



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina:

***Plan de Mejora Continua de la
Central de Esterilización
de una Unidad de Tercer Nivel de Atención***

Presenta:

MCE. Gutiérrez Cobaxin Alan Fernando

Para Obtener el Grado de
Especialista en Enfermería en
Administración de los Servicios en Enfermería

Enero 2026



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina:

***Plan de Mejora Continua de la
Central de Esterilización
de una Unidad de Tercer Nivel de Atención***

Tesina presentada para obtener el grado de:
Enfermero Especialista con opción terminal en
Administración de los Servicios de Enfermería.

Presenta:

MCE. Gutiérrez Cobaxin Alan Fernando.

Director de Tesina:

DCE. María Claudia Morales Rodríguez.

Enero 2026

Tesina: Plan de Mejora Continua de la Central de Esterilización de una Unidad de Tercer Nivel de Atención.

Número de registro: SIEP/EEADM/002

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. María Claudia Morales Rodríguez.
Presidente

DCE. Gudelia Nájera Gutiérrez
Secretario

MAS. Noé Xicali Morales.
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la Facultad de Enfermería

ME. Miguel Ángel Zenteno López
**Secretario de Investigación y Estudios
de Posgrado**

Agradecimientos

Agradezco de primera instancia a Dios que me permitió tener salud, bienestar, tranquilidad emocional y espiritual que fundamentaron mi razón de ser y mi actuar como profesional de enfermería.

Agradezco infinitamente a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por la oportunidad que depositó en mí al brindarme un lugar dentro de su matrícula estudiantil y por darme los conocimientos, confianza, bases científicas para poder llevar a cabo esta tesina.

Agradezco a los docentes que fueron un faro de luz en mi formación académica profesional tecnocientífica brindándome las armas, conocimientos, fortaleza, virtud para poder desempeñar cada una de sus enseñanzas y llevar en alto a la profesión de enfermería.

Por último, pero no menos importante quiero agradecer a mi familia que estuvo conmigo en cada etapa de mi formación académica dándome apoyo en los momentos más difíciles donde parecía que no acabaría de manera satisfactoria esta especialidad.

Dedicatoria

Quiero dedicar esta tesina principalmente a Dios por concederme salud y fuerza para concluir esta meta profesional.

A mi directora de tesis ya que, sin sus conocimientos, guía, paciencia y apoyo en los momentos más álgidos a lo largo de mi formación académica no hubiera logrado concluir este documento.

Y finalmente a mi familia, amigos, y personas que creyeron en mí para motivarme en seguir adelante para tomar más fuerzas e impulso para lograr una meta más.

Resumen

Candidato para el Grado de:	Enfermero Especialista en Administración de los Servicios de Enfermería.
Fecha de Graduación:	Enero 2026
Universidad:	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad:	Facultad de Enfermería
Título de la Tesina	Plan de Mejora Continua de la Central de Esterilización de una Unidad de Tercer Nivel de Atención.
Número de páginas	60
Área de Estudio	Gestión y Sustentabilidad del Cuidado

Introducción: El Plan de Mejora Continua (PMCCS) es un conjunto de proyectos planificados, jerarquizados y ordenados de manera secuencial que tienen el propósito de elevar de forma permanente la calidad de los servicios. A través de la búsqueda y análisis sistemático de la información, se propone este proyecto que establece objetivos, estrategias, acciones y metas para alcanzar la mejora de un proceso de un servicio de una institución de tercer nivel. **Objetivo:** Realizar un proyecto de mejora continua en la central de esterilización para optimizar los procesos de limpieza, desinfección, esterilización, así como los que atañen a un procedimiento quirúrgico, mediante la sistematización de los momentos del lavado de manos para evitar la contaminación o recontaminación del material, equipo y ropa que se manejan en el servicio. **Metodología/Desarrollo:** Por medio del diagnóstico situacional se lograron determinar las áreas de oportunidad del servicio con el fin de mejorar y garantizar una atención quirúrgica, hospitalaria y asistencial de enfermería de calidad. Se ejecutó la matriz de riesgo priorizando los problemas detectados, se analizó la causa raíz y así se clasificó el problema prioritario. Posteriormente se diseñó y piloteo el proyecto de mejora continua “*Con la higiene de tus manos salvas más vidas*”. **Resultados:** De acuerdo con los resultados obtenidos en el pilotaje se logró determinar la importancia que tiene el conocimiento adecuado sobre el lavado de manos / higiene de manos, así como la ventaja de contar con un manual de consulta sobre dicho procedimiento. **Discusión/Conclusión:** La implementación de la prueba piloto del proyecto demostró ser de gran utilidad, ya que el personal realizó el lavado de manos de manera adecuada, asimismo se elaboró un manual dividido por procesos y subprocesos dentro de la central, basado en un estudio de sombra y las recomendaciones generales del Manual de esterilización de la OPS.

Palabras clave: Higiene/Desinfección de las manos, Mejoramiento de la calidad, Centro de material y esterilización

Firma del director de tesina: DCE. María Claudia Morales Rodríguez.

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	1
Justificación	4
Objetivos	5
Institución de Salud	7
1. Datos de Identificación de la Institución de Salud	7
2. Presentación de la Institución de Salud	8
3. Fase I. Planear el PMCCS	11
3.1 Fuentes de Donde se Identifican las Oportunidades de Mejora de Calidad y Seguridad del Paciente	12
3.1.1 Diagnóstico Situacional de la Calidad de los Servicios	14
3.1.2 Características de las Áreas de Oportunidad o Problemas de Calidad a Mejorar	20
3.2 Analizar Causas de los Problemas de Calidad a Mejorar	21
3.2.1 Identificar las Causas Probables	21
3.3 Priorizar los Procesos a Intervenir con el PMCCS	26
3.4 Seleccionar el Proyecto de Mejora que Integrará el PMCCS	27
3.5 Diseñar el Programa de Ejecución de Acciones de Mejora	28
4. Fase II Ejecución del Proyecto de Mejora Continua de la Calidad en Salud (hacer)	31

Tabla de Contenido

	Pág.
4.1 Comunicar el Proyecto de Mejora a Todo el Personal	31
4.2 Pilotear el Proyecto y Registrar Información que Surja de la Ejecución	31
4.3 Recolectar los Datos Generados Durante el Pilotaje y/o la Ejecución del Proyecto	32
5. Fase III. Verificar los Resultados de Mejora	33
Conclusiones	34
Glosario de Términos	35
Referencias	39
Apéndices	42

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Datos de identificación de la institución de salud	7
Tabla 2. Características de la institución de salud	7
Tabla 3. Total de personal por profesión	8
Tabla 4. Servicios con los que cuenta la institución de salud	8
Tabla 5. Grado académico del personal de la Central de Esterilización	10
Tabla 6. Fuentes utilizadas para identificar oportunidades de mejora de la calidad.	12
Tabla 7. Fortalezas y debilidades identificadas en el diagnóstico situacional actual	14
Tabla 8. Análisis CAME	18
Tabla 9. Características de las áreas de oportunidad o problemas de calidad a mejorar.	21
Tabla 10. Desconocimiento del personal de enfermería sobre los momentos específicos de la higiene de manos que se deben realizar dentro de la central de esterilización.	22
Tabla 11. No se cuenta con un programa de inducción al puesto para el personal eventual de nuevo ingreso para el servicio de CEyE y SUBCEyE.	24
Tabla 12. Priorización de problemas detectados	26
Tabla 13. Selección del proyecto de mejora que integra el PMCCS	27

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 14. Diseño del programa de ejecución de acciones de mejora.	28
Tabla 15. Difusión	31
Tabla 16. Resultado de la evaluación pre y post capacitación	32
Tabla 17. Verificación y validación de resultados de acuerdo con los índices alcanzados en los resultados del PMCCS	33

Lista de Apéndices

	Pág.
Apéndice A. Oficio de Autorización para Implementar el PMCCS	42
Apéndice B. Evaluación Pre y Post Capacitación	43
Apéndice C. Evidencia de Implementación del Programa: Con la Higiene de tus Manos Salvas más Vidas.	44
Apéndice D. Portada del manual para la higiene de manos	46
Apéndice E. Registro del Personal Evaluado	47

Introducción

El Plan de Mejora Continua (PMCCS) es un conjunto de proyectos planificados, jerarquizados y ordenados de manera secuencial que tienen el propósito de elevar de forma permanente la calidad de los servicios de salud de un establecimiento médico. El objetivo del PMCCS es perfeccionar los procesos técnico-administrativos de estos establecimientos, para conseguir los estándares de seguridad del paciente, organización de los servicios, así como la calidad técnica y la calidad percibida; mediante la implantación de proyectos de intervención que favorezcan la salud de la población (Secretaría de Salud y Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2024).

Por lo anterior, a través de la búsqueda y análisis sistemático de la información, se propone la elaboración de este proyecto de mejora que establece objetivos, estrategias, acciones y metas para alcanzar la mejora de un proceso de un servicio de una institución de tercer nivel. En este proyecto se parte de un análisis de fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, donde se identifica el área de oportunidad a abordar. Además, se detallan las estrategias y recursos necesarios para lograr los objetivos propuestos (Palacios, 2020).

El establecimiento médico en el cual se elabora el proyecto, es un hospital regional de tercer nivel de atención que se encuentra ubicado en: calle 14 sur S/N col. Jardines de San Manuel; este nosocomio atiende a la población de los estados de Puebla, Tlaxcala, Oaxaca y Veracruz. Cuenta con servicios de alta especialidad y subespecialidades médicas. Al ser un hospital regional de alta especialidad y concentrar un volumen alto en la afluencia y atención de pacientes, el servicio que oferta no siempre resulta ser el óptimo para los usuarios que acuden por cuestiones médicas, quirúrgicas, de prevención, control y curación. La falta en el seguimiento y desconocimiento de los estándares y protocolos establecidos para mejorar la calidad, da como resultado una atención deficiente o inadecuada para los usuarios o bien, en algunos procesos.

En todos los procesos que se realizan en la institución, una técnica que resulta eficaz para destruir a los microorganismos y la suciedad de la piel de las manos - previniendo la transmisión de infecciones- es la higiene de manos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

A nivel mundial, la OMS y a nivel de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (OPS y OMS, 2025); informaron que, relacionado al cumplimiento de la higiene de manos, en promedio siete de cada 100 pacientes en países de ingresos altos y 15 en países de ingresos bajos y medianos, adquieren al menos una infección asociada a la atención de salud durante su estancia en hospitales con cuidados intensivos.

A nivel nacional, se ha reportado que las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) representan al menos el 10% de las causas de hospitalización general y hasta el 30% en terapia intensiva, por lo que se hace hincapié en la capacitación del personal clínico y no clínico del hospital (Secretaría de Salud, 2022a).

De igual manera, de acuerdo con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en abril de 2022 se registró un cumplimiento del 80.7% de higiene de manos; sin embargo, dentro de dicho boletín no se contempla la evaluación del cumplimiento dentro de las centrales de esterilización (IMSS, 2022).

Es importante hacer mención que, para el presente proyecto, como parte del diagnóstico situacional, se detectaron e identificaron a través de un estudio de sombra (Barbosa, 2019) las causas que están presentes y que entorpecen la ejecución correcta y desarrollo adecuado de los momentos en los que se debe realizar la higiene de manos en la central de esterilización; así como los momentos críticos de la higiene de manos que ayuden a prevenir y vigilar las IAAS, también la importancia de la capacitación continua sobre la higiene de manos y la técnica correcta, como elemento primordial para los profesionales de salud, en las instituciones donde prestan sus servicios profesionales, adicionalmente, se consideraron las recomendaciones de la OPS en su

“Manual de esterilización para centros de salud” (OPS, 2008). De acuerdo con lo anterior; la mejora no debe de ser sólo un requisito organizacional, sino debe ser vista como un compromiso y una responsabilidad tanto moral como social, que reduzca el porcentaje de daño que pudiera causar en quien demande el cuidado (González et al., 2021).

De manera complementaria, conocer y ejecutar de manera óptima las políticas para el uso de desinfectantes y del proceso de esterilización del material y equipo quirúrgico es primordial para así contribuir a la reducción de infecciones. Contar con una infraestructura DURA que garantice la seguridad del paciente y de los trabajadores es primordial para poder proveer la atención médica idónea, esto a su vez debe de conectar con la infraestructura BLANDA para destacar las habilidades, conocimientos, experticia, el conocimiento de los métodos y de las normativas para optimizar el uso de la infraestructura DURA (Secretaría de Salud, 2019).

Justificación

De acuerdo a la OMS, el riesgo de contaminar, o el hecho de no realizar una desinfección o esterilización adecuada para los materiales e instrumental que se maneja dentro de la central de esterilización, se puede minimizar con los procesos de limpieza, desinfección y esterilización de los materiales, así como de una higiene de manos adecuada del personal operativo que se encuentra adscrito a la central de esterilización. El riesgo de que una limpieza no se efectúe de manera correcta derivado de una mala ejecución en la técnica del lavado de manos, puede presentarse en un área de esterilización centralizada o en alguna otra área como endoscopía, hemodinamia, hemodiálisis, odontología, etc. (OMS, 2022; y OPS, 2011).

La transmisión de patógenos relacionada con la atención de la salud a través de las manos, se produce mediante contacto directo e indirecto, gotitas, aire y un vehículo común. El contagio mediante manos contaminadas de los trabajadores de la salud es el patrón más común en la mayoría de los casos; así mismo, las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) adquiridas en los establecimientos de salud, son una de las principales causas de defunción y aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados (Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades [CEVE], 2023).

Una medida importante para disminuir la contaminación microbiana ambiental consiste en que el personal cumpla con los requisitos higiénicos adecuados a la función que realiza. El lavado de manos es el método más simple y efectivo para detener la diseminación de las infecciones (OPS y OMS, 2021).

A tenor de lo anterior y tomando en cuenta las medidas, recomendaciones y cumplimiento de las normas y estándares, establecidas en el plan de mejora continua de la calidad, es necesario proporcionar al profesional operativo las competencias, herramientas e instrumentos (manual), a través de este proyecto de mejora; para el desarrollo de habilidades necesarias que puedan ayudar

al buen desempeño de sus actividades, acciones y procedimientos, encaminados a mejorar la calidad de la atención que otorga, buscando dar soluciones y tomar medidas en las situaciones y deficiencias que se lograron identificar en la central de esterilización; pretendiendo garantizar la seguridad del paciente y evitar eventos adversos, secuelas o aumento de días de estancia hospitalaria, por un inadecuado proceso efectuado.

De acuerdo con lo anterior, el presente documento retomará los criterios establecidos en el departamento de calidad, lo establecido en la normativa de la central de esterilización, así como las recomendaciones de la OPS en su “Manual de esterilización para centros de salud” (OPS, 2008) y de esta forma, poder contribuir al alcance de la política de calidad que se maneja en la institución y ser marco referente de trabajo continuo con énfasis en la seguridad al derechohabiente, utilizando como instrumento de apoyo un manual sobre higiene de manos exclusivo para la central de esterilización dividido por procesos y subprocesos dentro de la central de esterilización.

Con esto se busca también, la prevención de la pérdida económica y, lo que es más importante, contribuir a mejorar la evolución de los pacientes (OMS, 2023).

Objetivo General

Realizar un proyecto de mejora continua en la central de esterilización para optimizar los procesos de limpieza, desinfección, esterilización, así como los que atañen a un procedimiento quirúrgico, mediante la sistematización de los momentos del lavado de manos para evitar la contaminación o recontaminación del material, equipo y ropa que se manejan en el servicio.

Objetivos Específicos

Identificar el área de mejora

Detectar las principales causas del problema

Priorizar la problemática detectada

Seleccionar las acciones de mejora

Realizar una planificación del programa de ejecución

Ejecutar el proyecto a través de una prueba piloto

Institución de Salud

1. Datos de Identificación de la Institución de Salud

Tabla 1

Datos de identificación de la institución de salud

Tipo de Institución	Pública de tercer nivel de atención
Nombre de la Institución	HR / HAE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) Puebla.
Acreditado	No
Certificado	Si
Domicilio	C. 14 sur #4336 Col. Jardines de San Manuel
Código Postal	72570
Teléfono	222 245 3111
Entidad	Puebla
Municipio	Puebla
Delegación	Estatad, Puebla
CLUES	PLIST000101

Nota. Información proporcionada por el departamento de enfermería del ISSSTE Puebla,2024

Características de la Institución de Salud

Tabla 2

Características de la institución de salud

Tipo de Consultorio	No.
Número de consultorios de medicina general	0
Número de Consultorios de medicina de especialidad	57
Número de Consultorios de odontología.	2
Número de camas censables	195
Número de camas no censables	114
Quirófanos censables	6

Nota. Información proporcionada por el departamento de enfermería del ISSSTE Puebla, 2024

Total de Personal por Profesión

Tabla 3

Total de personal por profesión

Profesionales	No.
Médicos Generales	158
Médicos Especialistas	392
Enfermeras	557
Odontólogos	28
Administrativos	832
Otros	179

Nota. Información proporcionada por el departamento de enfermería del ISSSTE Puebla, 2024

Servicios con los que Cuenta la Institución de Salud

Tabla 4

Servicios con los que cuenta la institución de salud

Servicio	No
Mastógrafo	1
Ultrasonido	7
Fluoroscopio	4
Colposcopio	4
Arcos en C	3
Resonadores Magnéticos	2
Cafetería	1
Laboratorio de Análisis Clínicos	1

Nota. Información proporcionada por el departamento de enfermería del ISSSTE Puebla, 2024

2. Presentación de la Institución de Salud y el Servicio donde se Desarrollará el PMCCS

El Hospital Regional de alta Especialidad se encuentra ubicado en la ciudad de Puebla capital. Es una unidad de tercer nivel de atención que recibe pacientes provenientes de los estados de: Veracruz, Tlaxcala, Oaxaca, Hidalgo y Guerrero. Dicha unidad se encuentra

ubicada en la calle 14 sur N.º 4336 jardines de San Manuel Heroica Puebla de Zaragoza (Gobierno de México, s.f.).

Actualmente, la dirección de este nosocomio se encuentra a cargo del Dr. Carlos Efrén Ruiz Cancino, quien tomó la dirección de la unidad el 16 de Julio de 2024. La Jefatura de Enfermería se encuentra a cargo de la L.E Edith Remedios Amaro Monter, dicho cargo lo ocupó a partir del año 2023.

En cuanto a la infraestructura, el número de camas que se reporta en la página oficial del anuario del Gobierno de México, en su apartado datos estadísticos (Gobierno de México, 2022) dicha unidad cuenta con 195 camas censables distribuidas de la siguiente manera: cirugía general (70), medicina interna (68), ginecología y obstetricia (31), pediatría (26). Tiene un total de 110 camas no censables que se distribuyen como sigue: urgencias adulto (30), urgencias pediatría (7), camas de parto (7), cuidados intensivos (20), recuperación (17), cunas recién nacidos (2), otras (27).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en el 2020 el estado de Puebla contaba con una población total de 6,583,278 habitantes, el 48.09% de los mismos pertenecía al sexo masculino y el 51.91% al sexo femenino (INEGI, 2025a); 4,650,982 son derechohabientes de algún servicio de salud y 469,084 pertenecen al ISSSTE (INEGI, 2025b; y Gobierno de México, 2022), el 14.97% (70,237) de la población es menor de 14 años y es la que mayor atención solicita en padecimientos agudos, en el rango de los 15 a 49 años se concentra el 33.07% (155,147) de la población y el grupo de mayores de 50 años que representan el 51.95% (243,700) de la población y son los que más atenciones demandan y más recursos requieren para su atención, de acuerdo a los perfiles epidemiológicos que se encuentran en transición de padecimientos infecciosos a enfermedades crónico degenerativas (ISSSTE, 2024).

Grado Académico del Personal de la Central de Esterilización

Tabla 5

Grado académico del personal de la central de esterilización

Grado Académico	Número	Turno
Auxiliares de Enfermería	0	Nocturno fijo 2.2
Licenciados en Enfermería	2	Nocturno fijo 2.2
Especialistas	1	Nocturno fijo 2.2
Maestría	1	Nocturno fijo 2.2

Nota. Información proporcionada por el departamento de enfermería del ISSSTE Puebla, 2024

Filosofía Institucional

Garantizar el derecho a la salud física, mental y social de los derechohabientes, con base en el modelo de Atención Primaria de Salud Integral, mediante el otorgamiento de servicios de salud oportunos, accesibles, de calidad y con equidad a lo largo del ciclo de vida.

Misión

Contribuir a satisfacer niveles de bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, con el otorgamiento eficaz y eficiente de los seguros, prestaciones y servicios, con atención esmerada, respeto, calidad y cumplimiento siempre con los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

Visión

Posicionar al ISSSTE como un organismo público descentralizado que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, pensionados, jubilados y sus familias de acuerdo con el perfil demográfico de la derechohabiencia, con el otorgamiento de seguros, prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo códigos normados de calidad y calidez, con solvencia financiera, que permitan generar

valores y prácticas que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano.

Valores

Honestidad: actuar con integridad y rectitud en todas las acciones y decisiones.

Legalidad: cumplir y hacer cumplir las leyes, reglamentos y normas aplicables al servicio público y a sus funciones.

Transparencia: operar con apertura y rendición de cuentas en el manejo de los recursos y la prestación de los servicios.

Política de Calidad

Consolidar la implantación de la cultura de la calidad, mediante el compromiso renovado de la organización con la mejora continua de sus procesos, el incremento en la percepción de los usuarios sobre la calidad de los servicios, así como de la eficiencia, eficacia y transparencia en la administración de los recursos de la Institución.

3. Fase I. Planear el PMCCS

El presente proyecto de mejora continua pretende optimizar los procesos de limpieza, desinfección, esterilización, así como los que corresponden a un procedimiento quirúrgico, en la central de esterilización de este hospital, enfatizando los momentos correctos del lavado de manos / higiene de manos, evitando la contaminación o recontaminación del material, equipo y ropa que se manejan en el servicio, con el fin de contribuir y asegurar que los servicios médico-quirúrgicos otorgados a la población derechohabiente sean de calidad.

3.1 Fuentes de Donde se Identifican las Oportunidades de Mejora de Calidad y Seguridad del Paciente

Tabla 6

Fuentes utilizadas para identificar oportunidades de mejora de la calidad

No.	Fuente Utilizada	Si/No	Fecha/Periodo de Análisis
1	Informes derivados de los resultados de las diferentes líneas de acción del Programa Nacional de Calidad en Salud	NO	
2	Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS, registros de estadística, etc.)	NO	
3	Resultados de la revisión del buzón de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones		
4	Calidad percibida por el Aval Ciudadano, encuestas y cartas compromiso	NO	
5	Calidad percibida de los profesionales de la salud, resultados de encuestas internas o nacionales	NO	
6	Informes de los Comités	SI	Comité de detección y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria. (Panorama de IAAS 2024) (Higiene de manos cuarto trimestre 2024).
7	Manuales de procesos y procedimientos de atención médica	NO	
8	Plantilla de personal, desempeño y/o competencia del personal	NO	

Nota. Información proporcionada por el departamento de enfermería del ISSSTE Puebla 2024

Tabla 6*Fuentes utilizadas para identificar oportunidades de mejora de la calidad*

No.	Fuente Utilizada	Si/No	Fecha/Periodo de Análisis
9	Infraestructura y equipamiento (SINAIS)	SI	15.3 Espacios físicos y equipamiento en unidades médicas por representación estatal y unidad, 2021. 1.4.21 Población derechohabiente por grupo de edad según tipo de derechohabiente y sexo, Puebla, 2021 1.2.21 Población derechohabiente por municipio de residencia, Puebla, 2021
10	Informes mensuales, bimestrales, semestrales y anuales del Sistema de Información en Salud (SIS, RHOVE, SUIVE)	NO	
11	Otras fuentes: Estudio de Sombra de la central de esterilización del personal del turno 2.2. “Manual de esterilización para centros de salud” (OPS,2008).	SI	Estudio de sombra realizado por el MCE. Gutiérrez Cobaxin Alan Fernando periodo 20 – 27 de marzo de 2025; basado en las Técnicas y procedimientos para hacer la DCNC (Detección y confirmación de necesidades de capacitación) (Barbosa, 2019) Abril 2025

Nota. Información proporcionada por el departamento de enfermería del ISSSTE Puebla 2024

3.1.1 Diagnóstico Situacional de la Calidad de los Servicios.

El diagnóstico situacional de Enfermería conforma una serie de procesos que se efectúan por medio de la evaluación total del contexto de salud que se pueden presentar en una comunidad, familia, individuo o población. Para poder ejecutar un diagnóstico situacional de enfermería se debe de tener una idea clara, precisa y concisa de qué es aquello donde se quiere mejorar el proceso de calidad. El diagnóstico sirve de base para poder enumerar, implementar y evaluar los problemas detectados con el fin de promover un estado óptimo de salud, un proceso de gestión de la calidad adecuado y por medio de dicho diagnóstico mejorar la calidad de vida y los procesos que se realizan para garantizar una atención idónea.

Tabla 7

Fortalezas y debilidades identificadas en el diagnóstico situacional actual

Medio	Fortaleza	Debilidad
Interno	F1 Se cuenta con la distribución de actividades por profesigramas.	D1 No se cuenta con área de lavado de instrumental contaminado en la CEYE.
	F2 Se cuenta con bitácora para el registro de material esterilizado en autoclave de vapor.	D2 No se cuenta con un área de gavetas destinada para el resguardo y almacenamiento de material estéril.
	F3 Se cuenta con formato de y resguardo de soluciones antisépticas.	D3 No se cuenta con bitácora en el servicio sobre mantenimiento preventivo y correctivo de autoclaves.
	F4 Se cuenta con autoclave de vapor y de plasma (sterrad 100 NX).	D4 No se cuenta con un método adecuado del traslado de instrumental estéril de la CEYE al área de cirugía ambulatoria.
	F5 Se cuenta con jefe de Servicio en turno matutino y vespertino.	D5 No se cuenta con paredes hechas de material lavable y/o paredes sin ranuras.
		D6 No se cuenta con techos curvos que eviten la condensación de humedad, polvo u otras posibles causas de contaminación.

Tabla 7*Fortalezas y debilidades identificadas en el diagnóstico situacional actual*

Medio	Fortaleza	Debilidad
	F6 Se cuenta con el 70% de personal de base fijo en el servicio en los turnos matutino y vespertino.	D7 No se cuenta con jefe de CEYE en el turno nocturno guardia B 2.2, por lo tanto no existe supervisión de los procesos
	F7 Se cuenta con un área destinada a la preparación de ropa y materiales de consumo.	D8 No se cuenta con un área destinada al almacenamiento de soluciones antisépticas.
	F8 Se cuenta con ventanilla que conecta el área blanca de quirófano con la CEYE.	D9 No se cuenta con personal que se encargue de la preparación correcta de soluciones antisépticas, resguardo y distribución de éstas.
	F9 Se cuenta con espacios disponibles para uso a conveniencia	D10 No se cuenta en el servicio de CEyE con un estante exclusivo para el resguardo de las soluciones que se preparan.
	F10 Se cuenta con frascos transparentes y ámbar para soluciones antisépticas.	D11 No se cuenta con un manual de procedimientos que describa cómo cargar el instrumental y acomodo de éste en las autoclaves de vapor.
	F11 Se cuenta con charolas de instrumental quirúrgico armadas por especialidad quirúrgica.	D12 No se cuenta con un programa de inducción al puesto al personal eventual de nuevo ingreso para el servicio de CEyE y SUBCEyE.
	F12 Se cuenta con material de alto costo (cotonoides, gelfoam, cemento quirúrgico etc.), en stock disponible para cualquier urgencia quirúrgica que pudiera presentarse en alguna cirugía.	D13 Existe rotación continua del personal suplente ya capacitado sobre las técnicas y procedimientos de los servicios de CEyE y SUBCEyE lo que interrumpe la continuidad del trabajo
		D14 El enlace del servicio es deficiente en el turno de la jornada especial (sábado y domingo).
		D15 No se cuenta con un manual que describa cómo realizar el empaquetado y la ropa que deben de llevar los bultos de cirugía general, menor y de parto.

Tabla 7*Fortalezas y debilidades identificadas en el diagnóstico situacional actual*

Medio	Fortaleza	Debilidad
	F13 Se cuenta con distintos tonos de timbres para identificar la ventana donde están llamando.	D16 No se cuenta con cursos de educación continua dirigidas a las técnicas y procedimientos del área.
	F14 Se cuenta con el rol de actividades por turno en el pizarrón del servicio de CEyE.	D17 No se cuenta con horario establecido para la distribución de material de consumo y médico de las diversas áreas hospitalarias.
	F15 Se cuenta con aulas que pueden ser utilizadas para realizar cursos de educación continua para el personal.	D18 No se cuenta con un horario establecido para la recepción del material no estéril de los pisos.
	F16 Se cuenta con auditorio para realizar actividades académicas.	D19 Prolongación en el tiempo de atención a los pacientes por el retraso en el surtimiento de soluciones antisépticas cuando los camilleros van al servicio de CEyE.
	F17 Se cuenta con infraestructura debidamente equipada con grifos, tarjas, jaboneras y despachador de toallas de papel para poder ejecutar la técnica de lavado de manos.	D20 Se han prolongado los tiempos de atención médica en los diferentes pisos hospitalarios por mala distribución del material de consumo.
	F18 La supervisora de enfermería tiene la facilidad de comunicar los cambios y acuerdos que se puedan llegar a realizar en el área de CEYE y SUB CEYE.	D21 El personal muestra falta de compromiso para asistir a cursos, ponencias y educación continua.
		D22 Existe un mal empaquetado del instrumental que proviene de los diversos pisos hospitalarios, ya que no todo el personal de piso está capacitado sobre cómo realizar dicho proceso.
		D23 Existe falta de preparación y capacitación del personal eventual que es contratado para cubrir suplencias e incidencias.
		D24 No existe un estudio de sombra para determinar los momentos específicos del lavado de manos en los procesos y subprocesos que se realizan en la CEyE

Tabla 7*Fortalezas y debilidades identificadas en el diagnóstico situacional actual*

Medio	Fortaleza	Debilidad
	F19 Se cuenta con una política de calidad	D25 Existe una deficiencia de conocimientos en el personal que es contratado para las suplencias. D26 El personal (base y eventual) de la CEyE desconoce los momentos de la higiene de manos, así como la importancia de lavarse las manos en la central de esterilización. D27 El personal de enfermería de base fijo no realiza el lavado de manos de manera adecuada. D28 No se cuenta con un protocolo de transporte y manejo de material e instrumental contaminado D29 No existe una separación física de las áreas limpias, sucias, y estériles. D30 No se sigue un protocolo de higiene, especialmente el lavado de manos, después de tocar material o equipo contaminado o sucio. D31 No se cuenta con una guía para manejar el material limpio o estéril, después de tocar material o instrumental que no lo esté D32 No se cuenta con un manual sobre las medidas de precaución estándar y especiales en el quirófano D33 No se cuenta con un manual específico sobre los momentos del lavado de manos en la CEyE

Nota. Elaboración propia

Tabla 8*Análisis CAME*

FO (Estrategias ofensivas)	DO (Estrategias de reorientación)
F19O1 La política de calidad institucional aunada a la Normatividad establecida para la prevención de IAAS, aumenta la seguridad y la calidad de atención al usuario	D24O6 Realizar un estudio de sombra para determinar los momentos específicos del lavado de manos en los procesos y subprocesos que se realizan en la CEyE basado en las Técnicas y procedimientos para hacer la DCNC (detección y confirmación de necesidades de capacitación)
F5O3 El turno matutino y vespertino cuentan con jefa de servicio lo que facilita la distribución y asignación de actividades de reforzamiento de los estudiantes de posgrado al personal, basada en los manuales, cuando realizan prácticas clínicas.	D33O5 Se puede elaborar un manual específico sobre los momentos del lavado de manos en la CEyE basado en algunas recomendaciones de los manuales de organizaciones internacionales de salud
F17O5 Existen áreas debidamente equipadas con grifos, tarjas, jaboneras y despachador de toallas de papel para realizar de manera adecuada la técnica de lavado de manos, aunado a esto se pueden utilizar los manuales de organizaciones internacionales de salud	D27D23O5 El personal de enfermería de base fijo y el eventual pueden capacitarse en realizar el lavado de manos de manera adecuada, basándose en los manuales de organizaciones internacionales de salud
	D30D31O3 Se puede implementar un protocolo de higiene de manos, especialmente después de tocar material o equipo contaminado en CEYE, así como manejar el material limpio o estéril después de tocar material o instrumental que no lo esté, usando como guía un manual específico apoyándose en algunas recomendaciones de los manuales de organizaciones internacionales de salud

Nota. Elaboración propia.

Tabla 8*Análisis CAME*

FA (Estrategias defensivas)	DA (Estrategias de supervivencia)
F5F17A1 Con el apoyo de las Jefes de CEYE del turno matutino y vespertino se puede capacitar al personal en la técnica de lavado de manos, usando la infraestructura debidamente equipada con grifos, tarjas, jaboneras y despachador de toallas de papel para este fin, evitando reportes negativos por el Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE).	D33D28A2A5 El no tener el servicio de CEYE un manual o guía específico sobre el lavado de manos, aunado a que no se cuenta con un protocolo de transporte y manejo de material e instrumental contaminado, aumenta la probabilidad de contaminar el material limpio o estéril originando IAAS, lo que puede derivar en sanciones de entidades rectoras y administrativas por incumplimiento a la normatividad, además de demandas de los derechohabientes D26D27A2 El personal de enfermería (base y eventual) de la CEYE o SUBCEYE no realiza el lavado de manos de forma correcta, además de desconocer los momentos específicos de la higiene de manos y la importancia que tiene ésta dentro del servicio, lo que puede derivar en sanciones de entidades rectoras y administrativas por incumplimiento a la normatividad

Nota. Elaboración propia.

3.1.2 Características de la Áreas de Oportunidad o Problemas de Calidad a Mejorar.

Tabla 9

Características de las áreas de oportunidad o problemas de calidad a mejorar

Dimensión de la calidad a mejorar	Área de oportunidad a procedimiento de calidad detectado	de Evidencias que sustentan al área de oportunidad	Efecto que provoca en los usuarios, los profesionales o la institución	Proceso que afecta
Calidad técnica y seguridad del paciente	El personal (base y eventual) de la CEyE desconoce los momentos específicos de la higiene de manos, así como su importancia y la ejecución de dicha técnica en los procesos y subprocesos de la central de esterilización.	En los estudios de sombra que se realizan en diferentes periodos del año se ha observado que el personal desconoce la técnica correcta de lavado de manos, así como los momentos específicos en que deben de realizar la higiene de manos.	Riesgo de contaminación del instrumental estéril. Riesgo de contaminación del material de consumo. Riesgo de infección de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.	Procesos y subprocesos que se realizan en Quirófano. Atención en cirugía ambulatoria.
	No se cuenta con un programa de inducción al personal eventual de nuevo ingreso para el servicio de CEyE y SUBCEyE.	No se ha creado un curso de inducción al puesto al puesto dirigido al personal de nuevo ingreso exclusivo para la CEyE y SUBCEyE. No existen registros en la jefatura de	Retraso en las actividades del personal de la CEyE en los procesos y subprocesos Retraso en el proceso de esterilización del instrumental.	Procesos y subprocesos que se realizan en Quirófano. Atención en cirugía ambulatoria. Atención al derechohabiente.

Tabla 9

Características de las áreas de oportunidad o problemas de calidad a mejorar

Dimensión de la calidad a mejorar	Área de oportunidad a procedimiento de calidad detectado	de Evidencias que sustentan al área de oportunidad	Efecto que provoca en los usuarios, los profesionales o la institución	Proceso que afecta
		enseñanza sobre el conocimiento de los momentos del lavado de manos específico del personal eventual de nuevo ingreso para el servicio de CEyE y SUBCEyE.	Riesgo de contaminación del instrumental estéril. Riesgo de contaminación del material de consumo. Riesgo de infección de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.	Procesos y subprocesos que se realizan en la central de esterilización.

Nota. Elaboración propia.

3.2 Analizar Causas de los Problemas de Calidad a Mejorar

3.2.1 Identificar las Causas Probables.

Tabla 10

Problema 1. *Desconocimiento del personal de enfermería sobre los momentos específicos de la higiene de manos que se deben realizar dentro de la central de esterilización*

Proceso que afecta: Procesos y subprocesos que se realizan en Quirófano, atención en cirugía ambulatoria, atención al derechohabiente, procesos y subprocesos que se realizan en la central de esterilización.

Sí/No	Método utilizado	Profesionales que participaron en el análisis	Áreas participantes en el análisis
NO	Lluvia de ideas	Supervisora de Enfermería.	Central de esterilización.
NO	Ishikawa	Suplentes de enfermería.	

Tabla 10

Problema 1. *Desconocimiento del personal de enfermería sobre los momentos específicos de la higiene de manos que se deben realizar dentro de la central de esterilización*

Proceso que afecta: Procesos y subprocesos que se realizan en Quirófano, atención en cirugía ambulatoria, atención al derechohabiente, procesos y subprocesos que se realizan en la central de esterilización.

Sí/ No	Método utilizado	Profesionales que participaron en el análisis	Áreas participantes en el análisis
NO	Gráfica de Pareto, histograma y/o estratificación	Personal suplente de Enfermería.	
NO	Gráfica de dispersión		
NO	Hoja de verificación (check list)		
NO	Gráfica de control		
SI	Otro: Los 5 ¿Por qué?		

Nota. Información Obtenida por medio de la Herramienta los 5 Por Qué (Oliveira, 2021)

Causa Raíz: *Porque no hay estadísticas, información epidemiológica o cursos sobre las consecuencias de una mala higiene de manos dentro de la central de esterilización.*

Problema 1: Desconocimiento del personal de enfermería sobre los momentos específicos de la higiene de manos que se deben realizar dentro de la central de esterilización.

1 ¿Por qué existe desconocimiento del personal de enfermería sobre los momentos específicos de la higiene de manos que se deben realizar dentro de la central de esterilización?

⇒ Porque no hay cursos o capacitaciones enfocados a la higiene de manos específicos dentro de la central de esterilización

2 ¿Por qué no hay cursos o capacitaciones enfocados a la higiene de manos específicos dentro de la central de esterilización?

⇒ Porque no se ha detectado la importancia de capacitar al personal sobre este tema.

3 ¿Por qué no se ha detectado la importancia de capacitar al personal sobre este tema?

⇒ Porque no se ha hecho una evaluación o seguimiento de la higiene de manos efectuada dentro de la central de esterilización.

4 ¿Por qué no se ha hecho una evaluación o seguimiento de la higiene de manos dentro de la central de esterilización?

⇒ Porque no existe un programa de prevención de IAAS, contaminación o recontaminación del material, equipo y ropa que se manejan en el servicio por una mala higiene de manos en la central de esterilización.

5 ¿Por qué no existe un programa de prevención de IAAS, contaminación o recontaminación del material, equipo y ropa que se manejan en el servicio por una mala higiene de manos en la central de esterilización?

⇒ Porque no hay estadísticas, información epidemiológica o cursos sobre las consecuencias de una mala higiene de manos dentro de la central de esterilización.

Problema 2: No se cuenta con un programa de inducción al puesto para el personal eventual de nuevo ingreso para el servicio de CEyE y SUBCEyE.

Proceso que afecta: Procesos y subprocesos que se realizan en Quirófano, atención en cirugía ambulatoria, atención al derechohabiente, procesos y subprocesos que se realizan en la central de esterilización.

Tabla 11

No se cuenta con un programa de inducción al puesto para el personal eventual de nuevo ingreso para el servicio de CEyE y SUBCEyE.

Sí/No	Método utilizado	Profesionales que participaron en el análisis	Áreas participantes en el análisis
NO	Lluvia de ideas	o Profesional de	o Central de
NO	Ishikawa	Enfermería.	esterilización.
NO	Gráfica de Pareto,	o Supervisora de	o Cirugía
	histograma y/o	Enfermería.	Ambulatoria.
	estratificación	o Suplentes de	o Diferentes
		enfermería.	pisos
NO	Gráfica de dispersión		hospitalarios.
NO	Hoja de verificación (check list)		
NO	Gráfica de control		
SI	Otro: Los 5 ¿Por qué?		

Nota. Información Obtenida por medio de la Herramienta los 5 Por Qué (Oliveira,2021)

Causa Raíz: *Porque no se ha gestionado la realización, investigación y documentación sobre la importancia de capacitar al personal eventual y de nuevo ingreso sobre los procesos, subprocesos, técnicas, procedimientos y manejo de materiales, instrumental, así como el lavado específico de manos que debe conocer el personal operativo antes desarrollar sus actividades profesionales.*

Problema 2: No se cuenta con un programa de inducción al puesto para el personal eventual de nuevo ingreso para el servicio de CEyE y SUBCEyE.

1 ¿Por qué no se cuenta con un programa de inducción al puesto para el personal eventual de nuevo ingreso para el servicio de CEYE y SUBCEYE?

⇒ Porque no se ha logrado determinar la importancia que tiene capacitar al personal de nuevo ingreso que es enviado a la CEyE y SUBCEyE.

2 ¿Por qué no se ha logrado determinar la importancia que tiene capacitar al personal de nuevo ingreso que es enviado a la CEyE y SUBCEyE?

⇒ Porque no se ha realizado un estudio de sombra que muestre el impacto del mal desempeño del personal de nuevo ingreso que se envía a la CEyE y SUBCEyE.

3 ¿Por qué no se ha realizado un estudio de sombra que muestre el impacto del mal desempeño del personal de nuevo ingreso que se envía a la CEyE y SUBCEyE?

⇒ Porque se subestima la importancia y el impacto que tiene la CEyE y SUBCEyE en los procesos de atención que se le brindan al derechohabiente.

4 ¿Por qué se subestima la importancia y el impacto que tiene la CEyE y SUBCEyE en los procesos de atención que se le brindan al derechohabiente?

⇒ Porque no existen documentos de consulta, referencia o estudios epidemiológicos propios realizados en el hospital sobre las consecuencias de la mala atención al derechohabiente al realizar deficientemente los procesos y subprocesos que se realizan dentro de la CEyE y SUBCEyE.

⇒ 5 ¿Porqué no existen documentos de consulta, referencia o estudios epidemiológicos propios realizados en el hospital sobre las consecuencias de la mala atención al derechohabiente al realizar deficientemente los procesos y subprocesos que se realizan dentro de la CEyE y SUBCEyE ?

⇒ Porque no se ha gestionado la realización, investigación y documentación sobre la importancia de capacitar al personal eventual y de nuevo ingreso sobre los procesos, subprocesos, técnicas, procedimientos y manejo de materiales, instrumental, así como el

lavado específico de manos que debe conocer el personal operativo antes desarrollar sus actividades profesionales.

3.3 Priorizar los Procesos a Intervenir con el PMCCS

Definición de Prioridades

(Valorar Cada Problema Identificado en una Escala del 1 al 5)

Tabla 12

Priorización de Problemas Detectados

PROBLEMA	Nivel de riesgo	Impacto en costo	Impacto en volumen	Total, de priorización
1. Desconocimiento del personal de enfermería sobre los momentos específicos de la higiene de manos que se deben realizar dentro de la central de esterilización	5	5	4	100
2. No se cuenta con un programa de inducción al puesto para el personal eventual de nuevo ingreso para el servicio de CEyE y SUBCEyE.	5	4	4	80

Nota. Elaboración propia

3.4 Seleccionar el Proyecto de Mejora que Integrará el PMCCS

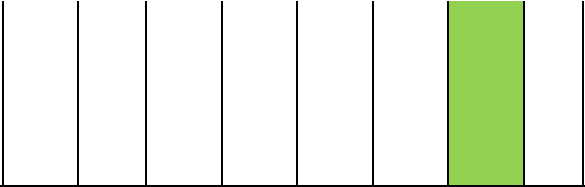
Tabla 13

Selección del Proyecto de Mejora que Integrará el PMCCS

No.	Nombre del Proyecto o de mejora	Proceso en el que se relaciona	Objetivo del proyecto	Problema principal detectado	Causas principales identificadas	Indicador de medición	Valor basal del indicador del problema	Valor deseable a alcanzar con el proyecto	Acciones de mejora propuestas	Responsable de coordinar el proyecto
1	Con la higiene de tus manos salvas más vidas.	Procesos y subprocesos que se realizan en Quirófano, atención en cirugía ambulatoria, atención al derechohabiente, procesos y subprocesos que se realizan en la central de esterilización.	Optimizar los procesos de limpieza, desinfección, esterilización, así como los que atañen a un procedimiento quirúrgico, mediante la sistematización de los momentos específicos del lavado de manos para evitar la contaminación o recontaminación del material, equipo y ropa que se manejan en el servicio.	Desconocimiento del personal de enfermería sobre los momentos específicos de la higiene de manos que se deben realizar dentro de la central de esterilización, así como la ejecución de dicha técnica en los procesos y subprocesos de la central de esterilización.	No hay cursos de capacitación sobre el lavado adecuado de manos en la CEYE. No existen manuales sobre los momentos específicos del lavado de manos en la CEyE	Personal que realiza el lavado de manos de manera adecuada/ el total del personal *100 3 / 4 *100 = 75	75 %	Que el 90% del personal de la central efectúe el lavado/ higiene de manos de manera correcta	Capacitación al personal sobre el lavado de manos. Elaboración de un Manual sobre los momentos específicos de la higiene de manos en los procesos y subprocesos de la central de esterilización (Apéndice D)	MCE. Alan Fernando Gutiérrez Cobaxin MCE. Alan Fernando Gutiérrez Cobaxin

Nota. Instrumento tomado del instructivo del PMCCS de la Comité de Calidad y Seguridad del Paciente [COCASEP] (Secretaría de Salud, 2022b).

personal de la
central de
esterilización
turno 2.2
(Apéndice B)



Nota. Elaboración propia

4. Fase II Ejecución del Proyecto de Mejora Continua de la Calidad en Salud (hacer)

4.1 Comunicar el Proyecto de Mejora a Todo el Personal

Tabla 15

Difusión

Difusión Dirigida a	Mecanismo de Difusión	Fecha de Difusión
Personal operativo de la central de esterilización del turno nocturno 2.2.	Presencial/verbal dentro de las instalaciones de la central de esterilización.	19 de junio de 2025 22:00 Hrs.

Nota. Difusión de la capacitación de manera verbal al personal adscrito a la central de esterilización

4.2 Pilotear el Proyecto y Registrar Información que Surja de la Ejecución

Etapas 1

Se entregó un oficio a la Subjefatura de Enseñanza del hospital para que permitiera la capacitación del personal del turno 2.2 (Apéndice A) así como a las supervisoras de enfermería del turno 2.2, las cuales autorizaron la capacitación en el servicio. Antes de ejecutar la capacitación se procedió a aplicar un cuestionario de cinco preguntas para evaluar el grado de conocimiento previo sobre el lavado e higiene de manos. Posteriormente se realizó la capacitación al personal operativo de enfermería del turno 2.2 de la central de esterilización del Hospital Regional de Tercer Nivel, exponiendo de manera teórica y práctica el lavado de manos con agua y jabón, así como la higiene de manos con alcohol base gel.

Derivado del diagnóstico situacional, también se determinó la elaboración de un manual de consulta (Apéndice D) sobre los momentos específicos del lavado de manos con agua y jabón para el servicio de CEyE, así como la higiene de manos con alcohol base gel, dividido en procesos y subprocesos de la central de esterilización (Se integra la portada en los anexos ya que se enviará por separado este documento).

Etapas 2

Una vez que se concluyó con la exposición teórica al personal del turno 2.2, se procedió a dar una demostración práctica de la técnica de lavado e higiene de manos, para reforzar de manera cognitiva y procedimental dicho procedimiento.

Etapas 3

Al concluir la demostración práctica al personal de enfermería del turno 2.2, se procedió a solicitar a cada uno de ellos la ejecución de la técnica de lavado de manos, así como la higiene de manos.

Etapas 4

Después de finalizar la capacitación teórica – práctica, se solicitó al personal de enfermería del turno 2.2 contestar nuevamente el cuestionario, para poder valorar el nivel de conocimiento de la capacitación que se les otorgó, realizando la post evaluación

4.3 Recolectar los Datos Generados Durante el Pilotaje y/o la Ejecución del Proyecto

A continuación, se presenta la tabla de resultados de los cinco reactivos que conformaban el cuestionario de evaluación del conocimiento, pre y post capacitación.

Tabla 16

Resultado de la evaluación pre y post capacitación

Enfermera	1 era. Evaluación	2 da. Evaluación
1	3	9
2	5	9
3	5	10
4	3	9

Nota. Información obtenida de la evaluación elaborada para el proyecto: Con la Higiene de tus Manos Salvas más Vidas.

5. Fase III. Verificar los Resultados de Mejora

Tabla 17

Verificación y validación de resultados de acuerdo con los índices alcanzados en los resultados del PMCCS

No.	Nombre del Proyecto de mejora	Proceso en el que se le relaciona	Objetivo del proyecto	Problema principal detectado	Valor basal del indicador del problema	Valor deseable a alcanzar con el proyecto	Valor alcanzado con el proyecto
1	<i>Con la higiene de tus manos salvas más vidas.</i>	Procesos y subprocesos que se realizan en Quirófano, atención en cirugía ambulatoria, atención al derechohabiente, procesos y subprocesos que se realizan en la central de esterilización.	Optimizar los procesos de limpieza, desinfección, esterilización, así como los que atañen a un procedimiento quirúrgico, mediante la sistematización de los momentos del lavado de manos para evitar la contaminación o recontaminación del material, equipo y ropa que se manejan en el servicio.	Desconocimiento del personal de enfermería de la técnica de lavado de manos/higiene de manos dentro de la central de esterilización, así como la ejecución de dicha técnica en los procesos y subprocesos de la central de esterilización.	75 %	Que el 90% del personal de la central efectúe de manera correcta el lavado/ higiene de manos	Se logró un valor del 100% en el alcance del proyecto.

Nota. Información obtenida de la evaluación elaborada para el proyecto: Con la Higiene de tus Manos Salvas más Vidas

Conclusiones

La implementación de la prueba piloto del proyecto de mejora continua en la central de equipos y esterilización demostró ser de gran utilidad, ya que por medio de ésta se logró eliminar una de las principales problemáticas que se estaban presentando dentro del servicio con el personal operativo, una práctica sencilla, económica y extremadamente eficaz como es el lavado de manos, demostró ser una debilidad, ya que el personal no la realizaba de manera adecuada y no se contaba con un manual que explicara los momentos específicos de la ejecución de ésta dentro de los procesos y subprocesos que se realizan en la CEyE, lo que incrementaba el índice de contaminación de los materiales limpios e instrumental estéril que se manejan.

Si bien con el presente proyecto de mejora continua se logró elaborar un manual de higiene de manos que se dividiera por procesos y subprocesos dentro de la central, basado en un estudio de sombra usando las técnicas y procedimientos para hacer la DCNC y las recomendaciones generales del Manual de esterilización de la OPS, también se demuestra que la mejora continua es un camino infinito ya que los cambios para corregir las áreas de oportunidad, deben ser parte de una cultura donde los pequeños cambios logren grandes resultados.

Se espera que los resultados obtenidos en la prueba piloto sirvan de precedente para mantener un servicio que garantice que la atención que se le brinda al derechohabiente sea el óptimo utilizando materiales e instrumental seguros, esperando una buena recuperación quirúrgica y previniendo las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Asimismo, se espera dar a conocer los resultados, para implementarlo en el resto de los turnos y asimismo que consigan ser en un futuro, referente para otras instituciones locales, estatales y nacionales.

Glosario de Términos

Asepsia:

Conjunto de procedimientos científicos destinados a preservar de gérmenes infecciosos el organismo, aplicados principalmente a la esterilización del material quirúrgico.

Antisepsia: Método que consiste en combatir o prevenir los padecimientos infecciosos destruyendo los microbios que los causan.

Agua Ionizada: Se trata de un tipo de agua que se obtiene a través de un método de electrólisis, es decir, una corriente directa de energía penetra este líquido vital, ocasionando que las moléculas de agua se separan en iones alcalinos (potasio, hierro, magnesio, etc.) y iones ácidos. El agua ionizada está compuesta por un pH menor a 7 y la de tipo alcalina presenta un pH mayor.

Agua Potable: El agua potable o agua apta para el consumo de los humanos es agua que sirve para beber agua, preparar alimentos, higiene y fines domésticos.

Alcohol Isopropílico: El propan-2-ol, anteriormente nombrado como 2-propanol, es también conocido como isopropanol o alcohol isopropílico (abreviado habitualmente como iPrOH o IPA), es un alcohol incoloro, inflamable, con un olor intenso y muy miscible con el agua.

Alcohol Base Gel: Es un antiséptico natural, se usa en las áreas médicas porque elimina gérmenes, olor ligero apto para hospitales y clínicas y se evapora rápidamente. Es un gel formulado para proporcionar una especial acción descontaminante y desinfectante sobre superficies, manos y equipo médico.

Autoclave: Aparato que sirve para esterilizar objetos o sustancias situados en su interior, por medios diferentes, como vapor, temperatura o radiación. Usado menos como femenino.

AESP: Acciones esenciales para la seguridad del paciente.

Auxiliar de Enfermería: A la persona que obtuvo constancia que acredite la conclusión del curso de auxiliar de enfermería, de una duración mínima de un año expedido por alguna institución perteneciente al Sistema Educativo Nacional.

Bulto Quirúrgico: El bulto quirúrgico es un paquete que se somete al proceso de esterilización ya sea con vapor o gas óxido de etileno, el paquete contiene material entre el que se encuentran sábanas, batas y cubiertas, todo esto con la finalidad de evitar la presencia de microorganismos y pongan en riesgo la seguridad del paciente.

CEyE: Central de equipo y esterilización.

Cinta Testigo: Cinta adhesiva con indicador químico que testifica el paso de envases y paquetes por los procesos de esterilización a vapor, gas óxido de etileno y calor seco. Es de fácil adherencia y no se despegan en el proceso de esterilización.

Cirugía: Especialidad médica que tiene por objeto curar operando la parte dañada del cuerpo.

Endozime: Limpiador enzimático dual que elimina la sangre, las proteínas, la mucosa, el vómito y la materia fecal. Esta formulación de enzimas de proteasa y amilasa con tampones y surfactantes es perfecta para todos los ámbitos e instrumentos flexibles y rígidos.

Enfermera General: A la persona que obtuvo título de licenciatura en enfermería expedido por alguna institución de educación del tipo superior, perteneciente al Sistema Educativo Nacional y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional correspondiente

Enfermera Especialista: A la persona que, además de reunir los requisitos de licenciado en enfermería, obtuvo el diploma de especialización en términos de las disposiciones jurídicas aplicables y le ha sido expedida por la autoridad educativa competente la cédula profesional de especialización correspondiente a un área específica de competencia

Estudio de Sombra: (Técnica de DCNC) Detección y confirmación de necesidades de capacitación a través de la observación directa.

Glutaraldehído: El glutaraldehído es un compuesto químico de la familia de los aldehídos que se usa principalmente como desinfectante de equipos médicos, odontológicos y de laboratorio.

Higiene de Manos: Uso de agua y jabón antiséptico líquido o en barra con fricción vigorosa por 15 segundos como mínimo, de ambas superficies de las manos, entrelazando los dedos, seguido de un enjuague con agua y cierre correcto de la llave (cuando la llave no es automática se debe utilizar una toalla de papel desechable).

Indicador Químico: Los indicadores químicos son sustancias que cambian de color en presencia de condiciones químicas específicas. Incluyen indicadores ácido-base que responden a cambios de pH, indicadores de oxidación-reducción sensibles a cambios redox, e indicadores de compleción que reaccionan con iones metálicos.

Infraestructura Blanda: La infraestructura blanda son todos los servicios que se requieren para mantener los estándares económicos, de salud, culturales y sociales de una población, a diferencia de la infraestructura dura, que es la infraestructura física de carreteras, puentes, etc.

Instrumental Quirúrgico: El instrumental quirúrgico es el conjunto de elementos utilizados en los procedimientos quirúrgicos. Los instrumentos se diseñan para proporcionar una herramienta que permita al cirujano realizar una maniobra quirúrgica básica.

Isodine Espuma: Antiséptico de uso tópico de amplio espectro de actividad, que presenta la actividad microbicida del yodo elemento. La povidona yodada es activa frente a bacterias (Grampositivos y Gramnegativos), hongos, virus, protozoos, y esporas.

Isodine Solución: Isodine es un medicamento antiséptico que ayuda a la curación y desinfección de heridas, quemaduras y abrasiones. La sustancia activa de Isodine es la Yodopovidona, la cual es capaz de destruir por medio de la oxidación a microbios.

Indicador Biológico: Los indicadores biológicos (IB) proporcionan información sobre si se cumplieron las condiciones necesarias para eliminar un número específico de microorganismos (esporas bacterianas) para un proceso de esterilización determinado.

Jabón Quirúrgico: Antiséptico de uso tópico de amplio espectro de actividad, que presenta la actividad microbicida del yodo elemento. La povidona yodada es activa frente a bacterias (Grampositivos y Gramnegativos), hongos, virus, protozoos, y esporas.

MET: Método específico de trabajo.

Quirófano: Sala acondicionada para realizar en ella operaciones quirúrgicas.

Técnica de Lavado de Manos: Uso de agua y jabón líquido o en barra, para el aseo de las manos. Técnica correcta de higiene de manos.

Sterrad: El sistema STERRAD™ 100NX con Tecnología ALLClear™ es uno de los últimos lanzamientos de la plataforma de sistemas STERRAD™ con más de 25 años de innovación en tecnología de esterilización con plasma de gas de peróxido de hidrógeno. Incluye hasta cuatro ciclos de esterilización - STANDARD, EXPRESS, FLEX y DUO para esterilizar una variedad de dispositivos médicos, validados con la colaboración de fabricantes de dispositivos, de forma rápida y segura.

Referencias

- Barbosa, E. (2019). *Manual de capacitación. Un engrane vital para la competitividad*.
<https://content.e-bookshelf.de/media/reading/L-26618434-5ed054f5e6.pdf>
- Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades. (2023). *Higiene de manos*.
<https://cevece.edomex.gob.mx/sites/cevece.edomex.gob.mx/files/files/docs/tripticos/2023/Semana20.pdf>
- García, M., García, A., y Ortiz, T. (2021). Análisis desde la evaluación de impacto en la capacitación a directivos. *Instituto de Información Científica y Tecnológica*, 23(3).
<https://www.redalyc.org/journal/6378/637869395002/html/>
- Gobierno de México. (2022). *ISSSTE. Estadística. Anuarios 2021*.
<https://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2021.html#cap1>
- Gobierno de México. (s.f.). *Dirección de Hospitales Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/178094/DIRECTORIO_DE_CLINICAS_DEL_ISSSTE.pdf
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Puebla. (2024). *Estadística. Anuarios 2024*.
<http://www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2024.html#cap1>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2022). *Con higiene de manos se reducen hasta 40 por ciento de cuadros diarreicos y en 21 por ciento enfermedades respiratorias*.
<https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202209/454>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025a). *Población total por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo, serie de años censales de 1990 a 2020*.

https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025b). *Población con afiliación a servicios de salud por entidad federativa según institución, 2020*.

https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Derechohabiencia_Derechohabiencia_02_822ebcc5-ef41-40c1-9901-22e397025c64

Oliveira, R. (2021). *5 porqués. Herramienta de Análisis y Solución de Problemas*. Independently Published.

Organización Mundial de la Salud. (05 de mayo de 2025). *La OMS recuerda que los guantes no sustituyen a la higiene de manos*. <https://www.who.int/es/news/item/05-05-2025-gloves-do-not-replace-hand-hygiene---reminder-from-who#:~:text=La%20higiene%20de%20las%20manos%20es%20una,m%C3%A9dica%20sea%20segura%2C%20higi%C3%A9nica%20y%20de%20calidad>.

Organización Mundial de la Salud. (11 de septiembre de 2023). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cuidado, limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos respiratorios*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/care-cleaning-disinfection-and-sterilization-es.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Manual de esterilización para centros de salud*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/amr-manual-esterilizacion.pdf>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (05 de mayo de 2025). *Día mundial de la higiene de las manos: una acción sencilla que salva vidas*. <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2025-dia-mundial-higiene-manos-accion-sencilla-que-salva-vidas>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre de 2021). *La higiene de manos salva vidas*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>

Palacios, M.A. (2020). Planeación Estratégica, instrumento funcional al interior de las organizaciones. *Revista Nacional de Administración*, 11(2), 57-68.
<https://doi.org/10.22458/rna.v11i2.2756>

Secretaría de Salud. (05 de noviembre de 2022a). 538. *Correcto lavado de manos, herramienta eficaz para prevenir infecciones asociadas con atención médica*.
<https://www.gob.mx/salud/prensa/538-correcto-lavado-de-manos-herramienta-eficaz-para-prevenir-infecciones-asociadas-con-atencion-medica?idiom=es>

Secretaría de Salud. (2022b). *Instrumento de llenado Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud*.
https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2022/COCASEP_instructivo_llenado_lineamientos.pdf

Secretaría de Salud. (2019). *Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)*.
https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf

Secretaría de Salud y Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2024). *Instructivo de llenado Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud*.
https://www.ssaver.gob.mx/ccs/wp-content/uploads/sites/35/2024/01/COCASEP_instructivo_llenadodel-plan-de-mejora-.pdf



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice A

Oficio de Autorización para implementar el PMCCS



Oficio No. ENF/01084/2025

Asunto: Autorización para implementación de acciones de mejora

MCE. María del Carmen Calvo Morales
Subjefe de Enseñanza en Enfermería
Hospital Regional, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
Presente

Con atención a: MCE. Edna Edith López Méndez, supervisora de enfermería del turno 2.2

Por este medio reciba cordiales saludos, asimismo pido de la manera más atenta su valioso apoyo para que el estudiante **Alan Fernando Gutiérrez Cobaxin** con número de matrícula **224650620** de la Especialidad en **Administración de los Servicios de Enfermería** de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, lleve a cabo la fase de implementación de acciones de mejora, con el objetivo de proporcionar atención oportuna y en apego a las acciones esenciales para la seguridad del paciente, con el fin de otorgar una atención integral y de calidad con la introducción de un Manual de Higiene de Manos en los procesos y subprocesos efectuados en la Central de Esterilización, que coadyuven a disminuir los índices de infecciones y contaminación dentro del servicios antes descrito, esto como parte de su proyecto de titulación, programado para el día **23 y 24 de Junio de 2025** en el horario que usted indique.

Cabe señalar que contará con la dirección de la **DCE. María Claudia Morales Rodríguez** con número de ID **100234055** docente de la Facultad de Enfermería de la BUAP.

Sin otro particular, agradezco la atención al presente y como siempre, quedo de usted.

Atentamente
"Pensar bien, para vivir mejor"
H. Puebla de Z. a 30 de mayo de 2025

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Director de la Facultad de Enfermería

DCE.FJBH/ME.MAZL/MSDGLBR/vmvc*



Facultad
de Enfermería

25 poniente 1304, Col. Volcanes,
Puebla, Pue. C.P. 72410
222 229 55 00 Ext.: 5618



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice B
Evaluación Pre y Post Capacitación

Programa: con la higiene de tus manos salvas más vidas
Proyecto de mejora de la central de esterilización del Hospital Regional ISSSTE Puebla.

Contesta cada uno de los siguientes interrogantes.

- 1 es la definición de lavado de manos con agua y jabón:
 - a) técnica de higiene que consiste en frotar vigorosamente las manos con agua y jabón, seguido de un enjuague con agua limpia.
 - b) técnica de higiene que consiste en frotar vigorosamente las manos con agua y jabón.
 - c) técnica de higiene que consiste en frotar vigorosamente las manos con agua y jabón, seguido de un enjuague con agua clorada .
- 2 es la definición de la higiene de manos con alcohol base gel:
 - a) procedimiento de desinfección que utiliza una solución de alcohol isopropílico para reducir la cantidad de microorganismos en las manos.
 - b) procedimiento de desinfección que utiliza una solución a base de alcohol para reducir la cantidad de microorganismos en las manos.
 - c) Técnica que utiliza una solución a base de alcohol para reducir la cantidad de microorganismos en las manos.
- 3 duración de la técnica de lavado de manos con agua y jabón:
 - a) 40 – 50 segundos.
 - b) 30 – 60 segundos.
 - c) 40 – 60 segundos.
- 4 duración de la técnica de higiene de manos con alcohol base gel:
 - a) 20 – 40 segundos
 - b) 20 – 30 segundos.
 - c) 15 – 25 segundos.
- 5 las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes en entornos de atención médica:
 - a) Verdadero
 - b) Falso
- 6 dentro de la central de esterilización no es necesario realizar el lavado de manos con agua y jabón ya que no se tiene contacto directo con pacientes hospitalizados.
 - a) Verdadero
 - b) Falso
- 7 _Es el responsable de la verificación de insumos para poder realizar el lavado de manos / higiene de manos dentro de la central de esterilización:
 - a) Jefe de Limpieza
 - b) Personal operativo de intendencia.
 - c) Jefe de limpieza y personal operativo de intendencia.
- 8 con el lavado de manos / higiene de manos se puede reducir el índice de infecciones asociadas a la atención sanitaria:
 - a) Verdadero
 - b) Falso.

Gracias por tu colaboración.

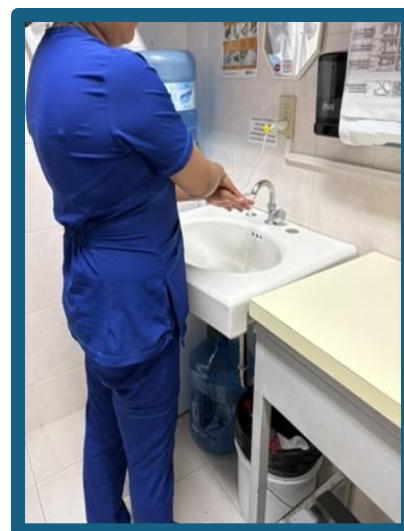
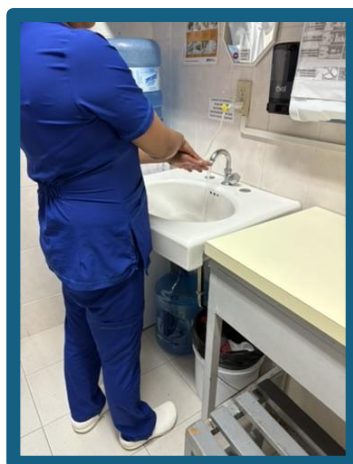
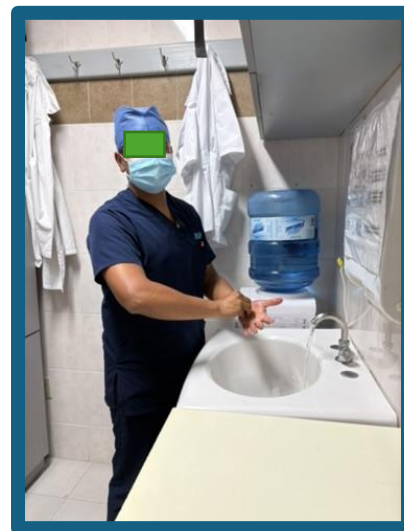
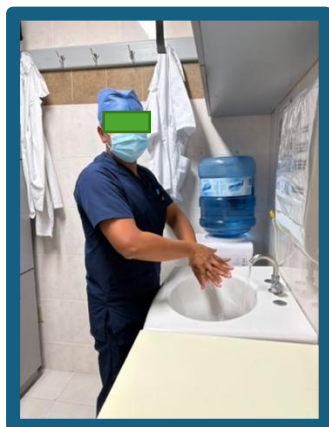
Salvar vidas está en nuestras manos.

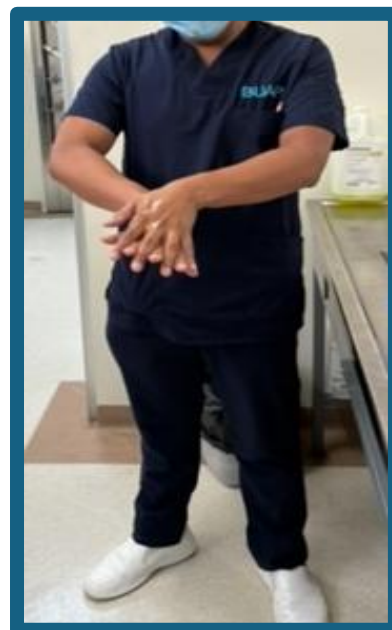
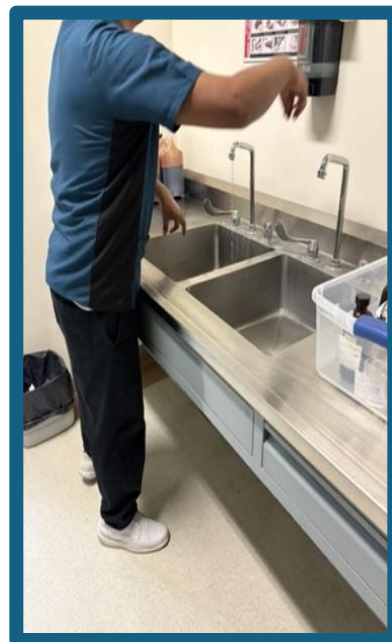


Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice C

Evidencia de Implementación del Programa: Con la Higiene de tus Manos Salvas más Vidas







Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Apéndice D

Portada del Manual para la Higiene de Manos



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
PE. Especialidad en Enfermería

Manual para la Higiene de Manos en la Central de Esterilización.

Presenta:

MCE. Gutiérrez Cobaxin Alan Fernando.

Director de Tesina

DCE. María Claudia Morales Rodríguez.



Primavera 2025

Apéndice E

Registro del Personal Evaluado

Hospital Regional Puebla
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Proyecto: Con la Higiene de Manos salvas más Vidas.



Estudio de Sombra
Central de esterilización
Turno 2.2

Porcentaje de Apego a la técnica.

Periodo	% de apego
20 – 27 de Marzo	30 %
Total	30%

Personal Evaluado:

Personal Evaluado	Porcentaje de Apego.
Jessica 	15%
Luz 	20%
Adriana 	55%
Daphne 	15%
Guillermo 	10%
Paula 	50%
Diana 	45%
Total	30%



Fuente: Estudio de sombra, programa "con la higiene de manos salvas más vidas". 20-27 Marzo 2025