
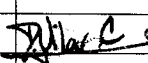
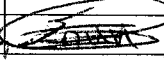
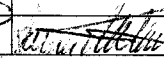
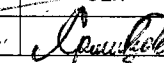
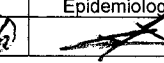
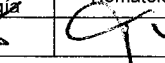
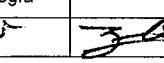


 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)				REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES				HOJA: 1
				DE: 34	

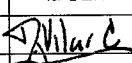
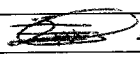
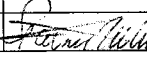
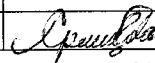
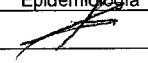
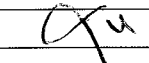
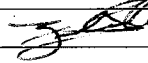
MANUAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES



CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 2 DE: 34

ÍNDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN	3
I. GLOSARIO	3
II. MARCO JURÍDICO	5
III. OBJETIVO DEL MANUAL	13
IV. PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD DENTRO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	13
V. PROTOCOLO DE CONTINGENCIA ANTE BROTES DENTRO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	18
VI. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA	21
VII. PROTOCOLO PARA USO DE ANTISÉPTICOS DENTRO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	23
VIII. PROTOCOLO DE ASIGNACIÓN DE TARJETAS DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y BASADAS EN TRANSMISIÓN (AISLAMIENTOS)	25
IX. PROTOCOLO DE PAQUETES PREVENTIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	28
X. PROGRAMA DE DESESCALAMIENTO Y USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS	31
XI. PROTOCOLO PARA LA VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE PROVEEDORES O SERVICIOS EXTERNOS CON IMPLICACIÓN EN EL SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES	32
XII. REFERENCIAS CONSULTADAS	35

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)				REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES				HOJA: 3
					DE: 34

INTRODUCCIÓN

La prevención y el control de infecciones se han vuelto un sistema crítico en el funcionamiento correcto de una organización sanitaria. El ofertar una atención segura, de calidad y centrada en el/la paciente es parte esencial de cualquier hospital moderno; esto incluye la disminución de los riesgos de contraer Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

La Unidad de Epidemiología Hospitalaria dentro del Instituto Nacional de Cancerología (INCan) es un área dependiente del Departamento de Infectología y Epidemiología, encargada de la coordinación y ejecución de diversas actividades en prevención y control de infecciones en pacientes y trabajadores(as) de nuestra institución.

Sus funciones han ido evolucionando a lo largo del tiempo, concentrando actualmente diversas actividades de promoción de la salud, prevención e incluso manejo que repercute en todo el proceso de atención del paciente y sus desenlaces.

La Unidad de Epidemiología Hospitalaria está conformada estructuralmente por el área médica y el área de enfermería, quienes en conjunto implementan los procesos y protocolos que se plasman en este manual.

Por último, además de sus funciones hospitalarias, esta unidad es el enlace de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecto-contagiosas y vacunación con la Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan, quien funge como el nivel técnico-administrativo local de la Secretaría de Salud. Asimismo, también funge como enlace con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) en temas relacionados con las IAAS, vacunación y urgencias sanitarias.

Por todo lo anterior, en este manual se encontrarán los protocolos y procedimientos que se realizan en el tema de prevención y control de infecciones.

I. GLOSARIO


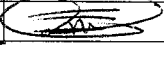
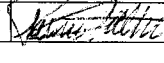
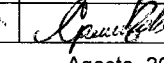
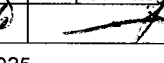
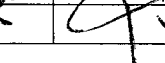
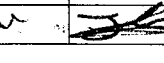
Aislamiento de contacto: Medida para prevenir transmisión por contacto directo o indirecto.



Aislamiento por gotas: Medida para prevenir transmisión por gotas respiratorias (>5 µm).

Aislamiento por vía aérea: Medida para prevenir transmisión por aerosoles (<5 µm).

Antiséptico: Sustancia química utilizada para eliminar o inhibir el crecimiento de microorganismos en tejidos vivos, especialmente antes de procedimientos invasivos.

Bacteriemia: Presencia de bacterias en el torrente sanguíneo.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 4 DE: 34

CEyE: Central de Esterilización y Equipos.

COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

Desescalamiento: Reducción del espectro o duración de antibióticos según evolución clínica de los pacientes.

Google Forms: Plataforma digital utilizada para crear formularios electrónicos. En este manual, es empleada para que el personal operativo registre el cumplimiento de paquetes preventivos desde sus dispositivos móviles, facilitando el análisis posterior.

Hemocultivo: Prueba para detectar microorganismos en sangre.

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

IDSA: Siglas en inglés de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (Infectious Diseases Society of America).

INCan: Instituto Nacional de Cancerología.

ISQ: Infección de Sitio Quirúrgico.

Infección por Clostridioides difficile: Cuadro de colitis ocasionado por esta bacteria, frecuentemente asociada al uso de antibióticos y que en su forma activa puede producir diarrea profusa.

IVU-catéter: Infección urinaria relacionada con catéter urinario.

MDR: Microorganismos Multirresistentes.

NAVM: Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

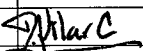

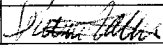
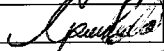
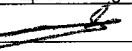


Neumonía intrahospitalaria: Infección pulmonar adquirida durante la hospitalización.



Paquetes preventivos: Conjunto de 3 a 5 prácticas clínicas basadas en evidencia, implementadas de forma sistemática para prevenir IAAS. Su cumplimiento es evaluado regularmente.

PCR múltiple: Técnica molecular utilizada para identificar patógenos en muestras clínicas como secreciones respiratorias, heces fecales o líquido cefalorraquídeo especialmente útil en pacientes con sospecha de infecciones.

Precauciones basadas en la transmisión: Medidas adicionales según la vía de transmisión del agente infeccioso.

Precauciones estándar: Medidas básicas aplicadas en toda atención sanitaria para prevenir infecciones.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 5 DE: 34

Profilaxis antimicrobiana: Uso de antibióticos para prevenir infecciones.

RHOVE: Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, plataforma nacional para el reporte y seguimiento de eventos epidemiológicos relevantes.

SHEA: Siglas en inglés de la Sociedad Americana de Epidemiología Hospitalaria (Society of Hospital Epidemiology of America)

UEH (Unidad de Epidemiología Hospitalaria): Área del INCan encargada de coordinar las acciones de prevención y control de infecciones, incluyendo vigilancia, capacitación, validación de procedimientos y estudios de brote.

Vigilancia activa: Estrategia de monitoreo continuo en la que el personal de salud busca intencionadamente casos de infección mediante visitas, revisión de expedientes y análisis de cultivos.

WhatsApp: Aplicación de mensajería instantánea utilizada por el personal operativo para enviar resultados de medición de cloro en el agua hospitalaria, incluyendo evidencias fotográficas etiquetadas con fecha y hora.

II. MARCO JURÍDICO

El Manual de Prevención y Control de Infecciones se encuentra sustentado en el siguiente marco jurídico-normativo:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Vigente.

LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Vigente.

Ley Federal de Austeridad Republicana. Vigente.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Vigente.

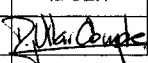


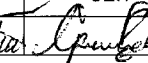
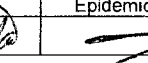
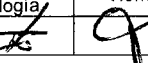
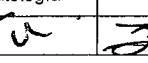
Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Vigente.



Ley General de Salud. Vigente.

Ley General de Responsabilidades Administrativas. Vigente.

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Vigente

Ley de Planeación. Vigente.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 6 DE: 34

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado. Vigente.

Ley Federal del Trabajo. Vigente.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional. Vigente.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo. Vigente.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Vigente.

Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Vigente.

Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas. Vigente.

Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público. Vigente.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Vigente.

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Vigente.

Ley General del Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. Vigente.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. Vigente.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Vigente.

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos. Vigente.

Ley Reglamentaria del Artículo 27 Constitucional en Materia Nuclear. Vigente.

Ley Federal de Archivos. Vigente.

Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Vigente.

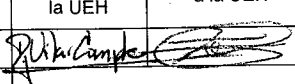
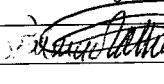
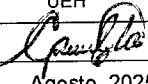
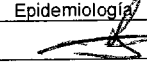
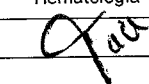
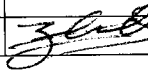

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción. Vigente.



REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Vigente.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Vigente.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios. Vigente.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 7 DE: 34

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos. Vigente.

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales. Vigente.

Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Vigente.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Vigente.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas. Vigente.

Reglamento de la Ley Federal para la Administración y Enajenación de Bienes del Sector Público. Vigente.

Reglamento de La Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Vigente.

Reglamento General de Seguridad Radiológica. Vigente.

Reglamento de la Ley Federal de Archivos. Vigente.

DECRETOS

Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de Cancerología. Vigente.

Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos, y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal. Vigente.


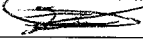
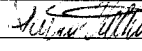

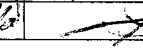
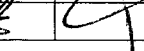
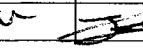
Decreto por el que se establece la regulación en materia de Datos Abiertos. Vigente.



ACUERDOS

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión. Vigente.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal. Vigente.

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención y atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Vigente.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 8 DE: 34

Acuerdo por el que se restringen áreas para el consumo de tabaco en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en los Institutos Nacionales de Salud. Vigente.

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos a que se sujetará la guarda, custodia y plazo de conservación del Archivo Contable Gubernamental. Vigente.

Acuerdo por el que los Titulares de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal del Sector Salud, consultarán a la Academia Nacional de Medicina y a la Academia Mexicana de Cirugía para la instrumentación de las políticas en materia de salud. Vigente.

Acuerdo por el que se establece que las instalaciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos. Vigente.

Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación y se establecen las unidades hospitalarias que deben contar con ellos, de conformidad con los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Bioética. Vigente.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos. Vigente.

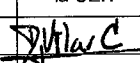
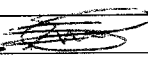
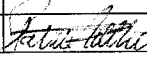
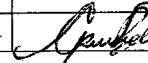
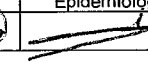

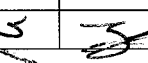
Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se emiten los Criterios para que los Sujetos Obligados Garanticen Condiciones de Accesibilidad que Permitan el Ejercicio de los Derechos Humanos de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales a Grupos Vulnerables. Vigente.



Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la elaboración, ejecución y evaluación del Programa Nacional de Transparencia y Acceso a la Información. Vigente.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la implementación y operación de la Plataforma Nacional de Transparencia. Vigente.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales. Vigente.

Acuerdo mediante el cual el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, aprueba el padrón de sujetos obligados del ámbito federal, en términos de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Vigente.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 9 DE: 34

Acuerdo por el que se aprueban los Lineamientos que establecen el procedimiento de verificación y seguimiento del cumplimiento de las obligaciones de Transparencia que deben publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como el Manual de procedimientos y metodología de evaluación para verificar el cumplimiento de las obligaciones de transparencia que deben de publicar los sujetos obligados del ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia. Vigente.

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán de sujetarse los licenciados en enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5 del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud para la prescripción de medicamentos. Vigente.

Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Generales que establecen los criterios para el cumplimiento de las obligaciones de transparencia y acceso a la información a cargo de las personas físicas y morales que reciben y ejercen recursos públicos o realicen actos de autoridad. Vigente.

Acuerdo mediante el cual se aprueban las directrices para llevar a cabo la verificación diagnóstica establecida en el artículo tercero transitorio de los Lineamientos Técnicos Generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben difundir los sujetos obligados en los portales de internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia, así como la atención a la denuncia por incumplimiento a las obligaciones de transparencia. Vigente.

Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas. Vigente.

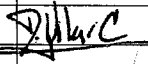
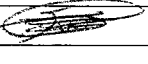
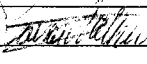
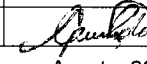
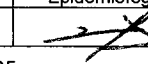

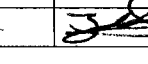
Acuerdo por el que expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones. Vigente.



Acuerdo que tiene por objeto emitir Disposiciones Generales en las materias de Archivos y de Gobierno Abierto para la Administración Pública Federal y su Anexo Único. Vigente.

Acuerdo mediante el cual el Pleno del Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información y Protección de Datos personales, establece las bases de interpretación y aplicación de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Vigente.

Acuerdo que determina el tipo de prueba para demostrar intercambiabilidad de medicamentos genéricos y se definen los criterios que deberán aplicárseles. Vigente.

Acuerdo que tiene por objeto emitir las políticas y disposiciones para la Estrategia Digital Nacional, en materia de tecnologías de la información y comunicaciones, y en la de seguridad de la información, así como establecer el Manual Administrativo de Aplicación General en dichas materias. Vigente.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 10 DE: 34

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Vigente.

NORMAS

NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Vigente.

NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Vigente.

NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

la NOM-127-SSA1-2021, relacionada al "Agua para uso y consumo humano – Límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua",

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas. Vigente.

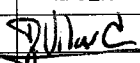
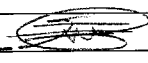
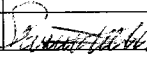
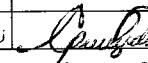
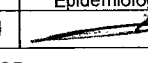
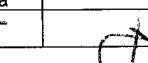
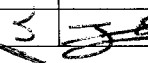
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Vigente.



Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Vigente.

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2016, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Vigente.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 11 DE: 34

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las Unidades de Cuidados Intensivos. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de cirugía mayor ambulatoria. Vigente.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-038-SSA3-2016, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como campos clínicos en la prestación del servicio social de enfermería. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, para la práctica de la anestesiología. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. Vigente.

NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección Ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológicos-infecciosos- Clasificación y especificaciones de manejo. Vigente.

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad. Vigente.

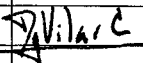
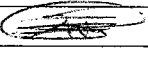
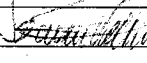
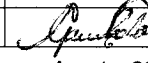
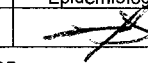
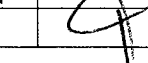
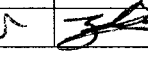
Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos. Vigente.



Proyecto de Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA3-2016, para la organización y funcionamiento de los servicios de radioterapia. Vigente.

DISPOSICIONES NORMATIVAS INTERNAS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cancerología. Vigente.

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Cancerología. Vigente

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 12 DE: 34

OTRAS DISPOSICIONES LEGALES

Lineamientos para la aplicación de recursos autogenerados y/o ingresos propios del Instituto Nacional de Cancerología. Vigente.

Reglas de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Cancerología. Vigente.

Políticas de Transparencia de Tecnología del Instituto Nacional de Cancerología. Vigente.

Lineamientos de Eficiencia Energética para la Administración Pública Federal. Vigente.

Lineamientos generales para el establecimiento de acciones permanentes que aseguren la integridad y el comportamiento ético de los servidores públicos en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones. Vigente.

Lineamientos generales para la organización y conservación de los archivos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Vigente.

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. Vigente.

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros. Vigente.

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Humanos, Organización y

Manual del Servicio Profesional de Carrera. Vigente.

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Vigente.

Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Obra Pública y Servicios Relacionados con las mismas. Vigente.

Guía de implementación de la Política de Datos Abiertos. Vigente.

PLANES Y PROGRAMA

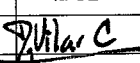

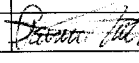
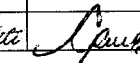
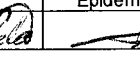
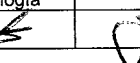
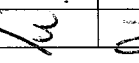
Plan Nacional de Desarrollo. Vigente.

Programa Sectorial de Salud. Vigente.

Programa Nacional de Protección Civil. Vigente.

Programa Nacional para la Igualdad y no Discriminación. Vigente.

Programa Nacional de Derechos Humanos. Vigente

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)				REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES				HOJA: 13 DE: 34

III. OBJETIVO DEL MANUAL

Estandarizar los protocolos y procedimientos para la vigilancia, prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en la Salud (IAAS), así como otras enfermedades, riesgos o situaciones de interés epidemiológico.

IV. PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD DENTRO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

La identificación y prevención de infecciones a nivel hospitalario son aspectos críticos en la atención médica moderna, fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar de los(las) pacientes, así como para mantener la eficacia de los servicios de salud. En un entorno hospitalario, donde convergen personas con diversos estados de salud y vulnerabilidades, el riesgo de infecciones adquiridas durante la atención médica se incrementa significativamente. Por lo tanto, es imperativo implementar estrategias efectivas para identificar, prevenir y controlar la propagación de estas infecciones. Este enfoque proactivo no solo salvaguarda la salud de los(las) pacientes, sino que también reduce la carga sobre los recursos hospitalarios y contribuye a mantener la confianza del público en la calidad de la atención médica proporcionada. En esta introducción, exploraremos la importancia de estas medidas preventivas y la manera en que contribuyen a crear entornos hospitalarios más seguros y saludables para todos(as).

Justificación:

Es fundamental realizar la identificación y prevención de infecciones en el INCan, especialmente considerando el perfil de pacientes con sistemas inmunológicos debilitados debido al cáncer y sus tratamientos asociados. Estos(as) pacientes presentan un mayor riesgo de contraer infecciones y su capacidad para combatir enfermedades infecciosas puede estar comprometida. Por lo tanto, es esencial implementar medidas preventivas robustas para proteger su salud y bienestar.



Además, la prevención de infecciones en el INCan contribuye al éxito del tratamiento oncológico al reducir el riesgo de interrupciones en la atención médica, debido a infecciones asociadas. Esto es crucial para optimizar los resultados del tratamiento y mejorar la calidad de vida de los(las) pacientes con cáncer.

➤ Vigilancia de episodios diarreicos e infección por *Clostridioides difficile*

La vigilancia de las diarreas en el hospital se realiza de forma activa con la visita y registro diario de todos(as) los(las) pacientes en los que se reporta o registra algún episodio diarreico. Los(las) enfermos(as) con 3 o más evacuaciones líquidas en 24 horas sin una causa específica (v.g. uso de laxantes) inician protocolo de estudio y se colocan en aislamiento:

1. Aislamiento de contacto.
2. Prueba de glutamato deshidrogenasa (GDH) en heces.
3. De estar positiva la prueba de GDH en las heces y/o a criterio del(la) médico(a) tratante se solicita toxina para *C. difficile* y/o prueba de PCR múltiple para búsqueda de otros gérmenes.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)				REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES				HOJA: 14
					DE: 34

4. Los(las) pacientes con infección por *C. difficile* (ICD) sin importar su origen, además del aislamiento por contacto se trasladan a una habitación individual.
5. En el caso de los ICD se utiliza la definición de IDSA/SHEA 2023 para su clasificación:
 - a. ICD nosocomial
 - b. ICD asociada a los cuidados de la salud
 - c. ICD comunitaria
6. Envío de información a la plataforma de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) y al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística para indicadores de calidad.
7. Todos los episodios de ICD por las implicaciones que tienen ante el riesgo de una recurrencia o que el(la) paciente permanezca como portador(a) asintomático(a), quedan registrados en la UHE en archivos internos por si son hospitalizados nuevamente se tomen las medidas necesarias.

➤ **Vigilancia de las infecciones de las vías urinarias**

La vigilancia de las infecciones de las vías urinarias (IVUs) en el INCan, es un programa que incluye vigilancia activa y pasiva a través de diferentes fuentes y considera las relacionadas a catéter urinario y nefrostomías.

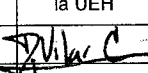
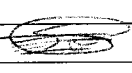
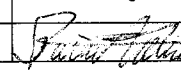
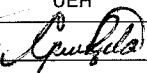
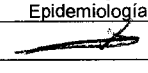
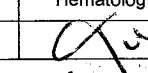
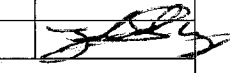
Los lineamientos que se siguen son aquellos recomendados por la NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y los criterios del Centro para la Prevención y Control de las Enfermedades de los Estados Unidos, así como los propios por el tipo de pacientes y procedimientos.



Vigilancia y detección.

1. Revisión diaria de los cultivos urinarios en el laboratorio de microbiología acompañados de la revisión del expediente.
2. Vigilancia activa en pisos de todas las sondas y dispositivos por parte del personal de enfermería de la UHE. Adicionalmente, si hay pacientes con nefrostomías, el equipo de enfermeras(os) de nefrostomías realiza la visita y curación correspondiente, educación del paciente y su cuidador(a) y el registro de la información.
3. Al detectarse una infección de la vía urinaria, utilizando los criterios de la NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, se clasifica como asociada a los cuidados de la salud o no y se reporta a las instancias correspondientes.
4. Envío de información a la plataforma RHOVE y al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística para indicadores de calidad.

➤ **Vigilancia de las Infecciones de Sitio Quirúrgico**

La vigilancia de infección de sitio quirúrgico (ISQ) en el INCan es un programa que incluye vigilancia activa y pasiva a través de diferentes fuentes, con vigilancia postegreso y verificación de la existencia de la ISQ a los 30 días, o hasta un año después si se colocó alguna prótesis o implante.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 15 DE: 34

Los lineamientos que se siguen son aquellos recomendados por la NOM-045 y los criterios del Centro para la Prevención y Control de las Enfermedades de los Estados Unidos.

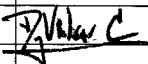
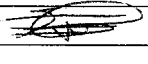
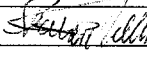
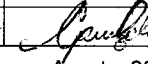
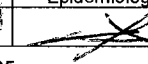
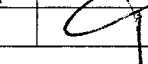
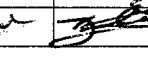
Vigilancia y detección:



1. Captura diaria de las cirugías efectuadas en el quirófano central y ambulatorio, a través de la hoja de programación de cirugías.
2. A las 24-72 horas de la cirugía se abre la hoja de la cirugía correspondiente, consignando los datos generales del paciente, algunos relacionados con el cáncer y su tratamiento, los del procedimiento quirúrgico y de los antibióticos profilácticos.
3. Si durante el pase de visita o por reingreso se capta una ISQ se revisa el caso y se completan los datos de la hoja de vigilancia, agregado los datos de los aislamientos microbiológicos, si es que los hubiera.
4. Revisión del expediente entre el día 30 y 45 de la fecha de la cirugía para verificación y registro de la ISQ si es que existiera, de acuerdo con los lineamientos de la NOM-045 y los criterios del Centro para la Prevención y Control de las Enfermedades de los Estados Unidos.
5. Envío de información a la plataforma RHOVE y al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística para indicadores de calidad.

➤ Vigilancia de las infecciones del torrente sanguíneo

La vigilancia de las infecciones del torrente sanguíneo independientemente de su causa o tipo se realiza de manera activa, tanto por parte del personal de enfermería de la UEH, los(las) médicos(as) adscritos(as) y residentes del Departamento de Infectología y Epidemiología, del laboratorio de microbiología y del equipo de terapia intravenosa.

1. Revisión diaria de todos los hemocultivos positivos en el laboratorio de microbiología por parte del personal médico y de enfermería.
2. Revisión inmediata de los(las) pacientes con cultivos positivos. Si el hemocultivo es positivo durante la noche, el personal del laboratorio de microbiología notifica a los encargados del piso correspondiente para su conocimiento.
 - a. En caso de que el(la) paciente no se encuentre hospitalizado(a), el(la) residente de infectología debe localizar al(la) enfermo(a) vía telefónica para que acuda a la brevedad al hospital, se valore y se inicie tratamiento.
 - b. Si no se puede localizar al paciente por esta vía, se solicita apoyo del Departamento de Trabajo Social, Equipo de Terapia Intravenosa u otro que pudiera localizar a la persona.
3. Asentamiento del resultado en el expediente clínico del paciente por parte de Infectología e inicio del seguimiento.
4. Notificación al servicio tratante.
5. Registro del caso en las bases de datos correspondientes del sistema de vigilancia de IAAS y clasificación de la bacteriemia de acuerdo con los criterios de la NOM-045 así como de la NOM-022-SSA3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. y definiciones de los Centros para la Prevención y Control de las Enfermedades de los Estados Unidos.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 16 DE: 34

La clasificación de las bacteriemias de acuerdo con los criterios locales e internacionales se consigna de la siguiente manera:

- a. Bacteriemia relacionada a catéter.
 - b. Bacteriemia primaria.
 - c. Bacteriemia secundaria.
 - d. Bacteriemia por daño a la barrera mucosa.
 - e. Bacteriemia no demostrada en el adulto.
6. Reporte a la RHOVE y al y al Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística para indicadores de calidad

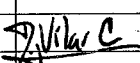

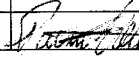
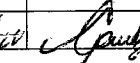
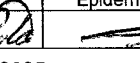
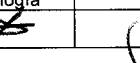
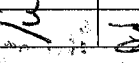
➤ **Vigilancia de las neumonías intrahospitalarias**



La vigilancia de la neumonía intrahospitalaria se lleva a cabo de manera activa por parte del equipo de salud, incluyendo el personal de enfermería de la UEH, médicos(as) del Departamento de Infectología y Epidemiología, así como del Laboratorio de Microbiología.

1. Revisión diaria de todos los casos de neumonía confirmados por el laboratorio de microbiología, por parte de las enfermeras de la UEH especializadas.
2. Vigilancia activa en pisos entre el equipo de Infectología y la UEH para la notificación e identificación de neumonías que pudieran incluirse como de adquisición intrahospitalaria.
3. Identificación y clasificación de los casos de neumonía intrahospitalaria de acuerdo a los criterios de la Red de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.
 - a. Neumonía definida clínicamente.
 - b. Neumonía con aislamiento microbiológico.
 - c. Neumonía asociada a procedimiento.
 - d. Neumonía asociada a ventilador.
 - e. Empiema secundario a procedimientos.
4. Registro del caso en las bases de datos correspondientes del sistema de vigilancia de IAAS, y clasificación de la neumonía de acuerdo con los criterios establecidos por las normativas vigentes en México.
5. Análisis de información y toma de acciones si se encuentran patrones que faciliten el desarrollo de estas.

➤ **Vigilancia y prevención de infecciones por gérmenes multi-drogo resistentes (MDR)**

Las infecciones por gérmenes MDR además de estar incrementándose, representan un reto en las instituciones de salud, por lo que a este respecto se han instituido programas especiales de vigilancia y detección.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)				REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES				HOJA: 17 DE: 34

Programa de prevención de infecciones MDR en los pacientes de traslado de alguna otra unidad médica.

Diariamente la UEH verifica en los sitios receptores de pacientes (pisos de hospitalización, terapia intensiva o atención inmediata (urgencias)), que no haya ingresado algún paciente de traslado. Adicionalmente los(las) encargados(as) del sector notifican si reciben algún traslado proveniente de otros hospitales.

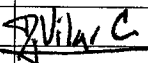
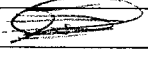
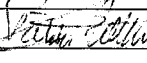
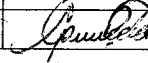
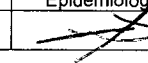
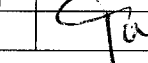
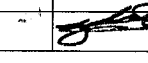
1. A su ingreso se colocan de preferencia en una habitación aislada.
2. En todos(as) los(las) pacientes se coloca aislamiento de contacto, y en caso de sospecha de infección respiratoria por vía aérea o gotas.
3. En las primeras 24 horas de su ingreso se realizan:
 - a. Cultivos de las narinas.
 - b. Cultivos de axilas.
 - c. Cultivo rectal.
 - d. Cultivo de los dispositivos con los que ingrese el paciente (por ej. catéter venoso central) o heridas, sondas o de cualquier otro dispositivo invasivo.
4. Dependiendo del resultado se ajusta el tipo de aislamientos y protección.



Programa de detección y seguimiento de pacientes con infecciones MDR por bacilos Gram negativos productores de carbapenemasas.

A. Pacientes con infección o colonización por bacilos Gram negativos productores de carbapenemasas.

1. Todo paciente con infección o colonización por alguna de estas cepas es aislado por contacto en una habitación individual y vigilado activamente hasta su egreso.
2. En cualquiera de los casos se consigna en el expediente, así como en los archivos de la UEH, ya que si estos pacientes son portadores de un germen multidrogoresistente deberán ser aislados por contacto en todas sus hospitalizaciones en los siguientes 6 meses.
3. En casos particulares, aquellos colonizados por cepas MDR que en el lapso de los siguientes 6 meses tengan al menos dos cultivos rectales negativos, podrá considerarse el retiro del aislamiento por contacto.

Por las características particulares de los(las) pacientes con neoplasias hematológicas y por el incremento de las infecciones por cepas MDR en esta población, a todos(as) los(as) enfermos(as) con neoplasias hematológicas que ingresan a hospitalización para inicio de quimioterapia, se les realiza un exudado rectal para la verificación de la presencia de cepas MDR, y dependiendo del resultado es que son aislados por contacto. Lo anterior, como una estrategia de mitigación para las infecciones MDR.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)				REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES				HOJA: 18
					DE: 34

V. PROTOCOLO DE CONTINGENCIA ANTE BROTES DENTRO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

La contención de brotes intrahospitalarios es una de las actividades primordiales dentro de la vigilancia epidemiológica hospitalaria. La NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, establece la definición de brote como: "la ocurrencia de dos o más casos de infección adquirida por el paciente o por el personal de salud en la unidad hospitalaria representando una incidencia mayor de la esperada y en los que existe asociación epidemiológica. En hospitales donde la ocurrencia de determinados padecimientos sea nula, la presencia de un solo caso se definirá como brote epidemiológico de infección nosocomial".

Dadas las características de los(las) pacientes hospitalizados(as) en el INCan, resulta primordial detectar y contener a través de la vigilancia, los posibles brotes intrahospitalarios. Además de lo anterior, la posible implicación del personal en esta transmisión puede disminuir la fuerza laboral, con impactos variables en las diferentes localizaciones.

El estudio de brote de infecciones asociadas a la atención de la salud, el análisis epidemiológico, las características de los casos catalogados como pertenecientes a un brote de infección nosocomial con el objeto de describirlo en tiempo, lugar y persona, así como la caracterización de los factores de riesgo es fundamental para que a la par se establezcan las medidas de prevención y control correspondientes, todas ellas, actividades esenciales de la Epidemiología Hospitalaria.

Justificación:

La estandarización de los procesos de vigilancia y contingencia de brotes dentro del INCan es esencial para garantizar una respuesta efectiva ante situaciones de emergencia. Además, esta estandarización permite cumplir con la normatividad establecida a nivel nacional e internacional en cuanto a la calidad y seguridad en la atención médica. Al contar con lo anterior, el Instituto puede detectar y responder rápidamente ante posibles brotes de enfermedades infecciosas, protegiendo así a los(las) pacientes, muchos(as) de los cuales presentan sistemas inmunológicos comprometidos debido al cáncer y su tratamiento.

Vigilancia:

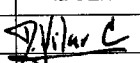

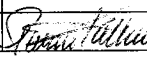

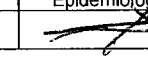
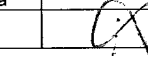
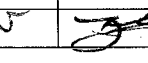
La vigilancia epidemiológica es realizada de manera diaria por el equipo de la UEH en los diferentes pisos del hospital, en coordinación con el Departamento de Infectología y Epidemiología.



El método de vigilancia utilizado será la vigilancia epidemiológica activa. Los casos sospechosos de interés epidemiológico detectados se comentarán en la entrega de visita todos los días, de lunes a viernes, para discutir la probable correlación o implicación de transmisión.

En la caracterización de un brote y de acuerdo con las recomendaciones para el estudio del mismo se incluye:

1. Identificación de brote:

- Verificación del diagnóstico de los casos detectados como sospechosos del brote.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 19 DE: 34

- Revisión de expedientes y estudios de laboratorio de los casos notificados para asegurar un diagnóstico preciso.
- Comparar la incidencia observada con la esperada.
 - Determinar si la ocurrencia de la enfermedad es superior a lo anticipado.
 - Es importante destacar, que el análisis de incidencia debe considerar la distribución de la enfermedad a lo largo del tiempo y no solo el número total de casos.
- Verificar la relación espacio temporal de brote, en los casos que se sospeche esta asociación.

2. Elaboración de definición operacional

Se deberá establecer una definición de caso específica para la búsqueda activa de casos. Es esencial aplicar esta definición de manera sistemática y uniforme en el hospital para identificar posibles casos adicionales y evaluar la magnitud real del brote.

La definición operacional de caso se construirá con los siguientes criterios:

- Criterios clínicos.
- Criterios de laboratorio.
- Criterios epidemiológicos.

Al adaptar esta definición al entorno hospitalario, se busca una evaluación precisa y eficiente de la situación del brote dentro de la institución, facilitando la implementación de medidas adecuadas para controlar y gestionar la propagación de la enfermedad.

3. Búsqueda activa de casos:

En el contexto hospitalario, incluyendo el INCan, tras la confirmación de un brote y la organización del equipo local con una definición operacional de caso establecida, se procede a la búsqueda activa de casos. Esta fase implica la implementación de un sistema de vigilancia intensificada, pasando de la vigilancia pasiva a la activa, ampliando la frecuencia y modo de notificación, e incluyendo sistemas electrónicos y en físico relacionados con la investigación del caso. Los métodos de búsqueda varían, pero generalmente involucran contactos directos con médicos(as) clave, laboratorios, hospitales y otros lugares relevantes.

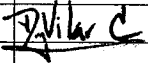

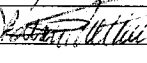
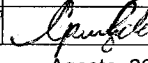
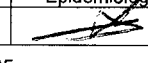
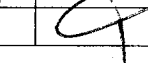
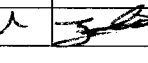
4. Caracterización del brote:



El brote se caracterizará en 3 dimensiones: tiempo, lugar y persona, para el caso del INCan, la caracterización por lugar corresponderá a áreas de hospitalización o adscripción de los(las) pacientes y/o trabajadores(as) involucrados(as) durante el mismo. Una vez caracterizado se procederá a generar hipótesis de las posibles causas que dieron pie a la generación del mismo.

5. Generación de hipótesis:

A través de la investigación epidemiológica se generarán hipótesis de las probables fuentes comunes que estén generando el aumento de incidencia de acuerdo a los siguientes pasos:

1. Recopilar datos sobre el brote, incluyendo número de casos, ubicación geográfica y síntomas.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 20 DE: 34

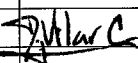
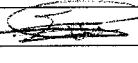
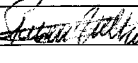
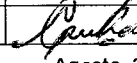
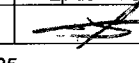
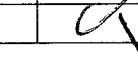
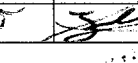
2. Realizar entrevistas epidemiológicas con los(las) afectados(as) y personas en contacto.
3. Analizar los síntomas reportados para identificar patrones.
4. Revisar historias clínicas para buscar factores de riesgo.
5. Investigar fuentes de contagio como alimentos o agua contaminada.
6. Realizar pruebas de laboratorio para identificar el agente infeccioso.
7. Comparar el brote actual con brotes anteriores.
8. Desarrollar hipótesis sobre la causa probable del brote.
9. Evaluar la plausibilidad de cada hipótesis.
10. Realizar pruebas adicionales para confirmar o refutar las hipótesis.



6. Medidas de control

1. Identificar y aislar a los casos sospechosos: Identificar a los(las) pacientes con síntomas compatibles y aislarlos(as) en áreas designadas para prevenir la propagación del brote.
2. Implementar medidas de higiene adecuadas: Promover e intensificar la higiene de manos entre el personal médico, los(las) pacientes y los(las) visitantes. Utilizar equipo de protección personal (EPP) apropiado a las condiciones.
3. En caso necesario, asegurar que el personal de salud utilice el equipo adecuado como mascarillas, guantes y batas; y limitar las visitas y restringir el acceso: Reducir las visitas al hospital y restringir el acceso a áreas afectadas puede evitar la propagación de los casos positivos a personas sanas.
4. Desinfectar superficies y equipos: Revisar e implementar procedimientos de limpieza y desinfección rigurosos en todas las áreas del hospital, especialmente en aquellas con mayor riesgo de contagio.
5. Controlar la propagación nosocomial: Vigilar de cerca a los(las) pacientes hospitalizados(as) para detectar signos de infección nosocomial y tomar medidas preventivas adicionales según sea necesario.
6. Educar al personal y a los(las) pacientes: Proporcionar educación sobre medidas de prevención de infecciones a todo el personal del hospital, así como a los(las) pacientes y sus familias.
7. Coordinar con autoridades locales, jurisdiccionales, estatales y/o de salud pública para una respuesta integral: Colaborar estrechamente con las autoridades de salud pública para rastrear contactos, realizar pruebas de detección y proporcionar información actualizada sobre el brote.
8. Evaluar y ajustar continuamente las medidas de control: Monitorear la eficacia de las medidas implementadas y ajustarias según sea necesario, en función de la evolución del brote y la respuesta de la comunidad hospitalaria.

7. Declaratoria de finalización de brote:

La declaratoria de finalización de brote será expedida por la Unidad de Epidemiología Hospitalaria y el Departamento de Infectología y Epidemiología, de acuerdo a lo siguiente:

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)				REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES				HOJA: 21
					DE: 34

- Evaluación del brote: Antes de declarar el fin del brote, se debe realizar una evaluación exhaustiva para determinar si se han identificado todos los casos y si se han implementado las medidas de control adecuadas. Esto podría incluir revisar los registros de pacientes, realizar pruebas adicionales si es necesario y evaluar la efectividad de las medidas de control implementadas.
- Ausencia de nuevos casos: Uno de los criterios clave para declarar el final de un brote es la ausencia de nuevos casos durante un período de tiempo establecido. Esto será un período de incubación completo más un período adicional de observación, para asegurarse de que no haya casos nuevos emergentes.
- Revisión de los protocolos de control de infecciones: Se debe revisar y confirmar que se han implementado las medidas efectivas de control de infecciones para prevenir la propagación del brote. Esto podría incluir prácticas de higiene, uso adecuado de equipo de protección personal, medidas de aislamiento y cuarentena, limpieza y desinfección, entre otros.

8. Difusión:

De ocurrir un brote, éste será presentado en las reuniones mensuales del Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS) posterior al cierre para la identificación de áreas de oportunidad con los responsables involucrados. Lo anterior para generar estrategias de mejora.

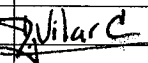


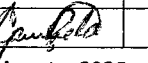
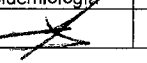
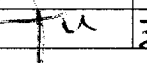
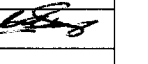
VI. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA



El agua segura es un insumo básico en la prevención de infecciones en cualquier entorno sanitario, incluido el INCan. Garantizar la calidad y seguridad del agua es fundamental para proteger la salud de los(las) pacientes, el personal médico y visitantes, ya que el agua contaminada por microorganismos puede ser una fuente de microorganismos patógenos que pueden provocar enfermedades infecciosas. La presencia de elementos no habituales puede a su vez ser dañina para la salud humana. Por lo tanto, es crucial implementar medidas efectivas para asegurar que el agua utilizada en el INCan cumpla con los estándares de calidad y seguridad, contribuyendo así a la prevención de infecciones y al bienestar general de todos(as) los(as) involucrados(as).

Justificación:

La toma de cultivos de agua en los hospitales tiene como objetivo principal identificar la presencia de microorganismos patógenos establecidos en el suministro de agua utilizado en diversas áreas del hospital. Este proceso es crucial para garantizar la seguridad y la calidad del agua que se utiliza en entornos hospitalarios, donde la salud de los(las) pacientes es una prioridad.

La presencia de microorganismos en el agua puede indicar problemas en la infraestructura del sistema de suministro de ésta, como la presencia de biopelículas, corrosión u otros problemas que podrían afectar la calidad del agua. La toma de cultivos y medición de cloración proporciona información valiosa para abordar estos problemas de manera proactiva.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 22 DE: 34

El personal médico y de enfermería está expuesto al agua del hospital, por lo tanto, es crucial asegurar que el agua se mantenga en óptimas condiciones. Garantizar la calidad y el suministro adecuado y continuo de agua es de suma importancia para prevenir infecciones y promover el bienestar tanto de los(las) pacientes como del personal que labora en la Institución.

Procedimiento:

El procedimiento para la toma de cultivos de agua y vigilancia de cloración en hospitales, implica una serie de pasos específicos para asegurar la validez de los resultados y la identificación de posibles contaminantes.

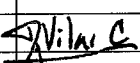
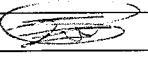

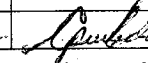
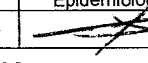
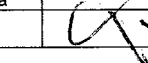
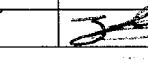
Pasos para toma de cisternas de almacenamiento:



1. Se tomarán los niveles de cloración en los turnos matutino y vespertino por el personal del Departamento de Obras, Conservación y Mantenimiento de los siguientes puntos:
 - a. Cisterna de almacenamiento.
 - b. Red municipal.
 - c. Agua Suave.
2. Se enviarán los resultados a un grupo exclusivo de cloración en la aplicación de WhatsApp en estos dos turnos con las siguientes características:
 - a. Fotografías de los colorímetros con la medición escrita al fondo.
 - b. Fotografías etiquetadas con fecha y hora por aplicación de celular.
3. En caso de requerir algún ajuste de cloración, se realizará de manera correspondiente posterior a la medición.

Pasos para toma de puntos de salida:

Este proceso será llevado a cabo por personal de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria.

1. Identificación de los puntos de muestreo:
 - o Se enfoca en áreas críticas y asistenciales para pacientes.
 - o Se establece un programa regular de toma de muestras, ya que la calidad del agua puede variar con el tiempo.
 - o La toma de muestras se realiza de manera aleatoria en días y lugares para obtener una representación precisa.
2. Selección de material:
 - o Se utilizan recipientes, tubos u otros utensilios estériles para la toma de muestras, con el fin de evitar la contaminación.
3. Toma de la muestra:
 - o Se deja correr el agua durante un minuto previo a la toma de muestra para eliminar el agua estancada y obtener una muestra representativa.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)				REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES				HOJA: 23
					DE: 34

- o Los recipientes de muestra se llenan con agua corriente sin tocar el interior ni el borde del recipiente con la mano u otro objeto.
- 4. Etiquetado y documentación:
 - o Cada muestra se etiqueta claramente con información requerida, como ubicación, fecha, hora de la toma de muestra y cloro.
 - o Se registra la información en la bitácora, incluyendo datos de las tomas de cultivo de agua y observaciones relevantes.
- 5. Almacenamiento y transporte:
 - o Las muestras se entregan al laboratorio de microbiología tan pronto como sea posible para evitar la contaminación.
 - o No se deben mantener por mucho tiempo para garantizar la integridad de las muestras durante el transporte y análisis.
- 6. Comunicación de resultados:
 - o El laboratorio de microbiología informa a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), en caso de identificar contaminantes o problemas, para tomar medidas oportunas.

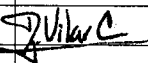
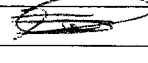
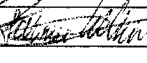
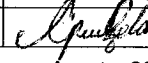
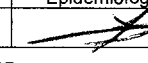
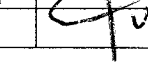
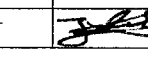
VII. PROTOCOLO PARA USO DE ANTISÉPTICOS DENTRO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA



La seguridad en los procedimientos médicos se ha convertido en un aspecto fundamental dentro del ámbito de la atención en salud. Esta creciente preocupación deriva de la necesidad de garantizar la integridad y el bienestar de los(las) pacientes durante cualquier intervención médica. Entre las diversas medidas que se han implementado para mejorar la seguridad de los procedimientos, los antisépticos juegan un papel crucial, especialmente en aquellos que implican la transgresión de la piel como barrera física o procedimientos quirúrgicos.

Los antisépticos son sustancias químicas que se utilizan para eliminar o inhibir el crecimiento de microorganismos en la piel, mucosas u otras superficies del cuerpo. Estas sustancias tienen la capacidad de reducir la carga microbiana y prevenir infecciones, lo que resulta fundamental en entornos donde se busca la reducción de la carga bacteriana en la piel, como es el caso de la cirugía o en procedimientos invasivos. Lo anterior ha sido demostrado tanto en estudios de investigación como en la práctica clínica, reduciendo el riesgo de las IAAS.

Es importante destacar que la selección del antiséptico adecuado y la correcta técnica de aplicación son aspectos cruciales para garantizar su eficacia, al igual que la calidad de los mismos. Los profesionales de la salud deben tener en cuenta factores como el tipo de procedimiento, el tipo de microorganismos presentes en la piel del paciente, las características del producto y las posibles reacciones adversas a los antisépticos, para así elegir el producto más adecuado y garantizar la seguridad del paciente.

Además, el uso responsable de los antisépticos también implica seguir las recomendaciones de dilución, tiempo de contacto y frecuencia de aplicación establecidas por los fabricantes y las autoridades

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 24 DE: 34

sanitarias. Esto garantiza que se obtengan los mejores resultados sin comprometer la seguridad del paciente, ni generar resistencia bacteriana.

En resumen, los antisépticos desempeñan un papel fundamental en la seguridad de los procedimientos médicos, especialmente en entornos donde existe un riesgo elevado de infección. Su uso adecuado y responsable contribuye significativamente a reducir la incidencia de complicaciones infecciosas y a mejorar los resultados clínicos en la atención en salud.

Por lo anterior, en esta sección se busca plasmar las acciones esenciales en la utilización de antisépticos dentro del INCan.

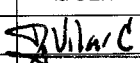

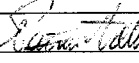
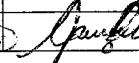
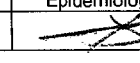
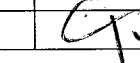
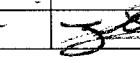
Justificación:



El INCan es un Instituto que por su naturaleza tiene un volumen elevado de cirugías, además de un alto volumen de pacientes con dispositivos invasivos, siendo el catéter venoso central una de las principales herramientas en el manejo del paciente oncológico que requerirá quimioterapia. Por lo anterior, es necesaria la realización y aplicación de este protocolo, especificando los mejores antisépticos a utilizar en la atención de nuestros pacientes dentro de la institución.

Opciones de antisépticos de disponibilidad institucional:

Actualmente derivado del nuevo modelo de gestión de compras a nivel público, las presentaciones y marcas pueden variar dependiendo la compra consolidada realizada, por lo anterior en este documento nos referiremos a los antisépticos por su nombre genérico estandarizando y su utilidad independiente del fabricante.

- **Gluconato de clorhexidina al 2%:**
 - Catéter venoso central:
 - Instalación.
 - Mantenimiento.
 - Nefrostomías
- **Alcohol:**
 - Instalación de vía periférica.
 - Aplicación de inyecciones intramusculares.
 - Toma de glucosa.
 - Gasometrías.
- **Yodo Povacrylex 0.7% de yodo disponible + Alcohol Isopropílico, 74% p/p:**
 - Preparación de la piel antes de procedimientos invasivos y cirugía.
 - Limpieza de áreas de punción lumbar antes de la realización de este procedimiento.
 - Desinfección de la piel alrededor de heridas quirúrgicas antes de la colocación de apósitos.
- **Alcohol Isopropílico 70% + Gluconato de Clorhexidina al 2%:**
 - Preparación de la piel antes de procedimientos quirúrgicos e instalación de catéter venoso central.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Comejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 25 DE: 34

- Procedimientos quirúrgicos con colocación de implantes o prótesis.
- Limpieza de la piel antes de la inserción de catéteres urinarios.

Situaciones especiales:

En situaciones donde se observe un aumento en las IAAS, y exista la sospecha de que este incremento pueda estar relacionado con fallas en la aplicación, dispensación o calidad de los insumos otorgados, se llevará a cabo un proceso de verificación exhaustivo de dichos insumos. Esta verificación será realizada en conjunto con el Departamento de Infectología y Epidemiología, y de ser necesario se consultará terceros autorizados. Este proceso se realizará con el objetivo primordial de garantizar la efectividad y concentración adecuada de los mismos.

La verificación de los insumos es esencial para identificar posibles irregularidades que puedan estar contribuyendo al aumento de las IAAS dentro del entorno hospitalario, esto implica no solo revisar la adecuada aplicación de los protocolos establecidos, sino también asegurar que los productos utilizados cumplan con los estándares de calidad y seguridad requeridos.


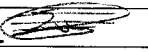
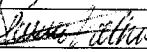
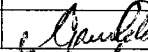
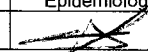
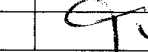
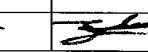
Se implementarán medidas específicas para examinar cada aspecto relacionado con los insumos, incluyendo su almacenamiento, manipulación, fecha de caducidad y condiciones de transporte. Además, de ser necesario, se realizarán pruebas adicionales para verificar la concentración y efectividad de los agentes antimicrobianos presentes en los productos utilizados.



VIII. PROTOCOLO DE ASIGNACIÓN DE TARJETAS DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y BASADAS EN TRANSMISIÓN (AISLAMIENTOS)

Las precauciones estándar y basadas en la transmisión, representan un estándar internacional adoptado por la gran mayoría de hospitales en todo el mundo, con el objetivo de prevenir y controlar la transmisión cruzada de infecciones entre pacientes y el propio personal de salud. Estas precauciones se fundamentan tanto en el riesgo de exposición, como las vías de transmisión más comúnmente identificadas de agentes infecciosos, y se implementan a través de una serie de medidas específicas destinadas a reducir el riesgo de contagio dentro de los entornos sanitarios, tanto para los(las) pacientes, como para el personal de salud. En la actualidad, es ampliamente reconocido la utilización de las precauciones estándar en toda atención de un paciente. Adicionalmente, cuando las precauciones estándar no son suficientes para interrumpir la vía de transmisión de algunas infecciones, son necesarias las precauciones basadas en el mecanismo de la transmisión, que también pueden ser referidas como aislamientos dentro del contexto del INCan y otras instituciones médicas.

Justificación:

El protocolo de atención basado en precauciones estándar y por mecanismo de transmisión (aislamientos), es necesario para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas entre el personal médico y los(las) pacientes, garantizando un entorno hospitalario más seguro, y cumpliendo con los estándares internacionales de control de infecciones. Los siguientes pasos corresponden al proceso a llevar a cabo, para la asignación de aislamientos dentro del INCan:

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 26 DE: 34

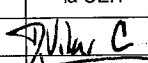
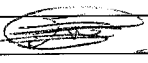
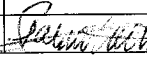

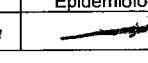
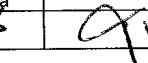
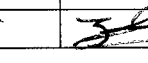
1. Evaluación del paciente: El protocolo comienza con una evaluación del paciente por parte del personal de salud, incluyendo antecedentes clínico-epidemiológicos. Esta evaluación se realiza mediante un interrogatorio detallado y observación directa para determinar varios aspectos clave, incluyendo la transmisibilidad de la enfermedad, los síntomas presentes y el estado inmunológico del paciente. Este paso es fundamental para identificar si el paciente requiere el uso particular del equipo de protección que incluyen las precauciones estándar (ej. goggles), o bien es necesario instaurar un aislamiento específico y, de ser necesario, qué tipo de aislamiento sería más adecuado.



- Precauciones estándar: Su principio parte de que los siguientes pueden contener agentes infecciosos:
 - Sangre.
 - Fluido corporal.
 - Secreción.
 - Excreción (excepto sudor).
 - Piel no intacta.
 - Membranas mucosas.
 - Éstas aplican a toda clase de pacientes, independientemente de la sospecha o confirmación de infección en cualquier sitio donde se preste atención sanitaria.
 - Las precauciones estándar incluirán en caso de prever esta exposición:
 - Higiene de manos | Etiqueta Respiratoria.
 - Uso de EPP:
 - Guantes.
 - Bata.
 - Protección Facial (ojo nariz y boca).
 - Practicas adecuadas de inyección. *

2. Identificación del tipo de aislamiento: Basándose en los hallazgos de la evaluación inicial, se determina el tipo específico de aislamiento que se requiere. Dependiendo de la naturaleza de la enfermedad y su modo de transmisión, las medidas de aislamiento pueden variar desde precauciones estándar hasta precauciones de contacto, por gotas o vía aérea. Esta decisión se toma con el objetivo de minimizar el riesgo de propagación de la enfermedad dentro del entorno hospitalario. Todo el personal médico y de enfermería del INCAN, puede instaurar medidas de aislamiento si lo considera pertinente y comunicarlo a la supervisión de enfermería y al equipo de la UEH. El retiro de un aislamiento es una atribución exclusiva de la UEH.

Los aislamientos aplicables dentro del INCAN son:

- Precauciones por contacto (Color amarillo).
 - Microorganismos MDR.
 - Incontinencia fecal.
 - Virus respiratorios.
 - Herpes zóster.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Comejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 27 DE: 34

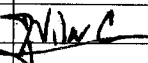
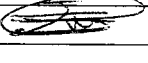
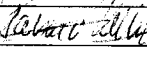
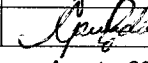
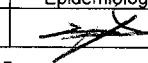

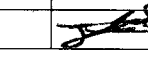
- Otros microorganismos de acuerdo con las guías nacionales e internacionales.
- Precauciones por contacto plus (Color naranja).
 - Infección por Clostridioides difficile.
 - Norovirus.
 - Rotavirus.
- Precauciones por gotas (Color verde).
 - Virus de la influenza.
 - Virus respiratorios (excepto SARS-CoV-2).
 - Otros microorganismos de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales.
- Precauciones por vía área (Color azul).
 - SARS-CoV-2.
 - Herpes zoster diseminado.
 - Sarampión.
 - Otros emergentes que puedan surgir.



3. Colocación de la tarjeta de aislamiento: Para alertar a todo el personal y visitantes sobre la presencia de un paciente bajo aislamiento, se coloca una tarjeta de aislamiento en la puerta de la habitación del paciente. Esta tarjeta sirve como recordatorio visual de la necesidad de determinadas precauciones y uso de equipo de protección personal al ingresar a la habitación, y ayuda a prevenir la propagación inadvertida de la enfermedad.

4. Comunicación y notificación: Una vez que se defina el tipo de aislamiento que requiere el paciente, el personal de la UEH notificará de manera oportuna al personal médico y de enfermería a cargo, así como a los familiares y cualquier otra persona que pueda tener contacto con el paciente. Se proporcionan instrucciones detalladas sobre las medidas específicas que deben seguirse, incluyendo el uso adecuado del EPP correspondiente y el material necesario.

5. Educación al paciente: Es crucial proporcionar al paciente una educación adecuada sobre la necesidad y el propósito del aislamiento. Se le explica la importancia de seguir las medidas de aislamiento establecidas, así como la forma de comunicarse con el personal de salud mientras se encuentra bajo aislamiento. Esta educación ayuda a promover la colaboración del paciente y su comprensión sobre su papel en la prevención de la propagación de la enfermedad.

6. Monitoreo diario: El personal de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria lleva a cabo un monitoreo continuo del paciente, para garantizar el cumplimiento adecuado de las medidas de aislamiento, y evaluar cualquier cambio en su condición. Se realiza una evaluación diaria para verificar la mejoría o el empeoramiento del paciente. Cuando se determina que el paciente ya no representa un riesgo significativo de transmisión dada la historia natural de la enfermedad y la evolución del paciente, se retiran las medidas de aislamiento y se actualizan los registros correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 28 DE: 34

Este protocolo integral asegura que la asignación de tarjetas de aislamiento se realice de manera efectiva, y se tomen todas las precauciones necesarias para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Las tarjetas cumplen con la señalización y el color recomendados internacionalmente.

IX. PROTOCOLO DE PAQUETES PREVENTIVOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

La adopción de paquetes preventivos (care bundles) es una estrategia de alcance global en la lucha contra las infecciones asociadas a la atención médica. Estos paquetes se basan en la ejecución de 3 a 5 acciones respaldadas por evidencia, adaptadas y factibles dentro de la institución hospitalaria, con el fin de prevenir las Infecciones IAAS más comunes, en su mayoría asociadas a dispositivos de uso intrahospitalario.

Justificación:

En el año 2022, el INCan registró una tasa global de incidencia de IAAS de 16.34 por cada 1000 días paciente. Las infecciones más frecuentes fueron las infecciones de sitio quirúrgico y las neumonías intrahospitalarias, señalando así un área prioritaria para la implementación de paquetes preventivos dirigidos a estas dos infecciones, ampliando su aplicación a otras IAAS como infección de vías urinarias asociadas a catéter urinario y bacteriemias asociadas a catéter venoso central.

Objetivo:

Establecer procesos estandarizados para la adecuada implementación de paquetes preventivos en las áreas de hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos del INCan.

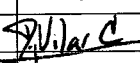
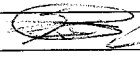

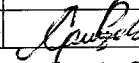
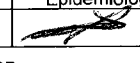
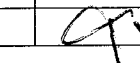
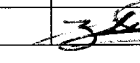
Operación del paquete preventivo:



Las acciones de los paquetes preventivos serán difundidas a todo el personal involucrado en la atención del paciente hospitalizado, a través de la Jefatura de Enfermería, el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), la UHE y la Dirección Médica.

Para facilitar la implementación, el personal operativo realizará la supervisión del cumplimiento de los paquetes preventivos mediante formularios en Google Forms, accesibles desde sus dispositivos móviles. Estos formularios incluyen todos los ítems evaluables, lo que permite un llenado ágil y un análisis sistemático por parte de la Unidad de Epidemiológica Hospitalaria.

Se han designado tres grupos de paquetes preventivos dependiendo de la población objetivo hacia la cual serán aplicados.

1. Para el 5° piso de hospitalización, que incluye los pacientes quirúrgicos, se realizará la verificación de paquetes preventivos enfocados a infección de sitio quirúrgico, neumonías, infección de vías urinarias relacionadas a catéter (IVU-catéter), la vía vascular periférica y el catéter venoso central.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Comejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 29 DE: 34

- Para los pisos 6° y 7°, de Oncología Médica y Hematología, respectivamente, estos paquetes se enfocarán en la prevención de neumonías intrahospitalarias, IVU-catéter, vía vascular periférica y el catéter venoso central.
- En la Unidad de Cuidados Intensivos, además de los paquetes enfocados a la prevención de neumonías relacionadas o no a ventilación mecánica, infecciones de vías urinarias asociadas a catéter urinario y accesos vasculares centrales y periféricos, se incluye un paquete adicional para las neumonías asociadas a ventilación mecánica invasiva (NAVM).

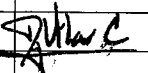
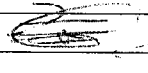
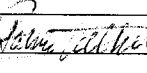
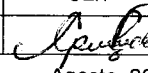
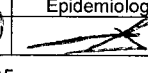
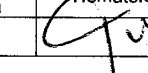
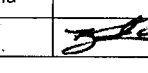
Vigilancia del paquete preventivo:



El cumplimiento del paquete preventivo será supervisado por el equipo de enfermería de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria, a través de una lista de cotejo digitalizada, misma que deberá ser llenada de manera individual por cada paciente con datos de identificación.

El pase de visita se hará 2-3 veces por semana de manera aleatoria en los pisos de hospitalización, y diariamente en la Unidad de Cuidados Intensivos, con la intención de cubrir la totalidad de pacientes hospitalizados. El personal de enfermería de epidemiología retroalimentará de manera inmediata al personal encargado del paciente, de las desviaciones observadas para su corrección, si es que las hubiera. A su vez, al finalizar el pase de visita se informarán estas mismas observaciones al supervisor(a) de turno para que verifique la corrección de las mismas en su entrega de turno.

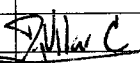


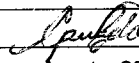
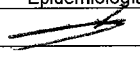

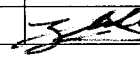
➤ Paquetes preventivos para servicios quirúrgicos



- **Infección de sitio quirúrgico:**
 - Herida cubierta las primeras 48 horas postquirúrgico.
 - Herida con apósito íntegro y seco.
 - Prescripción y suspensión oportuna del antibiótico profiláctico.
 - Higiene de manos previa manipulación de la herida (solo si se verifica en presencia).
- **Neumonía intrahospitalaria:**
 - Cepillado oral cada 12 horas desde el periodo postquirúrgico.
 - Verificar posición de cabecera entre 30° - 45°.
 - Movilización temprana (cambio a reposit + deambulación).
 - Ejercicios de rehabilitación pulmonar.
- **IVU-Catéter:**
 - Fijación correcta.
 - Equipo de drenaje por debajo de la cintura.
 - Sin presencia de sedimento (bolsa y/o tubo colector).
 - Bolsa sin tocar el suelo.
- **Vía periférica:**
 - Equipo correctamente membretado.
 - Sitio de inserción limpio.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 30 DE: 34

- Sin datos de infección.
- Equipo menor a 7 días.
- **Catéter Venoso Central:**
 - Equipo correctamente membretado.
 - Equipo menor a 7 días.
 - Sitio de inserción limpio.
 - Sin datos de infección.
 - Curación menor a 7 días (apósito transparente estéril e impermeable y etiquetado).
- **Paquetes preventivos para áreas médicas de hospitalización (6to y 7mo piso):**
 - **Neumonía intrahospitalaria:**
 - Cama 30°-45°.
 - Higiene oral cada 12 horas.
 - Movilización del paciente.
 - Ejercicios de rehabilitación pulmonar.
 - **IVU-Catéter:**
 - Fijación correcta.
 - Equipo de drenaje debajo de la cintura.
 - Sin presencia de sedimento (bolsa y/o tubo colector).
 - Bolsa sin tocar el suelo.
 - **Vía periférica:**
 - Equipo correctamente membretado.
 - Sitio de inserción limpio.
 - Sin datos de infección.
 - Equipo menor a 7 días.
 - **Catéter Venoso Central:**
 - Equipo correctamente membretado.
 - Equipo menor a 7 días.
 - Sitio de inserción limpio.
 - Sin datos de infección.
 - Curación menor a 7 días (apósito transparente estéril e impermeable y etiquetado).
- **Paquetes preventivos para Unidad de Cuidados Intensivos**
 - **Neumonía asociada a ventilación mecánica:**
 - Higiene oral por turno.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 31 DE: 34

- Elevación de la cabecera a 30°- 45°.
- Movilización.
- Evaluación diaria de requerimientos de sedación/posibilidad de destete.
- Aspiración de secreciones PRN con circuito cerrado*.
- **Neumonía intrahospitalaria en pacientes no intubados en la UCI:**
 - Cepillado oral cada 8 horas.
 - Verificar posición de cabecera entre 30°-45°.
 - Movilización temprana (cambio a reposit + deambulación).
 - Ejercicios de rehabilitación pulmonar.
- **IVU-Catéter:**
 - Fijación correcta.
 - Equipo de drenaje debajo de la cintura.
 - Sin presencia de sedimento (bolsa y/o tubo colector).
 - Bolsa sin tocar el suelo.
- **Catéter Venoso Central:**
 - Equipo correctamente membretado.
 - Equipo menor a 7 días.
 - Sitio de inserción limpio.
 - Sin datos de infección.
 - Curación menor a 7 días (apósito transparente estéril e impermeable y etiquetado).

Presentación de resultados:

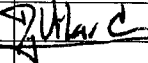
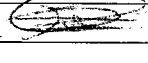
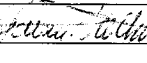
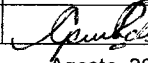
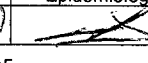
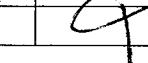
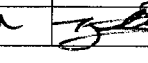
Se realizará el análisis de los resultados de forma mensual por parte del personal médico de la UEH, y se dará a conocer en la reunión ordinaria del Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS). Además, se enviarán los indicadores de forma mensual al COCASEP.



X. PROGRAMA DE DEESCALAMIENTO Y USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

El uso racional de antibióticos actualmente es una estrategia que debe ser empleada en todos los contextos de atención a la salud. Dentro del INCan quién lleva esta tarea es específicamente el Departamento de Infectología y Epidemiología, siendo la Unidad de Epidemiología Hospitalaria auxiliar de este programa.

Objetivo:

Definir el papel de la Unidad de Epidemiología Hospitalaria en el programa de uso racional de antibióticos.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 32 DE: 34

Justificación:

La prevención y control de infecciones, es uno de los pilares en cualquier estrategia de desescalamiento y uso racional de antimicrobianos, derivado de la interrelación de los mismos y el resultado de su actividad. Este proceso debe coadyuvar a la disminución de la resistencia antimicrobiana y mejores desenlaces de las IAAS dentro del ambiente hospitalario.

Implicación de Epidemiología Hospitalaria:

Además de las acciones destinadas al diagnóstico, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud, como parte de los esfuerzos por disminuir el uso irracional de antimicrobianos, la unidad tiene las siguientes funciones:

- Actualización y difusión de guías de profilaxis antimicrobiana prequirúrgica.
- Vigilancia y auditoría de profilaxis antimicrobiana prequirúrgica.
- El resto del programa de desescalamiento y uso racional de antimicrobianos corresponde gerencial y operativamente al equipo de Infectología, cuyo protocolo y procedimientos se encuentran plasmados en su manual operativo.

XI. PROTOCOLO PARA LA VALIDACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE PROVEEDORES O SERVICIOS EXTERNOS CON IMPLICACIÓN EN EL SISTEMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

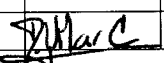
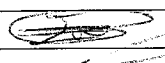
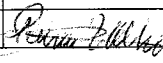
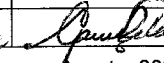
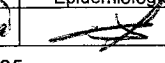

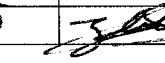
a. RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS (RPBI):



El manejo de RPBI será llevado a cabo por un proveedor externo contratado por la Subdirección de Servicios Generales, quien tendrá que verificar que cumpla con toda la normatividad vigente. El manual de procedimientos de dicho proveedor deberá ser compartido con la Unidad de Epidemiología Hospitalaria para su conocimiento, valoración y en caso de ser necesario realización de observaciones para mejora del proceso, asegurando la correcta aplicación del mismo. Este manual será resguardado en una carpeta junto con el resto de procesos de proveedores o servicios externos que involucren al sistema de prevención y control de infecciones.

b. MANEJO DE ROPA:

El manejo de ropa dentro del INCan involucra dos procesos críticos dependientes de la Subdirección de Servicios Generales:

- Proceso externo: recolección, lavado y entrega de ropa realizado por un proveedor designado por el INCan.
- Proceso interno: almacenamiento, distribución y recolección de ropa sucia.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)				REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES				HOJA: 33
					DE: 34

El manual de procedimientos de Ropería debe ser compartido con la Unidad de Epidemiología Hospitalaria, y será resguardado en una carpeta junto con el resto de procesos que brinden los proveedores externos o servicios del INCan que involucren al sistema de prevención y control de infecciones.

Personal médico o de enfermería de la UEH realizará una visita anual a las instalaciones del proveedor externo del servicio de lavandería. Esta visita se llevará a cabo en coordinación con el propio proveedor y tiene como objetivo verificar el cumplimiento de los acuerdos establecidos en la licitación, así como de los lineamientos señalados en los manuales institucionales de prevención y control de infecciones.

c. ALIMENTACIÓN:

El servicio de alimentación en el INCan está a cargo del Departamento de Alimentación, Comedor y Cocina, dependiente de la Subdirección de Servicios Generales. Para garantizar la inocuidad de los alimentos ahí preparados tanto para el personal como para los pacientes, deberán tener estipulado en su manual de procedimientos la correcta realización de los mismos. El manual de procedimientos debe ser compartido con la Unidad de Epidemiología Hospitalaria y será resguardado en una carpeta junto con el resto de los procesos por parte de los proveedores externos o servicios del INCan que involucren al sistema de prevención y control de infecciones.

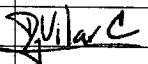
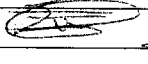
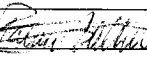

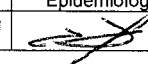
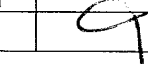
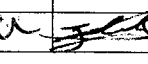
Por parte del equipo de Epidemiología se verificará de manera aleatoria 1 vez por semana el área de cocina los siguientes puntos:



- Higiene de manos:
 - Agua y jabón.
 - Cambio de soluciones para higiene de manos.

- Vestimenta adecuada.
- Temperatura de cocción:
 - Aves $\geq 74^{\circ}\text{C}$
 - Pescado y otros alimentos $\geq 63^{\circ}\text{C}$
 - Carne de cerdo y molida $\geq 69^{\circ}\text{C}$

- Temperatura de refrigeración $1.5 - 4^{\circ}\text{C}$ y congelación $-10^{\circ}\text{C} - -20^{\circ}\text{C}$
 - Congelados.
 - Carnes.
 - Frutas/verduras.
 - Lácteos.

- Cuarto frío.
- Insumos.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo-puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 34 DE: 34

- Área de preparación para pacientes.
- Área de preparación para trabajadores(as).
- Área caliente.

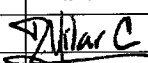


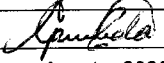
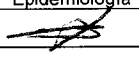
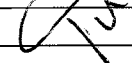

Al final de la visita se retroalimentarán los hallazgos con el(la) jefe(a) o supervisor(a) de área.



d. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN:

Los procesos para la correcta realización de limpieza y desinfección se encuentran plasmados en el "MANUAL TÉCNICO DE LIMPIEZA" institucional vigente, realizado por la Unidad de Epidemiología Hospitalaria (UEH). Este manual se encuentra anexo en una carpeta junto con el resto de procesos de proveedores y servicios que se prestan al INCAN por parte de proveedores externos, y que involucran al sistema de prevención y control de infecciones.

e. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS

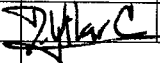
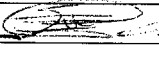
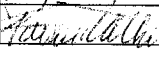
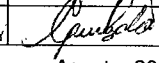
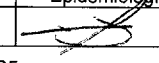
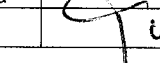
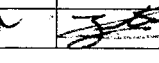
La Central de Esterilización y Equipos (CEyE) es dependiente del área de supervisión de enfermería y de la Subdirección de Cirugía. El proceso de reprocesamiento del equipo, cuidado del área y procesos de esterilización deberá ser elaborado y compartido con el área de prevención y control de infecciones para su valoración y resguardo en copia. Este será anexado a la carpeta de manuales y procesos de proveedores externos o servicios del INCAN que involucren al sistema de prevención y control de infecciones.

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						

 Salud Secretaría de Salud	Subdirección de Oncología y Hematología, a través del Departamento de Infectología y Epidemiología (Unidad de Epidemiología Hospitalaria)		REV: 0
	MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES		HOJA: 35 DE: 34

XII. REFERENCIAS CONSULTADAS:

1. Secretaría de Salud, NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. DOF: 2013.
2. Fernández J, et al. Piédrola Gil Medicina Preventiva y Salud Pública. (12° ed.) Barcelona: Masson-Salvat, 2016.
3. Mayhall G. Hospital Epidemiology and Infection Control. 4a ed. 2012.
4. Chertorivski S, Kuri P. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Dirección Gen Epidemiología. 2016;116.
5. NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
6. Organización Panamericana de la Salud, Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE), Unidad 5: Investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes, Washington 2002.
7. Klompas M, et al. (2022). Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology, 43: 687–713, <https://doi.org/10.1017/ice.2022.88>
8. Dirección de Calidad y Educación en Salud, Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), Secretaría de Salud, Ciudad de México, 2019.
9. Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler D, Dellinger EP, Garcia-Houchins, Margakis LL, et.al. Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol 2023; 10.1017/ice.2023.67.
10. Kociolek LK, Gerding DN, Carrico R, et.al. Strategies to prevent Clostridioides difficile infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol 2023; 44: 527-549.
11. Patel PK, Advani SD, Kofman AD, et.al. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol. 2023; 44: 1209-31.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos. DOF: 2012.
13. Ciobotaro P, Flaks-Manov N, Oved M, et.al. Persistent carbapenem-resistant enterobacteriaceae upon readmission and score development. Infect Control Hosp Epidemiol 2016; 37: 188-96.
14. Tacconelli E, Cataldo MA, Dancer SJ, et.al. ESCMID guidelines for the management of the infection control measures to reduce transmission of multidrug-resistant Gram-negative bacteria in hospitalized patients. Clin Microbiol Infect 2014; 20 (Suppl. 1): 1-55.
15. Calderwood MS, Anderson DJ, Bratzler DW, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infect Control Hosp Epidemiol 2023. doi: 10.1017/ice.2023.67
16. Buetti N, et al. (2022). Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. Infection Control & Hospital Epidemiology, 43: 553–569, <https://doi.org/10.1017/ice.2022.87>
17. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

CONTROL DE EMISIÓN							
	Elaboró:				Revisó:		Autorizó:
Nombre:	Dra. Diana Vilar Compte	Dra. Ana Cecilia Carbajal César	Dra. Patricia Volkow Fernández	E.G. Bertha García Pineda	Dra. Dora Patricia Cornejo Juárez	Dra. Paula Anel Cabrera Galeana	Dr. Bernardo Cacho Díaz
Cargo- puesto:	Coordinador a Médica de la UEH	Médico adscrito a la UEH	Médico adscrito a Infectología	Coordinadora de Enfermería de la UEH	Jefa del Departamento de Infectología y Epidemiología	Subdirectora de Oncología y Hematología	Director Médico
Firma:							
Fecha:	Agosto, 2025						