Gobierno de México | IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD

GUÍA INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA PREVENIR LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (PAP-IAAS)

Directorio

Dr. Alejandro Svarch Pérez
Director General

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Dra. Zaira Lastra Jiménez
Titular de la División de Prevención y Control de Infecciones

Dra. María del Carmen Martínez de la O
Titular de la División de Vigilancia Epidemiológica

Dr. Jan Jacobo Gutiérrez Sereno
Titular de la División de Prevención y Protección Especifica

Equipo técnico

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dra. Zaira Lastra Jiménez
Titular de la División de prevención y Control de Infecciones

Dra. Michelle Herrera Canales
Jefa de Área de Infecciones Intrahospitalarias

Mtra. Fabiola Castillo Núñez
Jefa del Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

L.E. Gudmaro Mauricio Carvajal Reyes
Analista del Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

Q.F.B. Adriana Angélica Martínez Rodríguez
Analista del Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

Mtra. Edith Hernández Márquez
Analista del Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

Mtra. Maite Lizarralde Vidal
Analista del Departamento de Vigilancia de los Procesos Sanitarios

Revisión normativa

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sanchez
Titular de División de Normatividad Médica

Contenido

1. Objetivos 4
2. Alcance 4
3. Responsables 4
4. Definiciones 5
6. Justificación 10
7. Generalidades 11
8. Proceso para la Implementación 16
9. Acciones por Nivel de Conducción 24
10. Documentos de Referencia 36

1. Objetivos

1.1 Objetivo general

Establecer las directrices para la implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (PAP-IAAS), en los Establecimientos de salud del IMSS-BIENESTAR, que realizan procedimientos quirúrgicos e invasivos, para contribuir en la disminución de las IAAS y mejorar la calidad en la atención de la población objetivo.

1.2 Objetivos específicos

- Describir las acciones que conforman cada uno de los PAP-IAAS.
- Determinar las etapas del proceso para la implementación de los PAP-IAAS mediante la integración del Equipo Multidisciplinario (EMD).
- Definir los criterios para la evaluación de la adherencia y el porcentaje de cumplimiento de cada uno de los PAP-IAAS.
- Determinar las funciones y responsabilidades respecto a la implementación y seguimiento de la presente guía, de cada nivel de conducción de la estructura estatal del IMSS-BIENESTAR.

2. Alcance

Esta guía es de observancia obligatoria para todos los Establecimientos de Salud de segundo y tercer nivel de atención del IMSS-BIENESTAR y aquellos otros que realicen procedimientos invasivos o quirúrgicos que generen riesgos de adquirir IAAS.

3. Responsables

La Coordinación de Epidemiología, la Coordinación de Segundo Nivel, la Coordinación de Tercer Nivel, la Coordinación de Enfermería, la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales, las Coordinaciones de la UAF, las Coordinaciones Estatales y Equipos regionales, serán responsables de supervisar la implementación y evaluación de los PAP-IAAS. Asimismo, los

responsables de los Establecimientos de Salud deberán ejecutar las acciones correspondientes para asegurar su cumplimiento, conforme a lo establecido en esta Guía.

4. Definiciones

1. **Agente causal:** Entidad biológica que en interacción con otros factores de riesgo del huésped y del ambiente, es capaz de causar daño a la salud.
2. **Atención a la salud:** Servicios recibidos por personas o comunidades con el fin de promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.
3. **Colonización:** Presencia, crecimiento y multiplicación de microorganismos en un hospedero (paciente, trabajador de la salud, familiar o visitante), sin generar una respuesta inmune especifica o datos clínicos de infección.
4. **Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS):** Órgano colegiado y consultor técnico del hospital quien coordina y da seguimiento a las acciones de prevención, detección, vigilancia, estudio, control, análisis de información y capacitación con respecto a las IAAS y al apego adecuado de los procesos sanitarios relacionados.
5. **Contaminación:** Presencia de agentes infecciosos vivos en las superficies del cuerpo o en prendas de vestir, juguetes u otros objetos inanimados o sustancias como agua, leche o alimentos.
6. **Dispositivos médicos:** Sustancia, mezcla de sustancias, materiales, aparatos o instrumentos (incluye el programa de informática necesario para su apropiado uso o aplicación) empleados solos o en combinación, para el diagnóstico, monitoreo o prevención de enfermedades en humanos, o auxiliares en el tratamiento de estas y de discapacidad, así como los que se emplean en el reemplazo, corrección, restauración o modificación de la anatomía o de procesos fisiológicos humanos. Se incluyen productos de las siguientes categorías: equipo médico, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico, de curación y productos higiénicos.
7. **Establecimiento de salud:** Unidades Médicas de primer nivel rurales o urbanos de 1 a 12 consultorios incluyendo las Unidades de especialidades médicas (UNEMES), Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA), Centros de Salud con Hospitalización, segundo nivel hospitales comunitarios de 12 a 18

camas y Hospitales Generales de 30 a 180 camas y tercer nivel los hospitales y/o institutos de especialidades, además de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

8. **Factores de riesgo de IAAS:** Condiciones que se asocian con la probabilidad de ocurrencia de infección dentro de las que se encuentran el diagnóstico de ingreso, la enfermedad de base o enfermedades concomitantes del paciente, el área física, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el propio sistema hospitalario, políticas, la presencia de microorganismos o sus toxinas, entre otros.
9. **Infección Asociada a la Atención de la Salud:** Condición local o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente, ni en periodo de incubación al momento del ingreso del paciente a la unidad para la atención médica, o antes de recibir atención a la salud y que puede manifestarse incluso después de su egreso. Esta puede presentarse no solo en pacientes, sino también en personal de salud y visitantes dentro del entorno de las unidades de atención a la salud.
10. **Lista de verificación**: Formato diseñado para la realización de actividades repetitivas ya que permiten controlar el cumplimiento de requisitos o recopilar datos de forma ordenada y sistemática; se utilizan para realizar verificaciones estandarizadas de actividades o productos, o verificaciones de rutina.
11. **Paquete de Acciones Preventivas:** Al conjunto de intervenciones con evidencia científica, que disminuyen, cada una por sí misma, la tasa de infecciones y que, al ser integradas como parte de un procedimiento, actúan de manera sinérgica y aumentan los efectos favorables.
12. **Panorama epidemiológico de las IAAS**: Expresión de la carga de enfermedad asociada a las IAAS en personas que reciben atención médica en un establecimiento de salud. En su integración se debe contar con la identificación de las características epidemiológicas que definen la incidencia, prevalencia, distribución por sexo, edad, así como los factores de riesgo y los principales tipos de IAAS que afectan a la población.
13. **Personal de salud:** Personal en contacto con los usuarios, tales como profesionales de medicina, de enfermería, trabajo social, odontología, psicología y todo el personal administrativo o directivo que cuentan con una participación importante en la organización y prestación de los servicios de salud.
14. **Prevención y control de IAAS:** Conjunto de estrategias y medidas orientadas a limitar la aparición y propagación de las IAAS, mediante el control de sus

causas y mitigación de los factores de riesgo, a fin de reducir su incidencia a niveles tales que dejen de constituir un problema para los establecimientos de salud.

15. **Procedimientos invasivos:** Son aquellos en los que se obtiene acceso intencional o deliberado al cuerpo a través de una incisión, una punción percutánea, en la que se utilizan instrumentos además de la aguja de punción, o instrumentos a través de un orificio natural. Comienza cuando se obtiene acceso al cuerpo y termina cuando se retira el instrumento y/o se cierra la piel. Los procedimientos invasivos son realizados por profesionales de la salud capacitados que utilizan instrumentos, que incluyen, entre otros, endoscopios, catéteres, bisturís, tijeras, dispositivos y tubos.
16. **Seguridad del Paciente:** Ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos.

4.1 Siglas y Acrónimos

- **APIC:** Asociación de Profesionales en Control de Infecciones *(por sus siglas en inglés, Association for Professionals in Infection Control).*
- **CODECIAAS:** Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- **CC:** Concentrado para Captura de Información.
- **CDC:** Centros para el Control y Prevención de Enfermedades *(por sus siglas en inglés, Centers for Disease Control and Prevention).*
- **EMD:** Equipo Multidisciplinario.
- **EPP**: Equipo de Protección Personal.
- **ES**: Establecimientos de Salud.
- **IAAS**: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- **ISQ:** Infección de Sitio Quirúrgico.
- **ITS-CC**: Infección de Torrente Sanguíneo Asociada al Uso de Catéter Venoso Central.
- **IVU-CU:** Infección de Vías Urinarias Asociada al Uso del Catéter Urinario.
- **IHI:** Instituto para la mejora de la Atención Sanitaria *(por sus siglas en inglés, Institute Healthcare Improvement).*
- **IDSA:** Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América *(por sus siglas en inglés, Infectious Diseases Society of America).*
- **JSAF**: Jefatura de Servicios de Administración y Finanzas.

- **JSAS:** Jefatura de Servicios de Atención a la Salud.
- **NAV:** Neumonía Asociada a Ventilador.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PAP-IAAS:** Paquetes de acciones para prevenir las IAAS.
- **PCI:** Prevención y Control de Infecciones.
- **RHOVE:** Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica.
- **UCI:** Unidad de Cuidados Intensivos.
- **UVEH:** Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

5. Introducción

Las IAAS, se definen como las infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro Establecimiento de Salud, que no estaba presente ni se encontraba en período de incubación en el momento de su ingreso y que también pueden presentarse después del egreso; representan una causa importante de morbilidad y mortalidad en el sistema de salud, lo que genera un impacto clínico, social y económico considerable (Secretaria de Salud, 2016), por lo que constituye un reto importante a nivel global.

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países de ingresos altos, aproximadamente 7 de cada 100 pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), contraen al menos una infección durante su estadía en un hospital. En contraste, en los países de ingresos bajos, esta cifra aumenta a 15 pacientes. Además, se estima que 1 de cada 4 casos de septicemia, está relacionado con la atención médica y aproximadamente 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá debido a una IAAS (Organizacion Mundial de la Salud , 2022).

Las IAAS que se presentan con mayor frecuencia vinculadas al uso de dispositivos y/o procedimientos invasivos en los ES son: Neumonía Asociada a Ventilador (NAV), Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ), Infección de Vías Urinarias Asociadas al Uso de Catéter Urinario (IVU-CU) y la Infección de Torrente Sanguíneo Asociada al Uso de Catéter Central (ITS-CC).

En México, de acuerdo con datos obtenidos de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), la tasa de incidencia de NAV fue de 14.0 por cada 1,000 días ventilación mecánica, la tasa de incidencia de IVU-CU fue de 4.2 por cada 1,000 días catéter urinario, la tasa de incidencia de ITS-CC fue de 2.2 por cada 1,000 días catéter venoso central y la tasa de incidencia de ISQ fue de 0.8 por cada 100 cirugías durante el año 2023 (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiologica, 2023).

La presencia de alguna de estas infecciones representa complicaciones significativas cómo, aumento en los días de estancia hospitalaria, gastos en los costos de atención médica y sobre todo afectaciones en la calidad y seguridad en la atención de los pacientes.

Por lo cual, es importante la creación de estrategias que permitan a los líderes de salud, fortalecer la prevención y control de infecciones. (International Society For Infectius Diseases , 2018). Una de las estrategias fundamentales, son los Paquetes de Acciones Preventivas, también conocidos en inglés como *Care-Bundle*, los cuales son un conjunto de acciones que contribuyen a disminuir la incidencia de infecciones y cuando se aplican como parte de un procedimiento, su efecto puede potenciarse sinérgicamente.

Es importante destacar que estos paquetes funcionan como "un todo o nada", es decir, se considera que se aplicaron adecuadamente solo cuando todas las intervenciones se llevan a cabo de manera conjunta (Secretaría de Salud, 2019).

La presente guía, describe el proceso para la adecuada implementación de cada uno de los paquetes, la aplicación de las cédulas de gestión, la metodología de evaluación para la generación de informes y el análisis de los resultados, así como las responsabilidades de cada nivel de conducción.

5.1 Antecedentes

- **1990.-CDC:** Desarrolla guías y recomendaciones integradas en el cuidado de la salud, al introducir el concepto de “Best practices”.

- **2001.-IHI:** Introduce formalmente el concepto "Bundle" en el ambito hospitalario, enfocado a la prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica.
- **2004.-IHI:** Lanza la campaña "100,000 Lives Campaign promoviendo el uso de bundles de CLABSI y VAP" para reducir la mortalidad en hospitales.
- **2006.-IHI:** Publica guías sobre la implementación de bundles en la atención de pacientes críticos estandarizando la atención en unidad de cuidados intensivos.
- **2010.-OMS y CDC:** Impulsan la adopción global de los bundles para la prevención de diferentes tipos de IAAS, incluyendo la infección de sitio quirúrgico.
- **2012.-IDSA y APIC:** Publican el "Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals", que incluye bundles para diferentes tipos de infecciones.
- **2016.-Dirección General de Epidemiología (DGE):** Publica en el manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica hospitalaria las estrategias de prevención por paquetes.
- **2019.-Secretaría de Salud:** Publica el manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las IAAS.

6. Justificación

En el contexto actual de la atención a la salud, la prevención de las IAAS se ha convertido en una prioridad de los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR, ya que son un problema significativo que compromete la seguridad del paciente.

De acuerdo con datos obtenidos del Boletín Estadístico Epidemiológico del Tercer Trimestre (enero-septiembre 2024) de las Unidades RHOVE del IMSS-BIENESTAR, la tasa de incidencia de IAAS general por 1,000 días estancia fue de 6.58 con un número total de 17,832 casos reportados. El análisis detalla, que los principales servicios con IAAS, son en orden de reporte: Medicina Interna, Cirugía General y Unidades de Terapia Intensiva.

Respecto a la distribución por tipo de IAAS, las NAV representan el 17.50%, ISQ el 15.86%, las ITS-CC el 13.31% y las IVU-CU el 12.93% del total de infecciones reportadas (Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, 2024).

A fin de reducir la incidencia de las IAAS existen diferentes estrategias con enfoque de Prevención y Control de Infecciones, entre las que se encuentran los PAP-IAAS, cuya implementación ha demostrado la disminución significativa del riesgo de infección para los pacientes a través de un conjunto de acciones fundamentadas en la evidencia científica y llevadas a cabo de forma sistemática y organizada.

Esta guía hace referencia al "Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las IAAS" de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), primera edición 2019 y esta diseñada para promover una atención segura, optimizar la calidad de los servicios y contribuir a una gestión eficiente de los dispositivos médicos.

La colaboración entre los diferentes profesionales de la salud es esencial para el éxito en la implementación, ya que la integración de esfuerzos asegura un manejo coordinado del cuidado y optimiza los resultados en la prevención y control de IAAS.

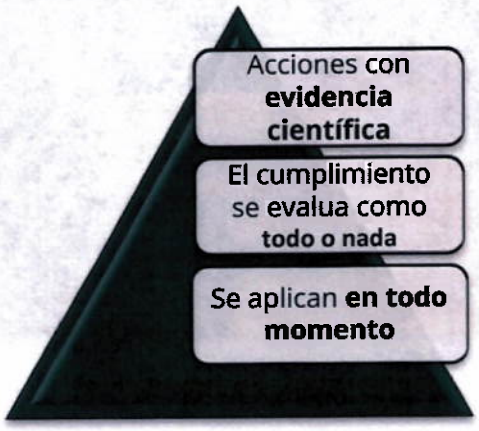
7. Generalidades

Un Paquete de Acciones Preventivas, se definen como un conjunto de intervenciones y prácticas basadas en evidencia científica, que integradas de manera sinérgica y aplicadas cada una en el momento oportuno, disminuyen el riesgo de adquirir una IAAS.

Otra característica importante es que el cumplimiento se evalúa como un "todo o nada", es decir, solo se considera que se aplicó adecuadamente cuando todas las intervenciones fueron ejecutadas correctamente y de forma oportuna.

Las características antes mencionadas, son las que diferencian a los PAP-IAAS de una lista de verificación. Ver *esquema 1.*

Esquema 1. Características de los Paquetes de Acciones para Prevenir las IAAS.



Fuente: Elaboración propia con información del Institute for Healthcare improvement, 2012.

Los PAP-IAAS han demostrado mejorar los resultados clínicos de los pacientes (Institute For Healthcare Improvement, 2012) por lo cual deben aplicarse de manera rutinaria en las intervenciones diarias realizadas por el personal de salud cuando corresponda, ya que en caso contrario no se obtendría el resultado esperado.

La implementación de los PAP-IAAS está dirigida a las cuatro principales IAAS asociadas a dispositivos y procedimientos invasivos, las cuales para fines de esta guía se referencian con las abreviaturas que se describen en el esquema *2*.

Esquema 2. Principales Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

Fuente: Elaboración propia con información del Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las IAAS, 2019.

7.1 Neumonía Asociada a Ventilador (NAV)

En las Unidades RHOVE del IMSS-BIENESTAR, la NAV presenta una tasa de 11.36 por cada 1,000 días de ventilación mecánica, destacándose como la principal causa de IAAS, en la atención hospitalaria (Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, 2024).

Neumonía diagnosticada mediante criterios clínicos y estudios de imagen, con o sin confirmación por microbiología, cuyo inicio de signos y síntomas ocurre posterior a las 48 horas después de la colocación de asistencia mecánica ventilatoria o dentro de las 48 horas posteriores a su retiro. (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiologica , 2024).

Los factores de riesgo que contribuyen con el desarrollo de NAV, incluyen la intubación endotraqueal, el incremento en la duración de la asistencia respiratoria con ventilación mecánica (>7 días), estancia hospitalaria prolongada, aspiración de contenido gástrico, inadecuado manejo de secreciones, posición en decúbito supino y manejo inadecuado de los circuitos de ventilación. (Martinez-Reviejo, y otros, 2023).

Las acciones específicas del paquete para la prevención de la NAV son:

1. **Posición de la cama de 30° a 45° en adultos y de 10° a 15° en neonatos.**
2. **Evaluación diaria ante la posible interrupción de la sedación.**
3. **Aspiración de secreciones endotraqueales con el correcto uso del sistema cerrado.**
4. **Evaluación diaria ante la posibilidad de destete de la ventilación mecánica.**
5. **Cepillado y enjuague con clorhexidina al 0.12% o solución salina 0.9% en presentación de 100 mililitros para adultos y solución salina 0.9% o agua bidestilada en neonatos.**
6. **Uso de humedad activa (unidad de humedad) o pasiva (filtros humidificadores antibacterianos de alta eficiencia) de acuerdo con las características del equipo utilizado.**

7.2 Infección de Vías Urinarias Asociada al Uso de Catéter Urinario (IVU-CU)

En las Unidades RHOVE del IMSS-BIENESTAR, la IVU-CU presenta una tasa de 3.45 por cada 1,000 días catéter urinario, situándose como la segunda tasa más alta en el periodo de enero a septiembre del 2024 (Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, 2024).

La IVU-CU se define mediante criterios clínicos, con o sin confirmación por microbiología cuyo inicio de signos y síntomas ocurre posterior a las 48 horas de la colocación de un catéter urinario o hasta las 48 horas posterior a su retiro (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiologica , 2024).

Los factores de riesgo que contribuyen a la contaminación del catéter urinario y al desarrollo de IVU, incluyen la hospitalización prolongada, el incremento en la permanencia del catéter urinario (>7 días), antecedente de enfermedades crónicas, desconexiones del sistema de drenaje urinario y la deficiencia en el aseo de genitales. (Secretaria de Salud , 2016).

Las acciones específicas del paquete para la prevención de la IVU-CU son:

1. **Fijación del catéter urinario de acuerdo con edad y género del paciente.**

2. **Higiene de genitales con agua y jabón mientras permanece instalado el catéter urinario.**
3. **Línea de drenaje se encuentra libre de obstrucción.**
4. **Bolsa colectora se encuentra por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el suelo.**
5. **Sistema con válvula antirreflujo y sin desconexiones en todo momento.**

7.3 Infección de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Central (ITS-CC)

En las Unidades RHOVE del IMSS-BIENESTAR, la ITS-CC presenta una tasa de 3.15 por 1,000 días catéter venoso central, siendo la tercera IAAS por factor de riesgo (Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, 2024).

La ITS-CC es aquella que se diagnostica clínicamente o se confirma por laboratorio de microbiología y cuyo inicio de signos o síntomas ocurre 48 horas después de la colocación de una línea vascular central (temporal o permanente) o hasta las 72 horas posterior a su retiro y donde no existe evidencia de que esté relacionada a otro sitio de infección (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiologica , 2024).

Los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de las ITS-CC están relacionados con: contaminación del catéter en el momento de la inserción, contaminación de la luz del catéter por fuentes exógenas, infusiones contaminadas y migración de microorganismos de la piel a la superficie externa del catéter (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013).

Las acciones específicas del paquete para la prevención de ITS-CC son:

1. **Realiza la antisepsia (curación) del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril.**
2. **Realiza la desinfección para el cambio de los puertos de conexión (llave de tres vías y equipos de PVC).**
3. **Se realiza cambio del sistema de infusión antes de 72 horas (no aplica para componentes sanguíneos ni infusiones de lípidos).**
4. **Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento.**

7.4 Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)

En las Unidades RHOVE del IMSS-BIENESTAR, la ISQ presenta una tasa de 0.85 por cada 100 cirugías, incluyendo infección incisional superficial, incisional profunda y de órganos y espacios (Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, 2024).

La ISQ, es definida como, un proceso infeccioso, que surge de la multiplicación de microorganismos patógenos en una herida quirúrgica o sitio de incisión, con signos y síntomas locales o sistémicos dependiendo de la severidad de la infección. (Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiologica , 2024).

Los factores de riesgo que contribuyen con el desarrollo de ISQ, incluyen criterios relacionados con el paciente (presencia de enfermedades crónicas, el estado nutricional, estancia hospitalaria prolongada y la colonización por microorganismos patógenos) y relacionados con el acto quirúrgico (limpieza y ventilación de la sala, esterilización del material quirúrgico, lavado de manos del personal, preparación de la zona quirúrgica, profilaxis antimicrobiana, cuidados postoperatorios, entre otros) (Coello, 2021).

Las acciones específicas del paquete para la prevención de ISQ son:

1. **Profilaxis antimicrobiana prequirúrgica se dio en tiempo y forma (60 minutos previos a la incisión).**
2. **En caso de requerir eliminación del vello o cabello se realiza únicamente con cortadora eléctrica o tijeras (No rasurar).**
3. **Los niveles de glucosa en sangre se mantienen entre 110 y 180 mg/dl en las primeras 24 horas del postoperatorio.**
4. **La temperatura corporal se ha mantenido no menor a 35.5°C.**

8. Proceso para la Implementación

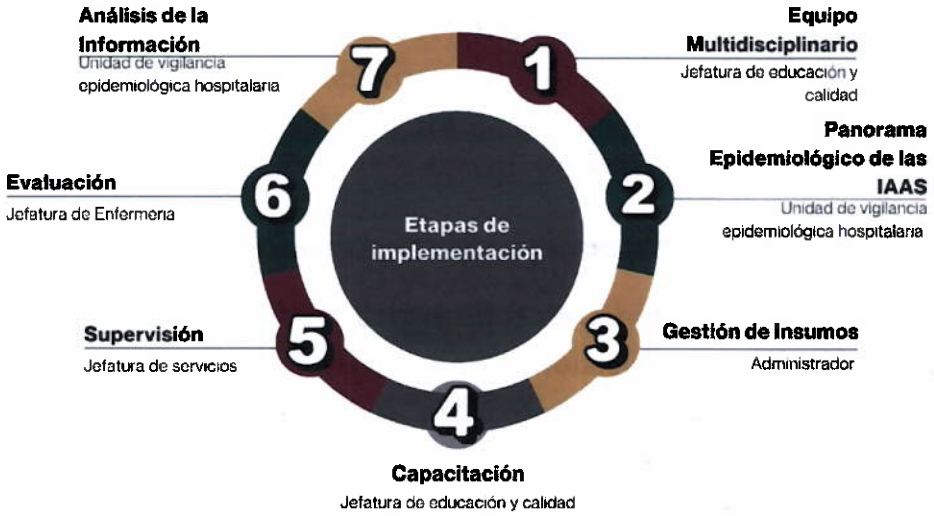
Para asegurar el proceso de implementación de los PAP-IAAS, se requiere del cumplimiento de actividades esenciales, definidas en diferentes etapas. En primera instancia, se deberá de integrar un Equipo Multidisciplinario (EMD) conformado

por integrantes del CODECIAAS, de igual modo, dentro de este comité se definirá al líder del equipo, los integrantes del equipo y se asignaran las responsabilidades que debe de cumplir cada integrante de acuerdo con las etapas de implementación.

Las etapas que conforman el proceso de implementación y el área responsable de organizar y verificar su cumplimiento de acuerdo con las funciones definidas en la conformación del EMD, se describen en el *Esquema 3.*

Es importante considerar que las etapas 1, 2, 3 y 4 se pueden realizar en el orden en que el ES considere necesario, de acuerdo con la priorización de necesidades, disponibilidad de recursos y facilidades de organización.

Esquema 3. Etapas esenciales para la implementación de los PAP-IAAS.



Fuente: Elaboración propia, Coordinación de Epidemiología.

Las acciones relacionadas a las etapas del proceso de implementación, los resultados obtenidos y el análisis de la información recolectada deberán de presentarse de manera mensual en las sesiones del CODECIAAS y ser documentadas en las minutas correspondientes, de igual modo, deberá de existir

un registro de los acuerdos y compromisos generados, con la finalidad de facilitar el seguimiento oportuno para mejorar el cumplimiento de los PAP-IAAS.

8.1 Equipo Multidisciplinario (EMD)

En esta etapa, se debe realizar la integración del equipo de trabajo interno con enfoque multidisciplinario, cuyos principales integrantes sean representantes de las diferentes áreas de atención a la salud y administrativas que intervienen en las etapas del proceso de implementación.

El líder del EMD, responsable de coordinar las etapas de implementación de los PAP-IAAS, será el área de Calidad o su equivalente, debido a que su participación en la implementación y monitoreo de estas acciones contribuye directamente a la promoción de una cultura de seguridad del paciente.

Líder del EMD:
Jefatura de Educación y Calidad de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, Subdirección de Calidad de Hospitales Regionales de Alta Especialidad o su equivalente.

8.2 Panorama Epidemiológico de las IAAS

En esta etapa, se hace referencia a la recolección de datos para la elaboración y análisis de la frecuencia (tasas de incidencia) y distribución de las IAAS, con la finalidad de identificar los factores de riesgo predominantes y el panorama microbiológico en cada uno de los servicios de atención al paciente y priorizar el proceso de implementación de los PAP-IAAS.

Este enfoque también favorece una asignación eficiente de los insumos, ya que asegura que las medidas preventivas se apliquen donde se requieran y se ajusten según el análisis de los resultados obtenidos.

Responsable del panorama epidemiológico:
Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria o su equivalente.

8.3 Gestión de Insumos

En esta etapa, se debe establecer el proceso para asegurar la disponibilidad continua del material y equipo que se requiere para la implementación de cada uno de los PAP-IAAS. Debido a que el cumplimiento tiene la característica de funcionar como un "todo o nada", es indispensable contar con los dispositivos médicos de calidad que garanticen las prácticas para el control de infecciones.

El proceso de gestión para la solicitud de insumos es fundamental para el cumplimiento de las acciones, por lo cual es importante establecer un sistema para el uso adecuado del recurso, el cual incluye:

- **Identificación:** Determinar el uso y consumo de los insumos y las necesidades de cada uno de los servicios para prever la demanda de la solicitud de los dispositivos médicos.
- **Solicitud:** Evaluar y aprobar solicitudes internas de los servicios donde se encuentren implementados los PAP-IAAS para regular la disponibilidad insumos.
- **Abastecimiento:** Adquirir adecuadamente los insumos solicitados para satisfacer las necesidades de recursos y garantizar que los dispositivos estén disponibles cuando se otorgue un servicio de atención al paciente.
- **Recepción y almacenamiento**: Recibir el insumo, verificar la calidad del producto, registrar la existencia para el adecuado control del inventario especifico y almacenar en condiciones adecuadas de acuerdo con las características del fabricante.
- **Distribución interna:** Entregar los insumos a las áreas o servicios en donde se requiera, considerando el plan establecido y de acuerdo con las solicitudes aprobadas para el flujo y disponibilidad de insumos.
- **Monitoreo y evaluación**: Verificar el consumo continuo de los insumos conforme al plan establecido, otorgar retroalimentación y en su caso, realizar los ajustes necesarios de adquisición para mejorar la eficiencia del proceso.

Responsable de gestión de insumos:
Administrador del hospital o su equivalente.

8.4 Capacitación

En esta etapa, se requiere difundir los procedimientos establecidos en esta Guía para fortalecer las competencias del personal de salud respecto al concepto, integración e implementación de los PAP-IAAS con la finalidad de mejorar el cumplimiento y adherencia de cada una de las acciones que los conforman.

Por lo cual, se requiere diseñar y aplicar un proceso educativo continuo en todo el ES e incluirlo en el Programa o Plan Anual de Capacitación. Este proceso deberá contener un cronograma con los temas a tratar, evaluación y porcentaje de cobertura.

La capacitación debe incluir como mínimo, los siguientes temas esenciales:

- Conceptualización de los PAP-IAAS
- Acciones que conforman los PAP-IAAS
- Importancia de los PAP-IAAS, como estrategia de prevención y control de infecciones
- Proceso de implementación
- Proceso para la evaluación de la adherencia y el cumplimiento

Esta capacitación, es permanente y se debe realizar como parte de la inducción al personal de nuevo ingreso, al personal en formación y mínimo una vez al año al personal de salud. De igual modo, cada vez que se realice algún cambio o actualización del proceso con la finalidad de aumentar la competencia técnica del personal y promover el apego a las mejores prácticas.

Responsable de capacitación:
Jefatura de Educación y Calidad de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, Subdirección de Calidad de Hospitales Regionales de Alta Especialidad o su equivalente.

8.5 Supervisión

En esta etapa, participan todos los jefes de servicios y todas las categorías involucradas en la atención directa del paciente y en los procesos administrativos que intervienen en la implementación, dado que las acciones de prevención y control de infecciones son responsabilidad de todo el ES.

El proceso de supervisión requiere de la revisión directa y continua en el punto de atención del paciente y en los servicios de riesgo, su finalidad es detectar y corregir de manera inmediata y oportuna el incumplimiento de los PAP-IAAS.

El monitoreo para la supervisión se debe realizar todos los días y en todos los turnos, cualquier incidente o hallazgo detectado deberá de ser atendido e informado al responsable de la etapa de evaluación.

Responsable de supervisión:
Personal supervisor de enfermería, Jefatura de Servicios Clínicos y Quirúrgicos de los hospitales de segundo y tercer nivel y de Hospitales Regionales de Alta Especialidad o su equivalente.

8.6 Evaluación

En esta etapa, se aplicarán las Cédulas Únicas de Gestión, que son las herramientas para registrar la evaluación, la cual debe ir acompañada de una retroalimentación inmediata.

Los evaluadores, deberán de estar previamente capacitados para realizar evaluaciones diarias y en todos los turnos de los servicios donde se implementen los PAP-IAAS. Deberán de conocer el proceso para registrar adecuadamente las observaciones (fecha en que se realiza la evaluación, nombre del paciente, fecha de nacimiento, turno, servicio y cumplimiento de cada una de las acciones que conforman los paquetes) en los formatos de "Cédulas Únicas de Gestión de los Paquetes para la Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud" correspondiente. ***Ver Anexo 1,2,3 y 4.***

Una vez completada esta etapa, los formatos se entregarán al responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) o su equivalente para el concentrado y análisis de la información.

Responsable de evaluación:
Personal de enfermería jefe de piso de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, Hospitales Regionales de Alta Especialidad o su equivalente.

8.7 Análisis de la Información

Para esta etapa se requiere la información registrada en las **"Cédulas Únicas de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud"**, con el fin de elaborar el **"Concentrado electrónico para la evaluación de los Paquetes de Acciones para Prevenir las IAAS"** por medio del cual, se obtendrá de manera automática el resultado de los porcentajes de cumplimiento para el análisis de la información.

Para el correcto llenado del concentrado se deberá revisar el **"Instructivo del Concentrado Electrónico para la evaluación de los Paquetes de Acciones para Prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (PAP- IAAS)"** en él, se describe detalladamente las instrucciones para su correcta funcionalidad, respecto a la obtención del promedio de adherencia y el porcentaje de cumplimiento mensual de cada uno de los paquetes.

El **promedio de adherencia** contempla los porcentajes de cumplimiento de cada una de las acciones que conforman el paquete. Su finalidad, es conocer el apego al paquete en relación con el cumplimiento de **cada una de las acciones.**

La fórmula de cálculo es la siguiente:

Fórmula del promedio de adherencia	
Fórmula	**Descripción de variables**
$B = \frac{d}{e}$	**B = Promedio de adherencia del paquete**
	d= Suma de porcentajes de cumplimiento de cada una de las acciones que conforman el paquete
	e= Total de acciones del paquete

El **porcentaje de cumplimiento** calcula el porcentaje de pacientes en los que se cumplió con el "todo" del paquete (se cumplieron con todas las acciones) del total de pacientes que fueron evaluados.

La fórmula de cálculo es la siguiente:

Fórmula de porcentaje de cumplimiento	
Fórmula	**Descripción de variables**
$C = \frac{f}{g - h} \times 100$	**C = Porcentaje de cumplimiento del paquete**
	f= Total de paquetes con resultado de evaluación de 100%
	g= Total de paquetes evaluados
	h= Resultados de los paquetes con valor "No aplica"

El análisis del promedio de adherencia y del porcentaje de cumplimiento, permite a los lideres del EMD, detectar las acciones con menor cumplimiento y focalizar estrategias de mejora en puntos específicos para alcanzar el cumplimiento total del paquete.

El promedio de adherencia, el porcentaje de cumplimiento y las acciones de menor cumplimiento de cada PAP-IAAS, deberá de reportarse de manera mensual en el CODECIAAS.

Responsable del Análisis de Información:
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE) de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, Subdirección de Epidemiología de Hospitales Regionales de Alta

Especialidad, responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) o su equivalente.

9. Acciones por Nivel de Conducción

9.1 Nivel Local.

Director de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, Director General de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

I. Contribuir a la supervisión de las actividades, funciones y objetivos del EMD.
II. Designar al Líder del EMD y en conjunto, a los miembros del EMD.
III. Verificar la integración del EMD para la implementación y seguimiento de los PAP-IAAS.
IV. Supervisar la gestión de insumos para asegurar la cobertura de necesidades de dispositivos médicos utilizados para la implementación de los PAP-IAAS.
V. Convocar, presidir y supervisar la integración de la información de la evaluación de los PAP-IAAS en el CODECIAAS.
VI. Dar seguimiento a las estrategias implementadas en el ES, presentadas en el CODECIAAS.

Administrador de los Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, Director de Administración y Finanzas de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

I. Participar en las actividades relacionadas con la prevención y control de IAAS, con enfoque primordial en la gestión de insumos.
II. Atender a la convocatoria para formar parte del EMD.
III. Dar seguimiento y resolución a las solicitudes de los dispositivos médicos utilizados en los diversos servicios de los ES.
IV. Gestionar las necesidades de dispositivos médicos utilizados para la implementación de los PAP-IAAS.
V. Verificar, el registro y adecuado almacenamiento de los dispositivos médicos, de acuerdo con las características establecidas en la hoja de seguridad o ficha técnica, proporcionada por el fabricante.
VI. Participar activamente en el EMD para la implementación de los PAP-IAAS.

VII. Conocer los resultados del seguimiento a las estrategias implementadas que empleen el uso de los dispositivos médicos en el ES, presentadas en el CODECIAAS.

Jefatura de Servicios Clínicos y Quirúrgicos de los hospitales de segundo y tercer nivel y de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

I. Atender a la convocatoria para formar parte del EMD.
II. Realizar en conjunto con la enfermera jefa de piso, la solicitud de los dispositivos médicos necesarios para la implementación de los PAP-IAAS.
III. Ejecutar estrategias puntuales para la aplicación de los PAP-IAAS por parte del personal operativo que se encuentra bajo su responsabilidad.
IV. Participar en actividades de capacitación, asesoría, evaluación y supervisión.
V. Garantizar que todos los dispositivos médicos utilizados estén indicados en el expediente clínico del paciente, describir indicaciones claras para su uso, actualizar las notas de evaluación, realizar procedimientos adecuados para su instalación, mantenimiento y retiro oportuno.
VI. Verificar el cumplimiento de las acciones para prevenir y controlar infecciones relacionadas a la instalación, mantenimiento y retiro de procedimientos invasivos y a la prevención de riesgos derivados de los procedimientos quirúrgicos en el ámbito de su competencia.
VII. Supervisar el cumplimiento de los PAP-IAAS, identificar áreas de mejora y proporcionar capacitación en sitio cuando la situación lo amerite.
VIII. Participar activamente en el EMD para la implementación de los PAP-IAAS.
IX. Atender las convocatorias del CODECIAAS, informar situaciones relevantes de los procesos relacionados a la implementación y supervisión de los PAP-IAAS.

Jefatura de Inhaloterapia de los Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

I. Atender a la convocatoria para formar parte del EMD.

II. Informar las necesidades de los dispositivos médicos para la implementación de las acciones que componen el PAP-IAAS correspondiente.
III. Garantizar el manejo seguro de los dispositivos médicos utilizados en Inhaloterapia, incluyendo los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización pertinentes.
IV. Colaborar activamente en las capacitaciones y reuniones en el ES, así como capacitar al personal del servicio que lo requiera en temas relacionados, asegurando una comprensión adecuada de las acciones preventivas.
V. Seguir estrictamente los protocolos institucionales para la prevención y control de infecciones, incluyendo higiene de las manos, el uso de equipo de protección personal (EPP) y una higiene adecuada en el área de trabajo.
VI. Colaborar activamente en la implementación de los PAP-IAAS.
VII. Notificar cualquier signo de infección en los pacientes durante el tratamiento de inhaloterapia al personal médico y UVEH, para una evaluación adecuada y un tratamiento oportuno.
VIII. Participar activamente en el EMD para la implementación de los PAP-IAAS.
IX. Atender las convocatorias del CODECIAAS, informar situaciones relevantes de los procesos relacionados a la implementación y supervisión de los PAP-IAAS.

Jefatura de Servicios de apoyo diagnóstico de los Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, y Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

I. Colaborar dentro del ámbito de sus competencias en la implementación y supervisión del cumplimiento de los PAP-IAAS.
II. Participar en los procesos de capacitación, asesoría y evaluación relacionadas a los PAP-IAAS.
III. Garantizar que el personal que se encuentre a su cargo cuente con las competencias requeridas para verificar el cumplimiento de las acciones que conforman los PAP-IAAS.

IV. Atender las convocatorias del CODECIAAS, informar situaciones relevantes de los procesos relacionados a la implementación y supervisión de los PAP-IAAS.

Jefatura de Enfermería de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, Dirección de Enfermería de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

I. Identificar necesidades de dispositivos médicos utilizados para la implementación de las acciones que conforman los PAP-IAAS.
II. Atender a la convocatoria para formar parte del EMD y participar en la implementación de los PAP-IAAS.
III. Asesorar al personal directivo para la gestión relativa a los dispositivos médicos necesarios para la implementación de los PAP-IAAS.
IV. Brindar capacitación y asesoría al personal de enfermería, en la aplicación de los PAP-IAAS.
V. Supervisar y retroalimentar al personal de enfermería sobre la implementación y del cumplimiento de los PAP-IAAS.
VI. Ejecutar estrategias puntuales para la aplicación de los PAP-IAAS por parte del personal operativo bajo su responsabilidad.
VII. Entregar mensualmente a la UVEH o su equivalente las Cedulas Únicas de Gestión de cada uno de los paquetes, para el proceso de concentración y análisis de resultados correspondientes.
VIII. Atender las convocatorias del CODECIAAS, informar situaciones relevantes relacionadas a los PAP-IAAS.

Jefatura de Piso de Enfermería o su equivalente.

I. Atender a la convocatoria para formar parte del EMD.
II. Participar activamente en actividades de capacitación, asesoría, evaluación y supervisión.

III. Realizar en conjunto con los jefes de servicios clínicos, la solicitud de los dispositivos médicos necesarios para la implementación de los PAP-IAAS.
IV. Evaluar el cumplimiento de cada uno de los PAP-IAAS en los servicios del ES, todos los días en todos los turnos.
V. Brindar capacitación y retroalimentación inmediata sobre acciones o conductas que requieran refuerzo al concluir cada evaluación en tiempo real.
VI. Informar a los jefes responsables del servicio los hallazgos encontrados durante la evaluación para su corrección.
VII. Participar activamente en el EMD para la implementación de los PAP-IAAS.

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE), Enfermería de Vigilancia epidemiológica de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel y Subdirección de Epidemiología de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

I. Atender a la convocatoria para formar parte del EMD.
II. Realizar el análisis del panorama epidemiológico de las IAAS (tasas de incidencia, prevalencia, distribución por servicio, tipo de infección y microorganismo).
III. Colaborar en la identificación de necesidades de dispositivos médicos utilizados para la implementación de los PAP-IAAS.
IV. Fomentar y participar activamente en la formación y capacitación sobre los PAP-IAAS para el personal de salud, abarcando tanto al personal de nuevo ingreso como al personal en formación.
V. Integrar la información procedente de las Cedulas Únicas de Gestión de los Paquetes para la prevención de las IAAS" en el "Concentrado Electrónico para la Evaluación de los Paquetes de Acciones para Prevenir las IAAS" de cada uno de los paquetes. ***Ver Anexo 5,6,7 y 8.***
VI. Analizar el cumplimiento de los PAP-IAAS para detectar las acciones de menor cumplimiento y en conjunto con el EMD y los integrantes del CODECIAAS establecer acciones de mejora.

VII. Participar en las reuniones mensuales de CODECIAAS, verificar que se documenten los acuerdos y compromisos relacionados con la mejora en el cumplimiento de los PAP-IAAS, en la minuta de reunión correspondiente.

VIII. Participar activamente en el EMD para la implementación de los PAP-IAAS.

IX. Elaborar el "Informe del ES" para ser enviado al siguiente nivel de conducción (Nivel Regional) dentro de los primeros 5 días del mes. ***Ver Anexo 9.***

Jefatura de Educación y Calidad de Hospitales de Segundo y Tercer Nivel, La Subdirección de Calidad de Hospitales Regionales de Alta Especialidad.

I. Coordinar las actividades del EMD, para cumplir con las funciones y objetivos en el proceso de implementación, así como para el seguimiento y evaluación de manera permanente de los PAP-IAAS.

II. Diseñar y aplicar un proceso de capacitación continuo en todo el ES e incluirlo en el Programa o Plan Anual de Capacitación, cumplir con el cronograma, cobertura y evaluación del aprendizaje sobre la implementación de los PAP-IAAS.

III. Establecer canales de comunicación oficiales (correo institucional y oficios) con el personal de salud de los distintos servicios para fortalecer las competencias para el cumplimiento de los PAP-IAAS, de acuerdo con las necesidades detectadas o solicitudes realizadas por parte del personal de los diferentes servicios.

IV. Dentro del marco de CODECIAAS, coordinar sesiones de inducción y capacitación de acuerdo con los resultados derivados del análisis del cumplimiento de los PAP-IAAS.

V. Contribuir en la implementación de estrategias de mejora continua para la implementación y desempeño de los paquetes.

9.2 Nivel Regional.

Coordinador (a) Médico (a) regional.

I. Elaborar planes de trabajo, estrategias de supervisión, capacitación, asesoría y seguimiento para favorecer la implementación de los PAP-IAAS.

Supervisores Administrativos.

I. Generar planes para fortalecer el abasto de dispositivos médicos necesarios para la ejecución de los paquetes de acciones preventivas dentro del ámbito de sus atribuciones.
II. Dar seguimiento y resolución a las solicitudes de los dispositivos médicos utilizados en los diversos ES.
III. Verificar, el registro y almacenamiento adecuado de los dispositivos médicos, de acuerdo con las características establecidas en la hoja de seguridad o ficha técnica, proporcionada por el fabricante en los ES bajo su responsabilidad.
IV. Supervisar el abasto oportuno y suficiente de insumos necesarios para la implementación de los PAP-IAAS, así como verificar el adecuado cumplimiento y ejercicio de los contratos establecidos para su adquisición y distribución.

Supervisores de Epidemiología y Prevención.

I. Supervisar y asesorar a los niveles de conducción bajo su responsabilidad acerca de la implementación de los PAP-IAAS.
II. Ejecutar estrategias para asegurar la implementación de los cuatro PAP-IAAS en los ES.
III. Recibir el Informe Mensual del nivel local, identificando el nombre correcto del ES, así como el mes correspondiente, y realizar la captura según el instructivo mencionado en el "Concentrado electrónico para la evaluación de los Paquetes de Acciones para Prevenir las IAAS".
IV. Realizar el análisis de la información y evaluar la operación de la vigilancia epidemiológica mediante indicadores de cumplimiento de los PAP-IAAS.

V. Notificar la información mensual correspondiente, al siguiente nivel de conducción, (Coordinación Estatal), dentro de los primeros 10 días del mes posterior al evaluado, mediante el formato del "Informe Regional" ***Ver Anexo 10.***

VI. Proporcionar retroalimentación al nivel local, así como establecer comunicación continua sobre el cumplimiento de los PAP-IAAS.

Supervisores de Atención y Educación.

I. Detectar necesidades de capacitación respecto a los PAP-IAAS, a fin de diseñar programas con enfoque en la mejora de las capacidades del personal de salud.

II. En vinculación con las jefaturas de áreas clínicas, vigilar y dar seguimiento a la implementación de los PAP-IAAS en los ES bajo sus responsabilidades.

Supervisores de Enfermería.

I. Asesorar y supervisar al a las jefaturas de enfermería o su equivalente de los cuerpos de gobierno de ES bajo su responsabilidad, en la aplicación de intervenciones seguras para prevenir las IAAS, enfocadas en los procesos establecidos en los PAP-IAAS.

II. En vinculación con las jefaturas de áreas clínicas, vigilar y dar seguimiento a la implementación de los PAP-IAAS en los ES que son de su responsabilidad.

9.3 Nivel Coordinación Estatal.

Jefe de Servicios de Atención a la Salud.

I. Impulsar la aplicación de políticas, procedimientos y lineamientos necesarios para la ejecución de los PAP-IAAS en los ES de IMSS-BIENESTAR bajo su responsabilidad.

II. Coordinar las intervenciones realizadas por los Departamentos de su responsabilidad para la implementación y seguimiento de los PAP-IAAS.

III. Dar seguimiento a la gestión realizada para la cobertura de necesidades de dispositivos médicos utilizados en los PAP-IAAS.

Jefe del Departamento de Atención Medica.

I. Promover con el personal directivo procesos seguros para la implementación de los PAP-IAAS.
II. Participar en estrategias de capacitación, supervisión y asesoría al personal y ES del ámbito de su responsabilidad.
III. Identificar necesidades de insumos e infraestructura en vinculación con los diferentes departamentos de la Jefatura de Servicios de Administración y Finanzas (JSAF) y realizar las gestiones que garanticen su disponibilidad para una atención segura y de calidad.

Jefe del Departamento de Epidemiología.

I. Evaluar el cumplimiento de los PAP-IAAS, mediante el análisis de indicadores de adherencia y cumplimiento en los ES del IMSS-BIENESTAR.
II. Difundir la información derivada del análisis de los PAP-IAAS, a los jefes de Departamento de la JSAS, así como a los niveles de conducción bajo su responsabilidad para la implementación conjunta de estrategias para mejorar el cumplimiento.

Jefe de Oficina de Prevención y Control de Infecciones.

I. Recibir el Informe Regional y capturar la información de acuerdo con la coordinación estatal, región operativa y el nombre del ES en el Concentrado Electrónico para la Evaluación de los PAP-IAAS de acuerdo con el instructivo correspondiente.
II. Notificar dicha información al siguiente nivel de conducción dentro de los primeros 15 días del mes posterior evaluado, mediante el "Informe de la Coordinación Estatal". ***Ver Anexo 11.***

III. Proporcionar retroalimentación al nivel regional sobre la información recibida, así como establecer comunicación continua sobre el cumplimiento de los PAP-IAAS.

Jefe del Departamento de Enfermería.

I. Ejecutar programas de capacitación en vinculación con el Departamento de Educación e Investigación y Epidemiologia
II. Operar estrategias de evaluación a los ES de IMSS- BIENESTAR, en temas relacionados a los PAP-IAAS en la práctica de enfermería.
III. Dar seguimiento y asesoría en el ámbito de su responsabilidad al programa y planes de mejora de los PAP-IAAS.

Jefe del Departamento de Educación e Investigación.

I. Generar estrategias de formación y capacitación dirigida a personal de salud de todas las disciplinas, sobre los PAP-IAAS, en colaboración con el Departamento de Epidemiología.
II. Supervisar la implementación de los PAP-IAAS en los ES del ámbito de su responsabilidad en colaboración con los Departamentos de Enfermería, Epidemiología, Atención Médica y la vinculación de los Departamentos correspondientes de la JSAS.
III. Elaborar el programa de capacitación en coordinación con Enfermería, Epidemiologia y Atención Médica.

Jefe de Servicios Administrativos y Finanzas.

I. Realizar gestiones necesarias para disponer de la infraestructura e insumos en los ES, que son requeridos para la aplicación de los PAP-IAAS, así como su adecuada distribución.

Esquema 4. Flujo de Información de los Niveles de Conducción.

Proceso	Nivel Local					Nivel Regional	Coordinación Estatal	Nivel Central
	UVEH	Administrador o su equivalente	Educación y Calidad o su equivalente	Jefatura de Servicios Clínicos y Quirúrgicos	Enfermeras Jefas de piso o su equivalente			
1. Elaborar el Panorama Epidemiológico de las IAAS para priorizar los servicios de implementación.	Recolección y análisis de la información							
2. Asegurar la disponibilidad continua de insumos en los servicios priorizados.		Proceso administrativo para la Gestión de Insumos						
3. Fortalecer las competencias del personal de nuevo ingreso, personal en formación y del personal de salud.			Capacitación sobre los temas de la Guía					
4. Supervisar de manera continua en todos los pacientes, el cumplimiento de los PAP-IAAS.				Atención de los hallazgos y riesgos detectados Comunicación continua con el EMD				
5. Evaluar el cumplimiento en todos los pacientes de los servicios priorizados y entregar la información a la UVEH.					Cédulas Únicas de Gestión de los PAP-IAAS			

Continua en la siguiente página

Proceso	Nivel Local					Nivel Regional	Coordinación Estatal	Nivel Central
	UVEH	Administrador o su equivalente	Educación y Calidad o su equivalente	Jefatura de Servicios Clínicos y Quirúrgicos	Enfermeras jefas de piso o su equivalente			
6. Capturar y analizar la información de las cédulas recibidas.	Concentrado Electrónico para la evaluación del cumplimiento de los PAP-IAAS							
7. Generar y enviar el "Informe del ES" al siguiente nivel de conducción (dentro de los primeros cinco días del mes).	"Informe ES"							
8. Capturar y analizar los "Informes ES" para generar y enviar el "Informe Regional" al siguiente nivel de conducción (dentro de los primeros 10 días del mes).						"Informe Nivel Regional"		
9. Capturar y analizar los "Informes Regionales" para generar y enviar el "Informe de Entidad Federativa" al siguiente nivel de conducción (dentro de los primeros 15 días del mes).							"Informe Coordinación Estatal"	
10. Recibe, analiza y da seguimiento a los indicadores del informe recibido.								Fin

Fuente: Elaboración propia, Coordinación de Epidemiologia.

10. Documentos de Referencia

Coello, J. R. (4 de Diciembre de 2021). *Revista Cientifica, Dominio de las Ciencias.* Obtenido de Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico.: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8384019.pdf

Institute For Healthcare Improvement. (1 de 3 de 2012). *Institute For Healthcare Improvement.* Obtenido de ¿Whats It a Bundle?: https://www.ihi.org/insights/what-is-a-bundle

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). *Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones Relacionadas a Líneas Vasculares.* Obtenido de Evidencias y Recomendaciones : https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/273GER.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar. (Enero-Septiembre 2024). *Boletin Estadistico Epidemiologico Tercer Trimestre, 2024.*

International Society For Infectius Diseases . (Marzo de 2018). Obtenido de Guía para el control de infecciones asociadas a la atención de la salud, Paquetes para la prevención de infecciones y prácticas seguras: https://isid.org/guia/prevencion/paquetes/

Martinez-Reviejo, R., Tejada, S., Jansson, M., Ruiz-Spinelli, A., Ramirez-Estrada, S., Ege, D., . . . Rello, J. (2023). Prevention of ventilator-associated pneumonia through care bundles: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Intensive Medicine,* 352–364. Obtenido de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/624GRR.pdf

Organizacion Mundial de la Salud . (6 de Mayo de 2022). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de La OMS publica el primer informe mundial sobre prevencion y control de infecciones (PCI): https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control

Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiologica . (Junio de 2024). *Manual de procedimientos estandarizados para la Vigilancia Epidemiologica de las Infecciones Asociadas a la Atencion de la Salud.* Obtenido de Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiologica: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920660/Manual_de_procedimientos_estandarizados_para_la_vigilancia_epidemiol_gica_de_las_IAAS_-_RHOVE_junio_2024.pdf

Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiologica. (Agosto de 2023). *Panorama Epidemiologica de las Infecciones Asociadas a la Atencion de la Salud.* Obtenido de Boletin Infecciones Asociadas a la Atencion de la Salud (IAAS) Julio Agosto 2023 : chrome-extension://efahttps://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/878689/BOLETINRHOVETERCERTRIMESTRE2023.pdf

Red Mexicana Interdisciplinaria de Investigación y Educación. (03 de Marzo de 2022). *Ciencia Latina Revista Multidisciplinaria.* Obtenido de Aplicación de las TIC para la prevención de infecciones de vías urinarias asociadas a catéter vesical mediante paquete preventivo (Bundle): https://www.bing.com/ck/a?!&&p=5493484c8fde7438JmltdHM9MTcxODIzNjgwMCZpZ3VpZD0yYjVmOTQzNy04ZjJlLTYxNzQtMzEzNi04MDRiOGIyZTZmNzgmaW5zaWQ9NTIxNw&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=2b5f9437-8f2e-6174-3136-804b8b2e6f78&psq=Aplicaci%c3%b3n+de+las+TIC+para+la+prevenci%c3%b

Secretaria de Salud . (16 de Marzo de 2016). *Prevención, Diagnostico y Tratamiento de Infección Urinaria Asociada a Sonda Vesical en la Mujer en los tres niveles de Atención.* Obtenido de Evidencias y Recomendaciones : https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/472GER.pdf

Secretaria de Salud. (2016). *Direccion General de Epidemiologia.* Obtenido de Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiologica Hospitalaria: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/28_Manual_RHoVE.pdf

Secretaría de Salud. (2019). *Subsecretaria de Integracion y Desarrollo del Sector Salud*. Obtenido de Manual para la Implementacion de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atencion de la Salud (IAAS): http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf

11. Anexos

Anexo 1. Cédula Única de Gestión: Paquete de Acciones para la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilador (NAV).

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD
IB/UAS/6/C/0052

Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las Infecciones asociadas a la Atención de la Salud

Unidad de Atención a la Salud
Coordinación de Epidemiología

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CLAVES DE REGISTRO

SI (1) Cuando la respuesta sea POSITIVA | **NO (2)** Cuando la respuesta sea NEGATIVA | **NA (3)** Cuando no se aplica al criterio del paquete (por indicación médica)

PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)

Núm.	Fecha	Turno	Servicio	Nombre del paciente	Fecha de Nacimiento	Posición de la cama de 30° a 45° (adultos) y de 10° a 15° (neonatos)	Evaluación diaria ante la posible interrupción de la sedación	Se realiza aspiración de secreciones endotraqueales con el correcto uso del sistema cerrado	Se realiza evaluación diaria ante la posibilidad de destete	Se realiza cepillado y enjuague con clorhexidina al 0.12%, o solución salina al 0.9% en presentación de 100 mililitros (adultos) y solución salina al 0.9% o agua bidestilada (neonatos)	Se aplica el uso de humedad activa o pasiva, de acuerdo a las características del equipo utilizado	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIO												

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR		PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE NAV	
		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE NAV	

OBSERVACIONES

Anexo 2. Cédula Única de Gestión: Paquete de Acciones para la Prevención de Infecciones de Vías Urinarias Asociada al Uso de Catéter Urinario (IVU-CU).

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/E/C/0054

Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las Infecciones asociadas a la Atención de la Salud

Unidad de Atención a la Salud
Coordinación de Epidemiología

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CLAVES DE REGISTRO

SI (1) Cuando la respuesta sea POSITIVA	**NO (2)** Cuando la respuesta sea NEGATIVA	**NA (3)** Cuando no se aplica al criterio del paquete (por indicación médica)

PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA AL USO DE CATÉTER URINARIO (IVU-CU)

Núm	Fecha	Turno	Servicio	Nombre del paciente	Fecha de Nacimiento	Se realiza la fijación del catéter urinario de acuerdo a edad y género del paciente	Se realiza diariamente higiene de genitales con agua y jabón mientras permanece instalado el catéter urinario	La línea de drenaje se encuentra libre de obstrucción	La bolsa colectora se encuentra por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el suelo	Se mantiene el sistema sin desconexiones en todo momento	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIO											
NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR								PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE IVU-CU			
								PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE IVU-CU			

OBSERVACIONES

Anexo 3. Cédula Única de Gestión: Paquete de acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada al Uso de Catéter Central (ITS-CC).

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/E/C/0055

Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las Infecciones asociadas a la Atención de la Salud

Unidad de Atención a la Salud
Coordinación de Epidemiología

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CLAVES DE REGISTRO

SI (1) Cuando la respuesta sea POSITIVA	**NO (2)** Cuando la respuesta sea NEGATIVA	**NA (3)** Cuando no se aplica al criterio del paquete (por indicación médica)

PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO AL USO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL (ITS-CC)

Núm	Fecha	Turno	Servicio	Nombre del paciente	Fecha de Nacimiento	Realiza la antisepsia (curación), del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril	Realiza la desinfección para el cambio de los puertos de conexión (llave de tres vías y equipos de PVC)	Se realiza cambio de sistema de infusión antes de 72 horas (no aplica para componentes sanguíneos ni infusiones de lípidos)*	Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIO										

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR:

PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE ITS-CC

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE ITS-CC

*Reemplazo inmediato del equipo de infusión si se usó para lípidos, elementos sanguíneos o NPT

OBSERVACIONES

Anexo 4. Cédula Única de Gestión: Paquete de Acciones para la Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ).

IMSS BIENESTAR
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

IB/UAS/6/C/0053

Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las Infecciones asociadas a la Atención de la Salud

Unidad de Atención a la Salud
Coordinación de Epidemiología

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CLAVES DE REGISTRO

SI (1) Cuando la respuesta sea POSITIVA	NO (2) Cuando la respuesta sea NEGATIVA	NA (3) Cuando no se aplica al criterio del paquete (por indicación médica)

PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)

Núm	Fecha	Turno	Servicio	Nombre del paciente	Fecha de Nacimiento	La profilaxis antimicrobiana pre quirúrgica se dio en tiempo y forma (60 min. previo a la incisión)*	En caso de requerir eliminación de vello o cabello se realiza únicamente con cortadora eléctrica o tijeras (No rasurar)	Los niveles de glucosa en sangre se mantienen entre 110 y 180 mg /dL en las primeras 24 horas del postoperatorio	La temperatura corporal se ha mantenido no menor a 35.5°C (oral)	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIO										

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR		PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE ISQ	
		PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE ISQ	

* En caso de uso de antibióticos que requieran un mayor tiempo de infusión (Ej. Vancomicina, 60-90 minutos) se deberán de respetar los protocolos de infusión segura).

OBSERVACIONES

Anexo 5. Concentrado para Captura de la Información (CC): Paquete de Acciones para la Prevención de Neumonía asociada a ventilador (NAV).

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD

Coordinación Estatal:
Región Operativa:
Establecimiento de salud:
Mes: Año:

CÉDULA ÚNICA DE GESTIÓN DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA PREVENIR LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (PAP-IAAS)

PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)

CLAVES DE REGISTRO

Si (1), cuando la respuesta sea POSITIVA	**No(2)**, cuando la respuesta sea NEGATIVA	**No aplica (3)**, cuando no se aplica al criterio del paquete (por indicación médica)

Numero	Fecha	Turno	Servicio	Nombre del paciente (Apellido paterno, apellido materno, nombre(s))	Fecha de Nacimiento	Posición de la cama de 30° a 45° (adultos) y de 10° a 15° (neonatos)	Evaluación diaria ante la posible interrupción de la sedación	Se realiza aspiración de secreciones endotraqueales con el correcto uso del sistema cerrado	Se realiza evaluación diaria ante la posibilidad de destete	Se realiza cepillado y enjuague con clorhexidina al 0.12% o solución salina al 0.9% en presentación de 100 mililitros (adultos) y solución salina al 0.9% o agua bidestilada (neonatos).	Se aplica el uso de humedad activa (unidad de humedad) o pasiva (filtros humidificadores antibacterianos de alta eficiencia), de acuerdo a las características del equipo utilizado.	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
					PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIO							
NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR:										PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE DE NAV		
										PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE NAV		

Anexo 6. Concentrado para Captura de la Información (CC):CC: Paquete de Acciones para la Prevención de Infección de Vías Urinarias asociada al uso de Catéter Urinario (IVU-CU).

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

Coordinación Estatal:
Región Operativa:
Establecimiento de salud:
Mes: **Año:**

CÉDULA ÚNICA DE GESTIÓN DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA PREVENIR LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (PAP-IAAS)

PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA AL USO DE CATÉTER URINARIO (IVU-CU)

CLAVES DE REGISTRO

Sí (1), cuando la respuesta sea POSITIVA	No(2), cuando la respuesta sea NEGATIVA	No aplica (3), cuando no se aplica al criterio del paquete (por indicación médica)

Número	Fecha	Turno	Servicio	Nombre del paciente (Apellido paterno, apellido materno, nombre(s))	Fecha de Nacimiento	Se realiza la fijación del catéter urinario de acuerdo a edad y género del paciente	Se realiza diariamente higiene de genitales con agua y jabón mientras permanece instalado el catéter urinario	La línea de drenaje se encuentra libre de obstrucción	La bolsa colectora se encuentra por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el suelo	Se mantiene el sistema sin desconexiones en todo momento	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIO											
NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR:				Fabiola Ramírez Garante, Médico Epidemiólogo					PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE IVU-CU		
									PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE IVU-CU		

OBSERVACIONES

Anexo 7. Concentrado para Captura de la Información (CC):CC: Paquete de Acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada al uso de Catéter Venoso Central (ITS-CC).

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR

Coordinación Estatal:
Región Operativa:
Establecimiento de salud:
Mes: **Año:**

CÉDULA ÚNICA DE GESTIÓN DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA PREVENIR LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (PAP-IAAS)

PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL (ITS-CC)

CLAVES DE REGISTRO

Sí (1), cuando la respuesta sea POSITIVA | No(2), cuando la respuesta sea NEGATIVA | No aplica (3), cuando no se aplica al criterio del paquete (por indicación médica)

Número	Fecha	Turno	Servicio	Nombre del paciente (Apellido paterno, apellido materno, nombre(s))	Fecha de Nacimiento	Realiza la antisepsia (curación), del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril	Realiza la desinfección para el cambio de los puertos de conexión (llave de tres vías y equipos de PVC)	Se realiza cambio de sistema de infusión antes de 72 horas (no aplica para componentes sanguíneos, ni infusiones de lípidos)*	Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIO:						
NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR:				Fabiola Ramirez Garante				PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE ITS-CC		
*Reemplazo inmediato del equipo de infusión si se usó para lípidos, elementos sanguíneos o NPT.								PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE ITS-CC		

OBSERVACIONES

Anexo 8. Concentrado para Captura de la Información (CC):CC: Paquete de Acciones para la Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ).

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR

Coordinación Estatal:
Región Operativa:
Establecimiento de salud:
Mes: **Año:**

CÉDULA ÚNICA DE GESTIÓN DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA PREVENIR LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (PAP-IAAS)

PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)

CLAVES DE REGISTRO

Sí (1), cuando la respuesta sea POSITIVA	No(2), cuando la respuesta sea NEGATIVA	No aplica (3), cuando no se aplica al criterio del paquete (por indicación médica)

Número	Fecha	Turno	Servicio	Nombre del paciente (Apellido paterno, apellido materno, nombre(s))	Fecha de Nacimiento	La profilaxis antimicrobiana pre quirúrgica se dio en tiempo y forma (60 min. previo a la incisión)*	En caso de requerir eliminación de vello o cabello se realiza únicamente con cortadora eléctrica o tijeras (No rasurar)	Los niveles de glucosa en sangre se mantienen entre 110 y 180 mg/dL en las primeras 24 horas del postoperatorio	La temperatura corporal se ha mantenido no menor a 35.5°C (oral)	% CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PREVENTIVAS
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR CRITERIO										
NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR:								PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE ISQ		
* En caso de uso de antibióticos que requieran un mayor tiempo de infusión (Ej. Vancomicina, 60-90 minutos) se deberán de respetar los protocolos de infusión segura).								PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE ISQ		

OBSERVACIONES

Anexo 9. Informe del Establecimiento de Salud.

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

AÑO

INFORME DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

				CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)									CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)						
COORDINACIÓN ESTATAL	REGIÓN	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	MES	Número total de observaciones mensuales (NAV)	Posición de la cama de 30° a 45° (adultos) 10° a 15° (neonatos)	Evaluación diaria ante la posible interrupción de la sedación	Se realiza aspiración de secreciones endotraqueales con el correcto uso del sistema cerrado	Se realiza evaluación diaria ante la posibilidad de destete	Se realiza cepillado y enjuague con clorhexidina al 0.12% o solución salina al 0.9% en presentación de 100 mililitros (Adultos) y solución salina al 0.9% o agua bidestilada (Neonatos)	Se aplica el uso de humedad activa (unidad de humedad) o pasiva (filtros humidificadores antibacterianos de alta eficiencia) de acuerdo a las características del equipo utilizado.	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE DE NAV	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE NAV	Número total de observaciones mensuales (ISQ)	La profilaxis antimicrobiana pre quirúrgica se inicia en tiempo y forma (60 min previo a la incisión)*	En caso de requerir eliminación de vello o cabello se realiza únicamente con cortadora eléctrica o tijeras (No rasurar)	Los niveles de glucosa en sangre se mantienen entre 110 y 180 mg/dl en las primeras 24 horas del postoperatorio	La temperatura corporal se ha mantenido no menor a 35.5°C (oral)	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE ISQ	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ISQ

La imagen ha sido ajustada para integrarse adecuadamente a este documento.

CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA AL USO DE CATÉTER URINARIO (IVU-CU)								CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL (ITS-CC)						
Número total de observaciones mensuales (IVU-CU)	Se realiza la fijación del catéter urinario de acuerdo con edad y género del paciente	Se realiza diariamente higiene de genitales con agua y jabón mientras permanece instalado el catéter urinario	La línea de drenaje se encuentra libre de obstrucción	La bolsa colectora se encuentra por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el suelo	Se mantiene el sistema sin desconexiones en todo momento	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE IVU-CU	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE IVU-CU	Número total de observaciones mensuales (ITS-CC)	Realiza la antisepsia (curación) del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril	Realiza la desinfección para el cambio de los puertos de conexión (llave de tres vías y equipos de PVC)	Se realiza cambio de sistema de infusión antes de 72 horas (no aplica para componentes sanguíneos ni infusiones de lípidos)*	Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE ITS-CC	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE ITS-CC

Anexo 10. Informe Regional.

INFORME REGIONAL

Centrar de inicio

COORDINACIÓN ESTATAL:

AÑO:

COORDINADOR REGIONAL:

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR

Coordinación Estatal

BAJA_CALIFORNIA	BAJA_CALIFORNIA_SUR	CAMPECHE	CHIAPAS	CIUDAD_DE_MEXICO
COLIMA	GUANAJUATO	GUERRERO	HIDALGO	MEXICO
MICHOACAN_DE_OCAMPO	MORELOS	NAYARIT	OAXACA	PUEBLA
QUINTANA_ROO	SAN_LUIS_POTOSI	SINALOA	SONORA	TABASCO
TAMAULIPAS	TLAXCALA	VERACRUZ_DE_IGNACIO_DE_LA...	YUCATAN	ZACATECAS

DATOS GENERALES			PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA AL USO DE CATÉTER URINARIO (IVU-CU)								PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO AL USO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL (ITS-CC)						
Coordinación Estatal	Región Operativa	Establecimiento de salud	Mes	Número total de observaciones mensuales [IVU-CU]	Se realiza la fijación del catéter urinario de acuerdo con edad y género del paciente	Se realiza diariamente higiene de genitales con agua y jabón mientras permanece instalado el catéter urinario	La bolsa colectora se encuentra libre de obstrucción	La bolsa colectora se encuentra por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el suelo	Se mantiene el sistema sin desconexiones en todo momento	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE IVU-CU	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE IVU-CU	Número total de observaciones mensuales [ITS-CC]	Realiza la antisepsia [curación], del sitio de inserción cada 7 días con técnica OMS?	Realiza la desinfección para el cambio de los puertos de conexión [uso de tres vías y equipos de PVC]	Se realiza cambio del sistema de infusión antes de 72 horas [no aplica para componentes sanguíneos ni infusiones de lípidos]?	Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE ITS-CC	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE ITS-CC

Mes	PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)									PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)						
	Número total de observaciones mensuales [NAV]	Posición de la cama de 30° a 45° [adultos] 10° a 5° [neonatos]	Realización diaria sin la posible interrupción de la sedación	Se realiza aspiración de secreciones endotraqueales con el circuito sin del sistema cerrado	Se realiza evaluación diaria sin la posibilidad de destete	Se realiza cepillado y enjuague con clorhexidina al 0.12% o solución salina al 0.9% en presentación de 100 mililitros [Adultos] y solución salina al 0.9% o agua bidestilada [Neonatos]	Se aplica el uso de humedad activa [unidad de humedad] o pasiva [tipo bacteriológicos] con antibacterianos de alta eficiencia], de acuerdo con las características del equipo utilizado	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE DE NAV	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE NAV	Número total de observaciones mensuales [ISQ]	La profilaxis antimicrobiana pre quirúrgica se da en tiempo y forma [60 min previo a la incisión]?	En caso de requerir eliminación de vello o cabello se realiza [segmento con cortadora eléctrica o tijeras (No rasura)]	Los niveles de glucosa en sangre se mantienen entre 110 y 180 mg/dl en las primeras 24 horas del posoperatorio	La temperatura corporal se ha mantenido no menor a 35.9°C [Leve]	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE ISQ	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ISQ

La imagen ha sido ajustada para integrarse adecuadamente a este documento.

Anexo 11. Informe de la Coordinación

Informe Coordinación Estatal

Coordinación Estatal:

Año:

Gobierno de México | IMSS BIENESTAR

Coordinación Estatal

BAJA_CALIFORNIA	BAJA_CALIFORNIA_SUR	CAMPECHE	CHIAPAS
COLIMA	GUANAJUATO	GUERRERO	HIDALGO
MICHOACAN_DE_OCAMPO	MORELOS	NAYARIT	OAXACA
QUINTANA_ROO	SAN_LUIS_POTOSI	SINALOA	SONORA
TAMAULIPAS	TLAXCALA	VERACRUZ_DE_IGNACIO_DE_LA	YUCATAN
CIUDAD_DE_MEXICO			
MEXICO			
PUEBLA			
TABASCO			
ZACATECAS			

DATOS GENERALES				PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR (NAV)									PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)						
Coordinación Estatal	Región Operativa	Establecimiento de salud	Mes	Número total de observaciones mensuales (NAV)	Posición de la cama de 30° a 45° (adultos) 10° a 15° (neonatos)	Evaluación diaria ante la posible interrupción de la sedación	Se realiza aspiración de secreciones endotraqueales con el correcto uso del sistema cerrado	Se realiza evaluación diaria ante la posibilidad de destete	Se realiza cepillado y enjuague con clorhexidina al 0.12% o solución salina al 0.9% en prevención de 100 mililitros (Adultos) y solución salina al 0.9% o agua bidestilada (Neonatos)	Se aplica el uso de humedad activa (unidad de humedad) o pasiva (filtros humificadores antibacterianos de alta eficiencia), de acuerdo a las características del equipo utilizado	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE DE NAV	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE NAV	Número total de observaciones mensuales (ISQ)	La profilaxis antimicrobiana prequirúrgica se da en tiempo y forma (30 min. previo a la incisión)?	En caso de requerir eliminación de vello o cabello se realiza únicamente con cortadora eléctrica o tijeras (No rasurar)	Los niveles de glucosa en sangre se mantienen entre 110 y 180 mg/dl en los pacientes 24 horas del postoperatorio	La temperatura corporal se ha mantenido no menor a 35.1°C (oral)	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE ISQ	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE DE ISQ

Mes	PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS ASOCIADA AL USO DE CATÉTER URINARIO (IVU-CU)								PAQUETE DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADO AL USO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL (ITS-CC)						
	Número total de observaciones mensuales (IVU-CU)	Se realiza la fijación del catéter urinario de acuerdo a edad y género del paciente	Se realiza diariamente higiene del genitales con agua y jabón mientras permanece instalado el catéter urinario	La bolsa de drenaje se encuentra libre de obstrucción	La bolsa colectora se encuentra por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el suelo	Se mantiene el sistema de drenaje sin desconexiones en todo momento	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE IVU-CU	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE IVU-CU	Número total de observaciones mensuales (ITS-CC)	Realiza la antisepsia (curación) del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril	Realiza la desinfección para el cambio de los puertos de conexión (llave de tres vías y equipos de PVC)	Se realiza cambio de sistema de infusión antes de 72 horas (no aplica para componentes sanguíneos ni infusiones de lípidos)?	Se mantiene la permeabilidad del sistema de infusión en todo momento	PROMEDIO DE ADHERENCIA DEL PAQUETE ITS-CC	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PAQUETE ITS-CC

La imagen ha sido ajustada para integrarse adecuadamente a este documento.

FIRMAS PARA APROBACIÓN

Aprobó

Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación responsable

Dr. José Misael Hernández Carrillo
Titular de la Coordinación de Epidemiología

Revisión normativa

Dr. Gabriel Padrón Segura
Titular de la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

11 de agosto de 2025