



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS  
ISMAEL COSÍO VILLEGAS



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

FEBRERO, 2024

*Handwritten signature or initials in blue ink.*

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 5
			Código: NCDPRT 01
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Hoja 1 de 550

ÍNDICE	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>I. OBJETIVO DEL MANUAL</b>	<b>5</b>
<b>II. MARCO JURÍDICO</b>	<b>6</b>
<b>III. PROCEDIMIENTOS</b>	<b>14</b>
1. LAVADO DE MANOS	14
2. PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE	25
3. ADMISIÓN DEL PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN	36
4. TOMA DE CONSTANTES VITALES Y REFLEJO PUPILAR	64
5. TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA	83
6. MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	98
7. PREVENCIÓN DE CAÍDAS	131
8. PREVENCIÓN Y MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN	143
9. PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO	160
10. INSTALACIÓN DE ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO Y ACCESO VASCULAR CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA	173
11. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA AL ESPECIALISTA EN LA INSTALACIÓN DE SONDA ENDOPLEURAL	193
12. INSTALACIÓN Y MANEJO DE SONDA VESICAL	209
13. INSTALACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA Y NUTRICIÓN ENTERAL	227

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
			Hoja 2 de 550

14.	INSTALACIÓN Y MANEJO DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL	242
15.	DETERMINACIÓN DE GLUCEMIA CAPILAR, MEDIANTE TIRAS REACTIVAS	254
16.	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON TÉCNICA ABIERTA Y CERRADA	267
17.	TÉCNICAS DE AISLAMIENTO	285
18.	MINISTRACIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS	296
19.	ASEO PERSONAL DE LOS/LAS PACIENTES	317
20.	TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL	336
21.	CONTROL Y MANEJO DE LÍQUIDOS, EXCRETAS	357
22.	COLOCACIÓN Y CUIDADO DEL PACIENTE EN POSICIÓN PRONO	370
23.	TORACOCENTÉSIS	388
24.	CARDIOVERSIÓN	402
25.	MANEJO DEL/A PACIENTE PORTADOR DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA	420
26.	DESFIBRILACIÓN	434
27.	MANEJO DE LA TERAPIA ECMO	447
28.	CANJE DE MATERIAL, EQUIPOS Y DOTACIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN EN LA CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN	466
29.	ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL POST-MORTEM	478
30.	INSTALACIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE CON CÁNULA OROTRAQUEAL	493
31.	VALORACIÓN DE PERFIL DE RIESGO DE PÉRDIDA DE LA FUNCIONALIDAD, ENFERMERÍA GERIÁTRICA EN HOSPITALIZACIÓN	518

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
			Hoja 3 de 550

32.	PROCEDIMIENTO PARA EL CUIDADO DOMICILIARIO DE LA PERSONA PORTADORA DE DISPOSITIVO MÉDICO POR TELE ENFERMERÍA	534
IV.	APROBACIÓN DEL MANUAL	550

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
			Hoja 4 de 550

## INTRODUCCIÓN

Se elabora el presente Manual de Procedimientos del Departamento de Enfermería, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan el desarrollo eficiente de las funciones y cumplir con los objetivos y metas institucionales.

Este manual de procedimientos es un documento que establece de manera clara y precisa todas las actividades que se realizan en el Departamento de Enfermería. Su contenido integra los lineamientos jurídicos, objetivos, políticas de operación, descripción de actividades, diagramas de flujo y uso de formatos que se utilizan en los procedimientos, sirviendo como guía para la estandarización de los procesos.

La actualización del manual busca mantener vigente la información para que las personas servidoras públicas que integran este Departamento cuenten con un documento que les permita llevar a cabo de manera eficiente los procesos y actividades encomendadas; su difusión se realiza a través del Departamento de Planeación y se encontrará disponible para su consulta en la normateca del portal institucional.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
			Hoja 5 de 550

## I. OBJETIVO

Establecer las políticas, normas, lineamientos que se llevan a cabo en el Departamento de Enfermería, a través de la descripción de actividades secuenciales, con la finalidad de contar con una herramienta de consulta para las personas servidoras públicas que laboran en este Departamento, así como las de nuevo ingreso.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
			<b>Hoja 6 de 550</b>

## II. MARCO JURÍDICO

### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

DOF 05-02-1917. Última reforma publicada en el DOF 06-06-2023.

### LEYES

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

DOF 29-12-1976. Última reforma publicada en el DOF 01-12-2023.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF 14-05-1986. Última reforma publicada en el DOF 08-05-2023.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

DOF 26-05-2000. Última reforma publicada en el DOF 11-05-2022.

Ley General de Protección Civil.

DOF 06-06-2012. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

DOF 11-06-2003. Última reforma publicada en el DOF 08-12-2023.

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

DOF 26-01-2017.

Ley General de Salud.

DOF 07-02-1984. Última reforma publicada en el DOF 29-05-2023.

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

DOF 04-08-1994. Última reforma publicada en el DOF 18-05-2018.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
			<b>Hoja 7 de 550</b>

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

DOF 18-07-2016. Última reforma publicada en el DOF 27-12-2022.

Engrose de sentencia de la SCJN, con Efectos de la declaratoria invalidez del Decreto de reforma DOF 27-12-2022, notificado al Congreso de la Unión el 31 de mayo de 2023

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

DOF 29-06-1992. Última reforma publicada en el DOF 19-01-2023.

Ley Federal de Austeridad Republicana.

DOF 19-11-2019. Declaratoria de invalidez de artículos por Sentencia de la SCJN notificada al Congreso de la Unión para efectos legales el 06-04-2022 y publicada en el DOF 02-09-2022.

Ley de Planeación.

DOF 05-01-1983. Última reforma publicada en el DOF 08-05-2023.

Ley General de Archivos.

DOF 15-06-2018. Última reforma publicada en el DOF 19-01-2023.

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

DOF 02-08-2006. Última reforma publicada en el DOF 31-10-2022.

+++

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

DOF 01-02-2007. Última reforma publicada en el DOF 08-05-2023.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

DOF 25-06-2002. Última reforma publicada en el DOF 10-05-2022.

Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

DOF 30-05-2011. Última reforma publicada en el DOF 06-01-2023.

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 09-05-2016. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
			Hoja 8 de 550

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.  
DOF 04-05-2015. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.  
DOF 18/07/2016. Última reforma publicada en el DOF 20-05-2021.

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.  
DOF 11/03/2006 Última reforma publicada en el DOF 08-12-2023.

## CÓDIGOS

Código Civil Federal.  
DOF 26-05-1928. Última reforma publicada en el DOF 11-01-2021.

Código Nacional de Procedimientos Civiles y Familiares  
DOF 07-06-2023.

## REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.  
DOF 26-01-1990. Última reforma publicada en el DOF 23-11-2010.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.  
DOF 11-06-2003.

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.  
DOF 11-03-2008. Última reforma publicada en el DOF 14-03-2014.

Reglamento de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos.  
DOF 23-09-2013.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
			<b>Hoja 9 de 550</b>

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

DOF 13-05-2014. Última reforma publicada en el DOF 09-12-2015.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

DOF 05-04-2004, Última reforma publicada en el DOF 17-12-2014.

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

DOF 30-11-2012.

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

DOF 14-05-1986. Última reforma publicada en el DOF 17-07-2018.

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

DOF 06-01-1987. Última reforma publicada en el DOF 02-04-2014.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Publicación.

DOF 04-05-2000. Última reforma publicada en el DOF 08-09-2022.

Reglamento Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Producción, Investigación y Uso Medicinal de la Cannabis y sus Derivados Farmacológicos.

DOF 12-01-2021.

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

DOF 18-01-1988. Última reforma publicada en el DOF 28-12-2004.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.

DOF 26-03-2014.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
			Hoja 10 de 550

## DECRETOS

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.

DOF 12-03-1997. Última reforma publicada en el DOF 20-07-2016.

Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe 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.

DOF 14-09-2005.

## ACUERDOS

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

DOF 14-11-2012.

Acuerdo por el que se modifica el diverso 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, publicado el 31 de octubre de 2012.

DOF: 10/12/2020.

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.

DOF: 06/07/2017.

## PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

DOF 12-07-2019.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
			<b>Hoja 11 de 550</b>

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

DOF 17-08-2020.

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.

DOF 30-08-2019.

### **LINEAMIENTOS**

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.

DOF 18-08-2015.

Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos.

DOF 03-07-2015.

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.

DOF 18-09-2020.

### **DOCUMENTOS NORMATIVOS ADMINISTRATIVOS**

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

05-11-2020.

Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

17-10-2022.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
			Hoja 12 de 550

## OTRAS DISPOSICIONES

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM- 003-SSA-1994, Para la disposición de órganos y tejidos de seres humanos con fines terapéuticos, excepto sangre y sus componentes.

DOF. 30/09/1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993, que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

D.O.F. 06-12-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.

D.O.F. 20-05-2010.

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

D.O.F. 08-01-2013.

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

D.O.F. 27-07-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

D.O.F. 20-11-2009.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental-Salud Ambiental-Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo.

D.O.F.17-02-2003

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

D.O.F.19-06-2012

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
			Hoja 13 de 550

Proyecto de Modificación de la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud; para quedar como Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

D.O.F.23-08-2012.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

D.O.F.17-08-2010.

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

D.O.F.02-09-2013.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>1. Procedimiento para el lavado de manos</b>		<b>Hoja 14 de 550</b>

## 1. PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO DE MANOS

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>1. Procedimiento para el lavado de manos</b>		<b>Hoja 15 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Eliminar la flora transitoria de las manos del profesional de la salud realizando el aseo de manos conforme a la técnica establecida para reducir el riesgo de infecciones nosocomiales y prevenir la propagación de microorganismos a pacientes, personal de la salud y áreas no contaminadas.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>1. Procedimiento para el lavado de manos</b>		<b>Hoja 16 de 550</b>

establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal adscrito al Departamento de Enfermería debe realizar el lavado de manos de la siguiente forma:
- 3.5.1 El lavado de manos con agua y jabón se debe realizar de 40 a 60 segundos, con 10 movimientos por paso, durante los siguientes momentos:
- Antes y después de terminar la jornada laboral en el servicio asignado.
  - Al inicio de la atención de pacientes realizar los 5 momentos acorde a la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud.
  - Después de limpiarse la nariz.
  - Antes de comer, antes y después de ir al baño.
- 3.5.2 El lavado de manos con gel alcohol se debe realizar durante 20 a 40 segundos con 5 movimientos por paso, después de tres aplicaciones es indispensable realizar el lavado de manos con agua y jabón.
- 3.6 El personal de enfermería deberá mantener las uñas cortas y sin esmalte o uñas artificiales con cualquier tipo de decoración, así como el uso de accesorios (anillos y pulseras). Los aretes deberán ser pequeños (0.5 cm) y pegados al lóbulo de la oreja.
- 3.7 El personal de enfermería responsable del servicio debe verificar que exista el equipo y material necesario para el lavado de manos que consta de:
- 3.7.1 Agua,
- 3.7.2 Jabón líquido con antiséptico (clorhexidina),
- 3.7.3 Toallas de papel,
- 3.7.4 Alcohol gel y
- 3.7.5 Contenedor de basura.
- 3.8 El personal de enfermería debe solicitar al personal que intervenga en la atención del paciente el lavado las manos con agua corriente, jabón preferentemente con clorhexidina

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>1. Procedimiento para el lavado de manos</b>		<b>Hoja 17 de 550</b>

y secarse con toallas desechables (papel), al entrar en contacto con el ambiente hospitalario y como primera y última actividad del servicio.

- 3.9 Es indispensable que el personal de enfermería deberá asegurarse de que los familiares realicen el lavado de manos cuando entren en contacto con el ambiente hospitalario por su seguridad y la de los pacientes, a la entrada y posterior a la visita.

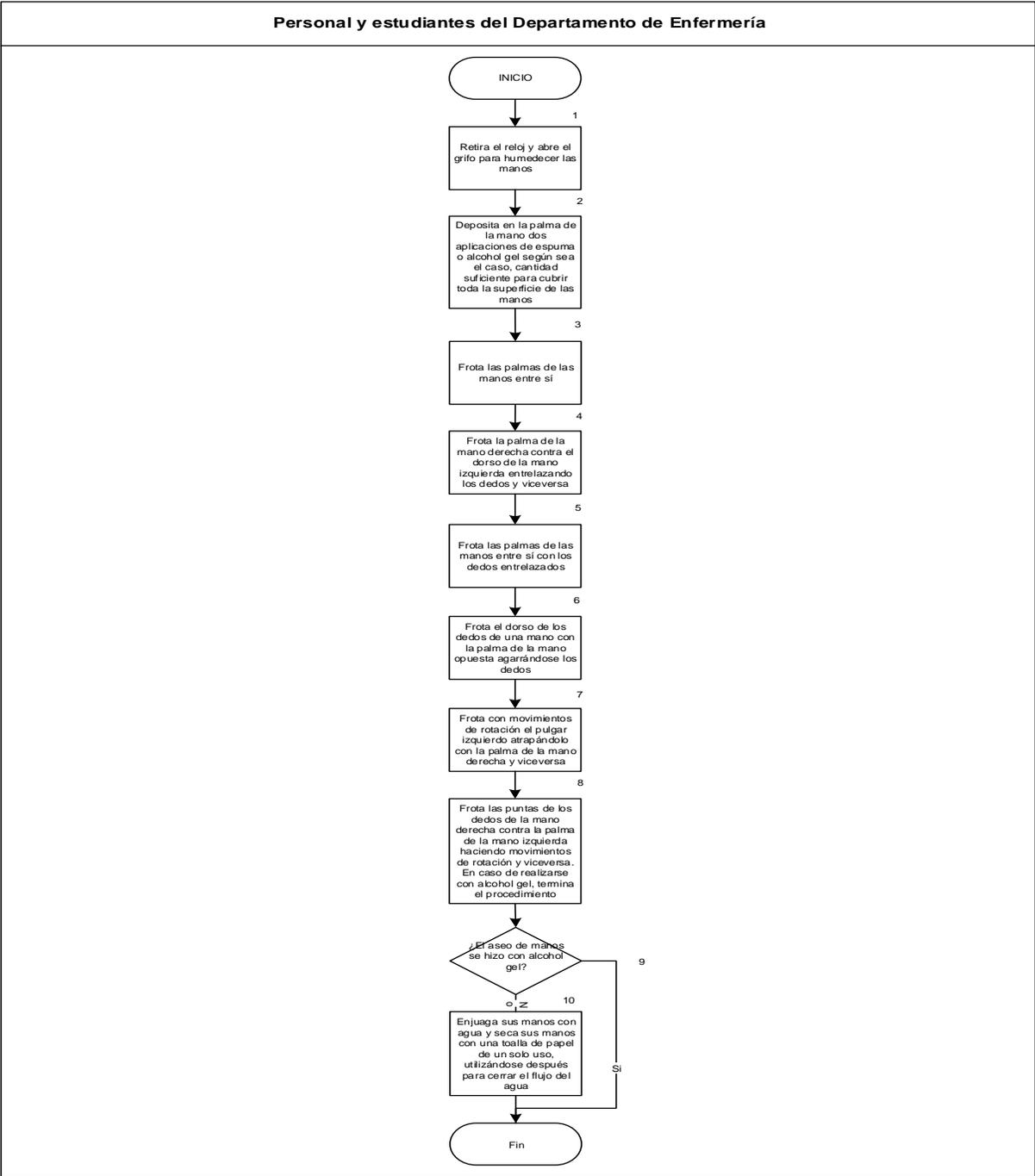
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>1. Procedimiento para el lavado de manos</b>		<b>Hoja 18 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal y estudiantes del Departamento de Enfermería	1	Retira el reloj y abre el grifo para humedecer las manos.	
	2	Deposita en la palma de la mano dos aplicaciones de espuma o alcohol gel según sea el caso, cantidad suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.	
	3	Frota las palmas de las manos entre sí.	
	4	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	
	5	Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.	
	6	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.	
	7	Frota con movimientos de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	
	8	Frota las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación y viceversa. En caso de realizarse con alcohol gel, termina el procedimiento.	
	9	¿El aseo de manos se hizo con alcohol gel? Si. Termina el procedimiento.	
	10	No. Enjuaga sus manos con agua y seca sus manos con una toalla de papel de un solo uso, utilizándose después para cerrar el flujo del agua. <b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>1. Procedimiento para el lavado de manos</b>		Hoja 19 de 550

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	1. Procedimiento para el lavado de manos		Hoja 20 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 N/P	N/P	N/P	N/P

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Ambiente hospitalario.** Todo lo que rodea al paciente: superficies (incluye la infraestructura y el mobiliario), aire, agua, alimentos, soluciones intravenosas (medicamentos, soluciones hidroelectrolíticas), personal y equipamiento clínico.
- 8.2 **Asepsia.** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad.
- 8.3 **Infeción.** Implantación y desarrollo de un microorganismo patógeno en un ser vivo.
- 8.4 **Microorganismo.** Toda forma de vida muy pequeña que sólo puede verse con un microscopio.
- 8.5 **Propagación.** Reproducción de una especie.
- 8.6 **Tarea aséptica.** Conjunto de procedimientos y actividades, que se realizan con el fin de disminuir la carga microbiana y de esta manera reducir las posibilidades de contaminación e infección microbiana de pacientes y equipos.
- 8.7 **Transmisión.** Contagio o comunicación de las enfermedades.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>1. Procedimiento para el lavado de manos</b>		<b>Hoja 21 de 550</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos y políticas.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>1. Procedimiento para el lavado de manos</b>		<b>Hoja 22 de 550</b>

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

### 10.1 Cartel para la prevención de infecciones Intrahospitalarias

# ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



**0** Mójese las manos con agua;



**1** Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



**2** Frótese las palmas de las manos entre sí;



**3** Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



**4** Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



**5** Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



**6** Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



**7** Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



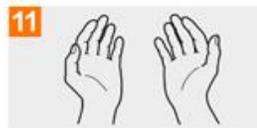
**8** Enjuáguese las manos con agua;



**9** Séquese con una toalla desechable;



**10** Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



**11** Sus manos son seguras.

<b>Organización Mundial de la Salud</b>	<b>Seguridad del Paciente</b> <small>UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA</small>	<b>SAVE LIVES</b> Clean Your Hands
---	--	---------------------------------------

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>1. Procedimiento para el lavado de manos</b>		<b>Hoja 23 de 550</b>

## 8.2 Recomendaciones realizadas por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica para la Higiene de manos

La transmisión de microorganismos asociados a la atención de la salud de un paciente a otro se produce a través de las manos de los trabajadores de la salud y es un factor de riesgo determinante para las infecciones ya que:

- Los microorganismos están presentes en la piel del paciente y en los objetos que lo rodean.
- Por contacto directo o indirecto, las manos de los trabajadores de la salud se contaminan con los microorganismos del paciente.
- Los microorganismos sobreviven y se multiplican en las manos de los trabajadores de la salud.
- Una técnica inadecuada de higiene de manos, tiene como resultado manos aún contaminadas.
- La transmisión cruzada de microorganismos entre el paciente A y el paciente B a través de las manos del trabajador de la salud.

La persona titular de cada de servicio designará un coordinador general, de preferencia el personal de enfermería de educación u otro personal de salud, cuya función principal es capacitar, asesorar y vigilar que las actividades se realicen en cada turno a través de:

- 3.1.1 Monitores clínicos que observarán la higiene de manos en su servicio y turno a todo el personal de salud y familiares, proporcionarán asesoría para mejorar el procedimiento cuando hay fallas en el personal de salud,
- 3.1.2 Monitores administrativos que realizará la encuesta diaria en los diferentes servicios y turnos para identificar necesidades de insumos y de infraestructura (dispensadores) y de dotación de éstos en las cantidades necesarias,
- 3.1.3 Monitores sociales que estarán enfocados a promover la participación activa y capacitación en la técnica del paciente, familiares y visitantes en todos los servicios y turnos, éste último es responsable de asignar el área de Trabajo Social.

La higiene de manos se realiza de acuerdo a la técnica recomendada por la OMS, y se utiliza durante los cinco momentos de la atención médica al paciente, se usa fricción de manos con alcohol gel al 70% o agua y jabón, este último cuando las manos están visiblemente sucias o en contacto con fluidos corporales.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>1. Procedimiento para el lavado de manos</b>		<b>Hoja 24 de 550</b>

**Cinco momentos de apego a Higiene de manos.**

- 3 Antes de tocar a un paciente, incluso si se usan guantes.
- 4 Antes de realizar una tarea aséptica (por ejemplo, acceso a un puerto, la preparación de una inyección).
- 5 Después del contacto con sangre, fluidos corporales o excreciones, o vendajes de heridas.
- 6 Después del contacto con el paciente.
- 7 Después de estar en contacto con el entorno del paciente.

¿Cuándo friccione las manos con soluciones a base de alcohol gel?

- Antes de tocar a un paciente, incluso si se usan guantes.
- Antes de salir del área de cuidados del paciente después de tocar el paciente o el entorno inmediato del paciente.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>2. Procedimiento para la preparación de la unidad del paciente.</b>		<b>Hoja 25 de 550</b>

## 2. PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN DE LA UNIDAD DEL PACIENTE

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>2. Procedimiento para la preparación de la unidad del paciente.</b>		Hoja 26 de 550

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Proporcionar una unidad al ingreso del paciente asegurándose de que sea confortable, limpia y en óptimas condiciones con la finalidad de contribuir en la seguridad y bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>2. Procedimiento para la preparación de la unidad del paciente.</b>		<b>Hoja 27 de 550</b>

establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 Al egreso de cada paciente el personal de enfermería deberá solicitar el servicio de limpieza exhaustiva al Departamento de Intendencia.
- 3.6 El personal de enfermería debe preparar la unidad con el material y equipo adecuado y funcional en la que ingresará y permanecerá el paciente, para recibir tratamiento médico.
- 3.7 El personal de enfermería debe cerciorarse que la Unidad del paciente cuente con luz natural y artificial, ventilación y con una temperatura de 20 a 24 °C, así como mobiliario suficiente.
- 3.8 Durante la estancia del paciente el profesional de enfermería deberá verificar que la Unidad se encuentre limpia, a través de las labores de limpieza realizadas diariamente por el Departamento de Intendencia.
- 3.9 Para la preparación de la Unidad el personal de enfermería deberá disponer de mobiliario y prendas hospitalarias:
  - 3.9.1 Cama de hospital,
  - 3.9.2 Colchón de hule,
  - 3.9.3 Mesa puente,
  - 3.9.4 Buró,
  - 3.9.5 Silla o sillón,
  - 3.9.6 Lámpara,
  - 3.9.7 Biombo y/o cortina,
  - 3.9.8 Cesto de basura,
  - 3.9.9 Tripié,
  - 3.9.10 Ropa hospitalaria de cama y de paciente.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>2. Procedimiento para la preparación de la unidad del paciente.</b>		<b>Hoja 28 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	2	Prepara el mobiliario y ropa hospitalaria.	
	3	Revisa que el mobiliario esté en condiciones idóneas para recibir al paciente.	
	4	Comprueba que no existan desperfectos físicos en el mobiliario y que la habitación esté limpia.	
	5	Verifica que la ventilación sea adecuada evitando corrientes de aire y procurando una temperatura mínima de 20 y máxima de 24 °C.	
	6	Realiza el tendido de cama, bajando los barandales y la cama colocándola en posición horizontal.	
	7	Coloca la primera sábana dejando 25 centímetros de holgura, estirándola, alisándola y centrándola para evitar arrugas.	
	8	Introduce la parte superior e inferior de la sábana por debajo de la cabecera y de la piecera.	
	9	Pasa al lado opuesto de la cama y coloca la segunda sábana (móvil) a nivel del borde superior del colchón y extiende hacia la piecera.	
	10	Coloca la colcha y/o cobertor dejando 20 centímetros de holgura. Abajo del borde superior del colchón y extiende hacia la piecera.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>2. Procedimiento para la preparación de la unidad del paciente.</b>		Hoja 29 de 550

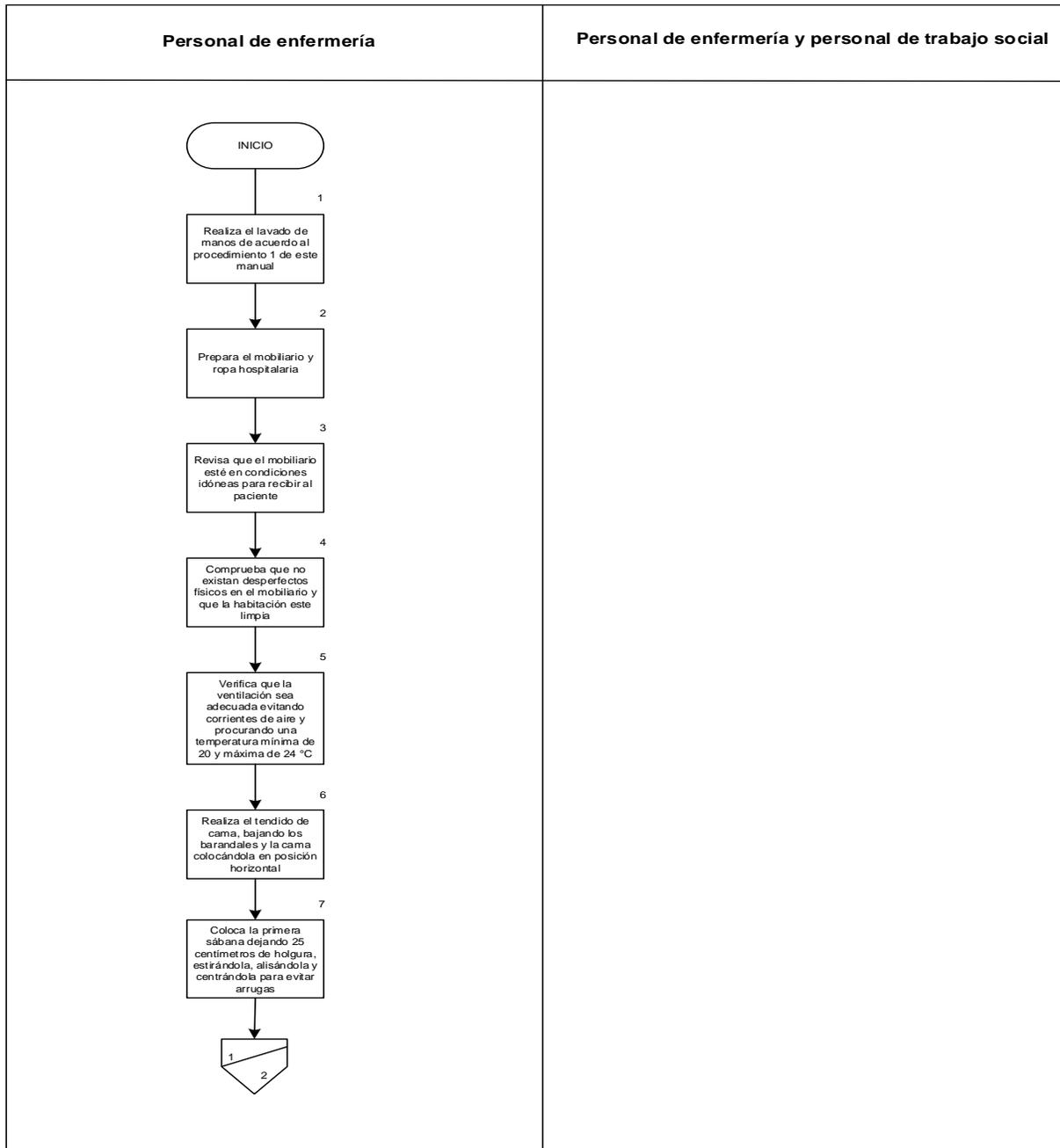
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	11	Dobla el borde superior de la sábana móvil sobre la colcha y/o cobertor.	
	12	Coloca la colcha y/o cobertor al nivel del borde superior del colchón, extiende y hace la cartera de la piecera.	
	13	Pasa al lado opuesto de la cama, y dobla el borde superior de la sábana móvil sobre el cobertor.	
	14	Introduce cobertor y sábana móvil a lo largo y abajo del colchón.	
	15	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	16	Recibe al paciente comprobando su identidad con nombre completo y fecha de nacimiento y se presenta con el paciente con nombre y cargo.	
	17	Ayuda al paciente a instalarse en su unidad.	
	18	Solicita al paciente se retire las pertenencias y se coloque la bata o pijama hospitalaria.	
Personal de enfermería y personal de trabajo social	19	Requisita el formato: Resguardo de objetos personales de pacientes en Urgencias y Servicios Clínicos en conjunto con el personal de trabajo social.	
Personal de enfermería	20	Orienta al paciente sobre el área física.	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	2. Procedimiento para la preparación de la unidad del paciente.		Hoja 30 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	21	Muestra al paciente el funcionamiento de la unidad para ayudarlo en su estancia hospitalaria y registra la capacitación en el formato: Registro de educación del paciente y su familia (PFE).	
	22	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.  <b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>2. Procedimiento para la preparación de la unidad del paciente.</b>		Hoja 31 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



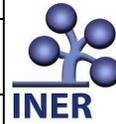


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

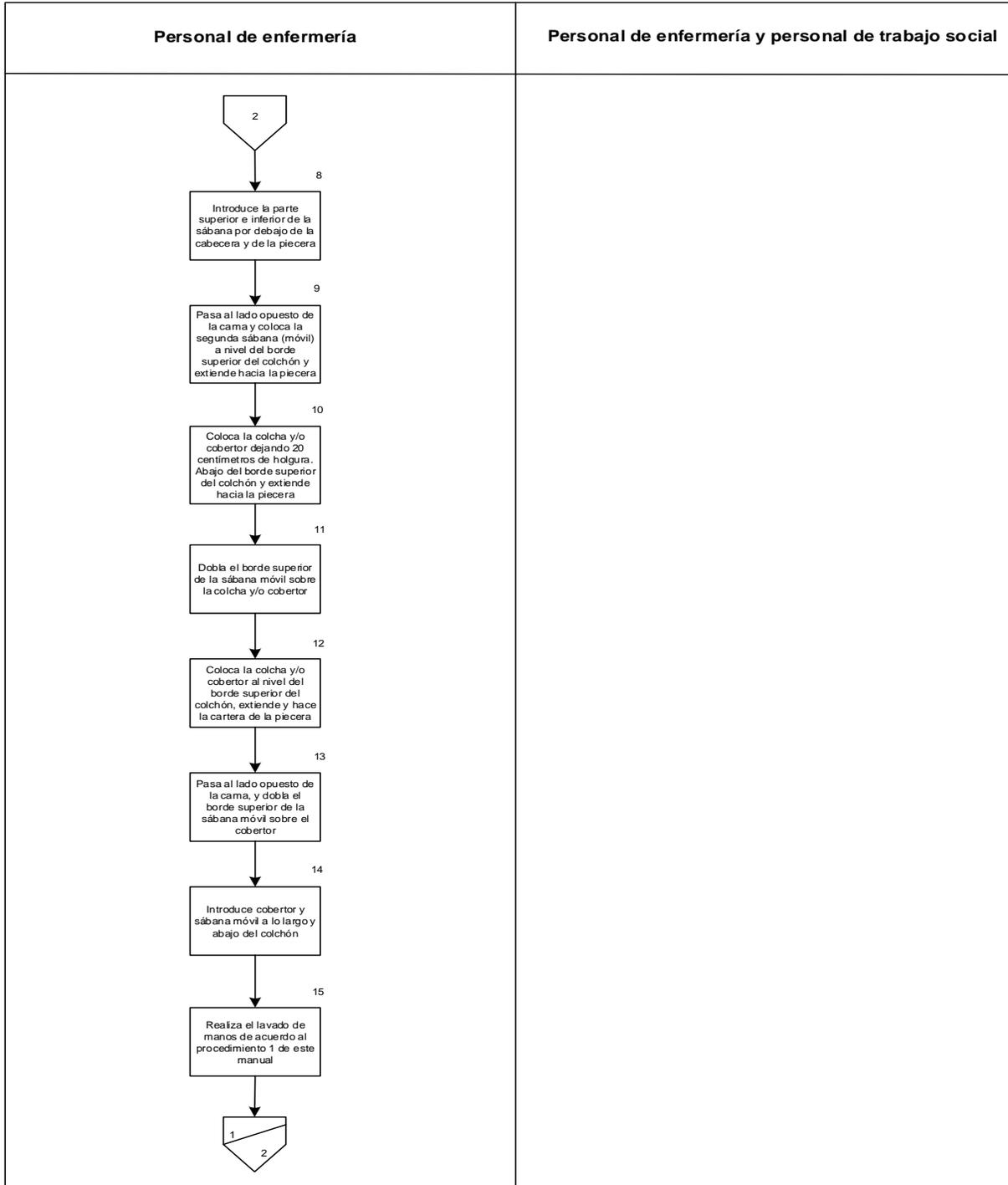
**2. Procedimiento para la  
preparación de la unidad del  
paciente.**



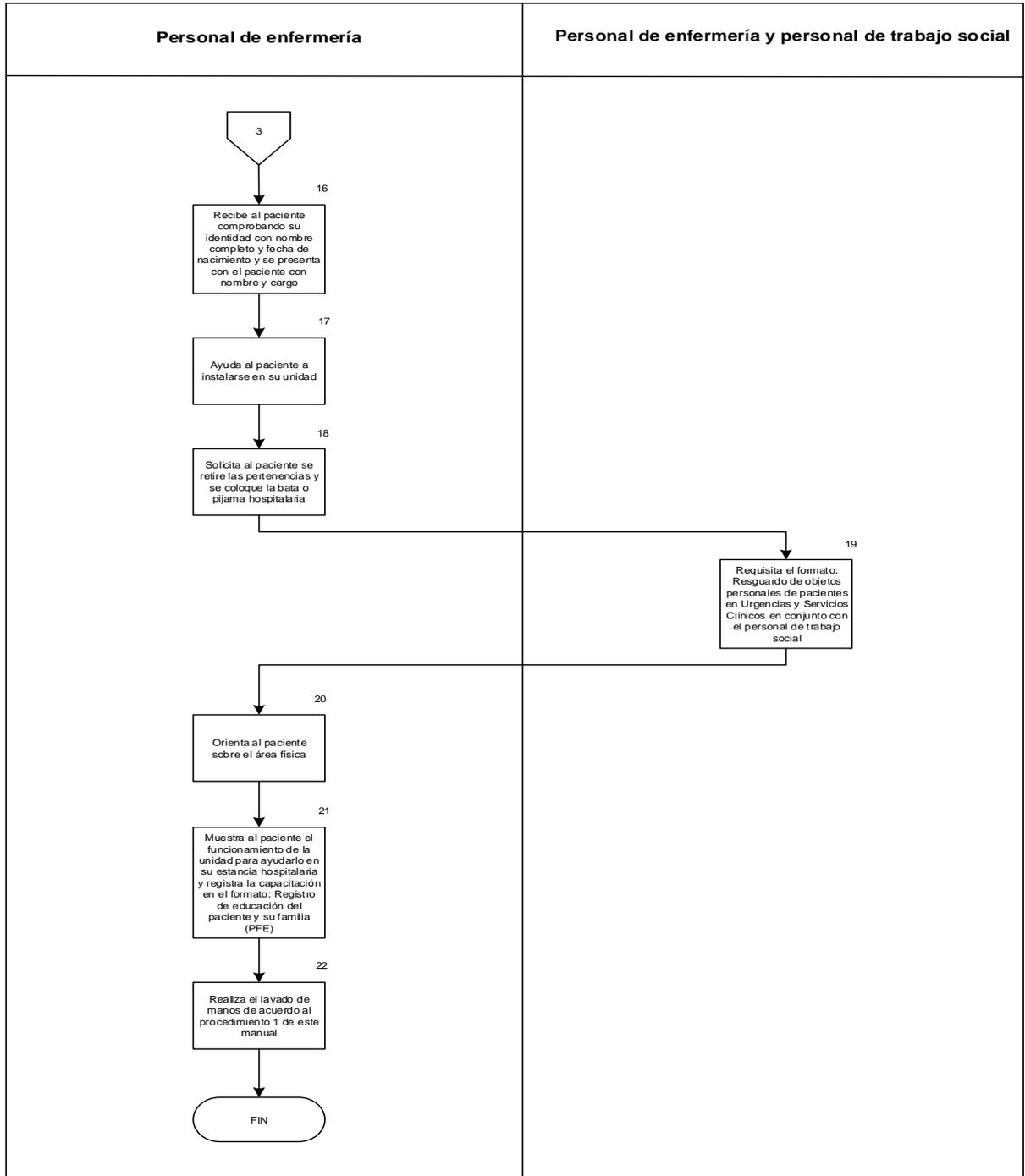
Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 32 de 550



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>2. Procedimiento para la preparación de la unidad del paciente.</b>		<b>Hoja 33 de 550</b>



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>2. Procedimiento para la preparación de la unidad del paciente.</b>		<b>Hoja 34 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
N/P	N/P	N/P	N/P

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Limpieza exhaustiva:** Es el proceso mediante el cual removemos y eliminamos la suciedad y gérmenes superficiales en objetos o superficies. Para ello, lo más común es que utilicemos jabón y agua.
- 8.2 **Alta desinfección:** Eliminación de bacterias y virus de superficies u objetos mediante el uso de productos químicos.
- 8.3 **Unidad del paciente:** Es el conjunto formado por el espacio de la habitación el mobiliario y el material que utiliza el paciente durante su estancia hospitalaria.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>2. Procedimiento para la preparación de la unidad del paciente.</b>		<b>Hoja 35 de 550</b>

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 N/P

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 36 de 550</b>

### **3. PROCEDIMIENTO PARA LA ADMISIÓN DEL PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 37 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Aceptar formalmente al paciente mediante la implementación de criterios homogéneos para una gestión coordinada y continua en el proceso de admisión e instalación del paciente, de forma programada o de urgencia.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		Hoja 38 de 550

establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 Durante la entrega-recepción del/la paciente el profesional de enfermería debe utilizar de manera estandarizada y sistematizada los antecedentes médicos e información que suscriba la enfermedad actual del paciente.
- 3.6 Como regla de seguridad, el profesional de enfermería debe verificar la identidad del/la paciente, a través del nombre completo y fecha de nacimiento, así como los membretes correspondientes.
- 3.7 El personal de enfermería debe identificar las necesidades prioritarias en los/las pacientes de alto riesgo, vulnerables y/o con barreras.
- 3.8 Para el resguardo de pertenencias del/la paciente, el profesional de enfermería deberá depositarlas en una bolsa plástica y llenar el formato INER-DM-01, para posteriormente entregarlas al personal de trabajo social del servicio clínico correspondiente, para su resguardo.
- 3.9 El personal de enfermería debe propiciar que el/la paciente permanezca confortable en su Unidad.
- 3.10 El profesional de enfermería debe verificar que la Unidad del paciente cumpla con las condiciones de higiene idóneas, de acuerdo a las actividades de limpieza realizadas por el personal de intendencia, en caso contrario deberá reportarlo al Departamento de Intendencia.
- 3.11 El profesional de enfermería solicitará el servicio de limpieza exhaustiva de áreas de encamados, al momento del egreso del/la paciente

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 39 de 550</b>

- 3.12 El personal de enfermería debe solicitar a toda persona que ingrese al Servicio Clínico realice el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.
- 3.13 El personal de enfermería deberá considerar las prácticas de precauciones estándar y basadas en las vías de transmisión establecidas en el Manual de Procedimientos de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
- 3.14 El personal de enfermería debe estar vacunado según las recomendaciones de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, para proteger su salud y la de los/las pacientes ingresados (as).
- 3.15 El personal de enfermería debe realizar las siguientes acciones en los/las pacientes que provienen de otra institución:
- 3.15.1 Manejar con precauciones de contacto.
  - 3.15.2 Policultivar
  - 3.15.3 Esperar resultado 72 horas para normar conducta de tratamiento y modificar o continuar con las precauciones establecidas.
  - 3.15.4 En caso de tener dispositivos invasivos se recomienda su retiro.
- 3.16 El profesional de enfermería debe utilizar el siguiente material y equipo para la admisión del/la paciente:
- 3.16.1 Unidad del paciente,
  - 3.16.2 Expediente clínico completo,
  - 3.16.3 Expediente radiológico,
  - 3.16.4 Ropa de hospitalización, y
  - 3.16.5 Autorización de internamiento.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 40 de 550</b>

#### 4 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

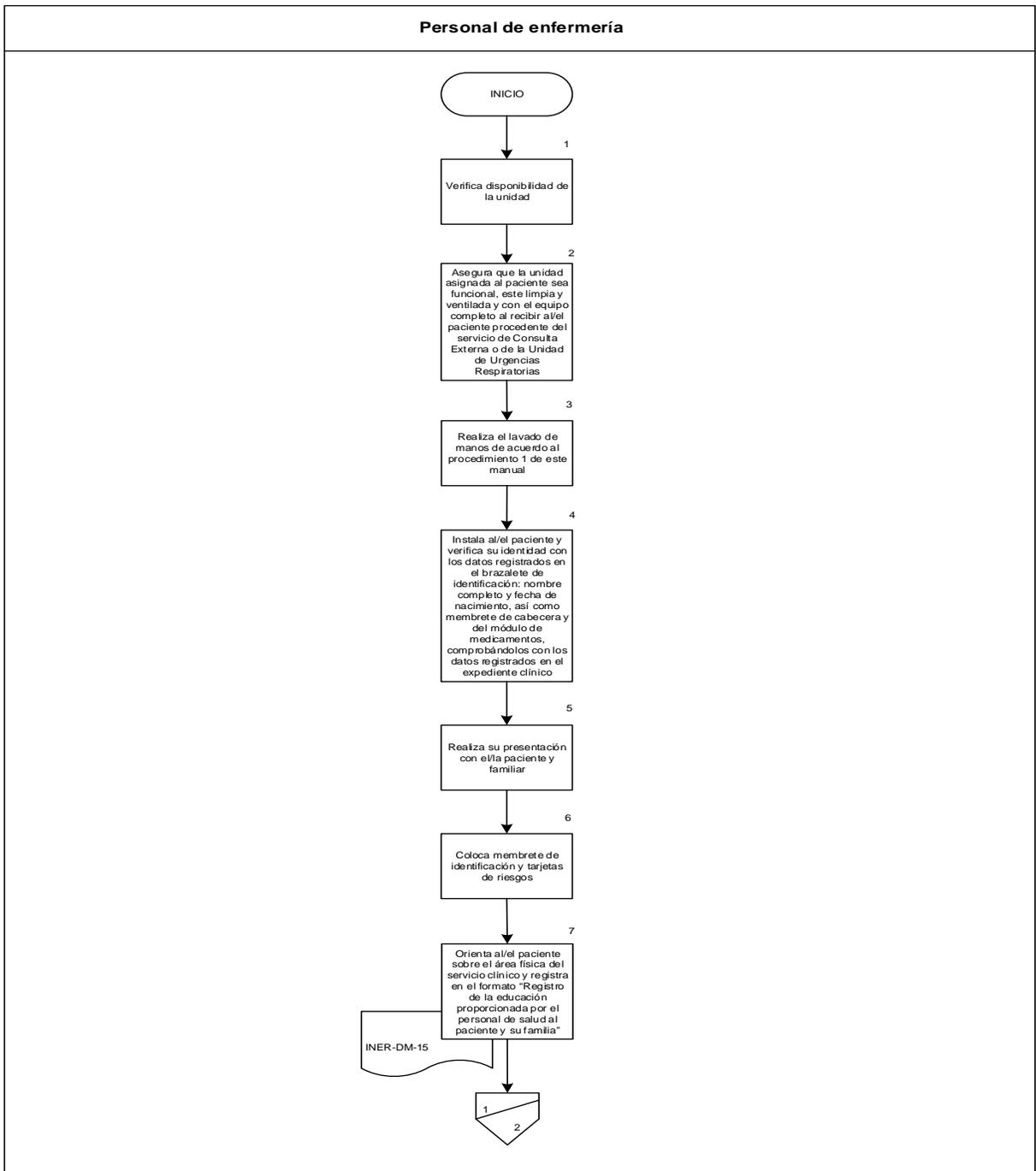
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Verifica disponibilidad de la unidad.	
	2	Asegura que la unidad asignada al paciente sea funcional, esté limpia y ventilada y con el equipo completo al recibir al/el paciente procedente del servicio de Consulta Externa o de la Unidad de Urgencias Respiratorias.	
	3	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	4	Instala al/el paciente y verifica su identidad con los datos registrados en el brazalete de identificación: nombre completo y fecha de nacimiento, así como membrete de cabecera y del módulo de medicamentos, comprobándolos con los datos registrados en el expediente clínico.	
	5	Realiza su presentación con el/la paciente y familiar.	
	6	Coloca membrete de identificación y tarjetas de riesgos.	
	7	Orienta al/el paciente sobre el área física del servicio clínico y registra en el formato "Registro de la educación proporcionada por el personal de salud al paciente y su familia".	INER-DM-15
	8	Ayuda al/el paciente a cambiarse de ropa y deposita los objetos personales en una bolsa plástica y entrega al familiar. En caso de que no se encuentre el familiar, llena el formato: Resguardo de objetos personales de pacientes y servicios clínicos INER-DM-01.	INER-DM-01

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 41 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	9	Verifica funcionalidad de accesos vasculares, sondas, drenajes o dispositivos de oxígeno y realiza la programación de infusiones.	INER-E-14 INER-E-01       Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01
	10	Toma signos vitales del/a paciente y revisa su condición física y mental.	
	11	Verifica indicaciones médicas con tarjeta de transcripciones médicas INER-E-14 y la Hoja de enfermería INER-E-01.	
	12	Deja cómodo al/el paciente.	
	13	Acomoda los medicamentos del paciente en el módulo correspondiente y coloca membrete de identificación.	
	14	Registra el ingreso del/a paciente en la libreta correspondiente.	
	15	Coloca el expediente clínico, las indicaciones médicas y la hoja de transcripciones médicas en la carpeta correspondiente.	
	16	Registra la hora, fecha, servicio de procedencia y observaciones en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01.	
	17	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

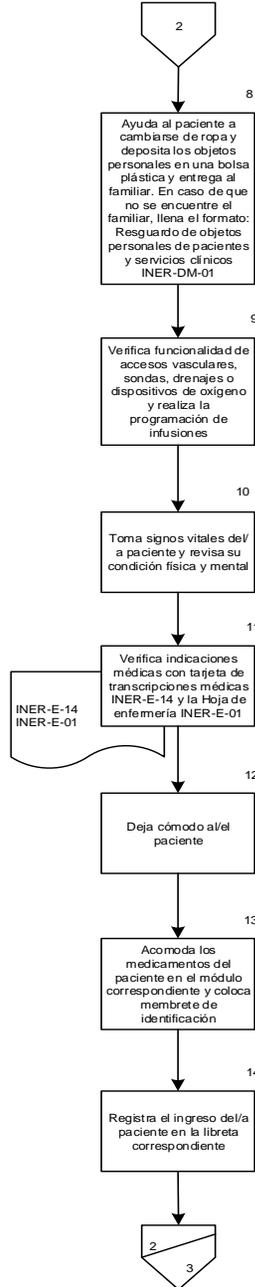
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		Hoja 42 de 550

## 5 DIAGRAMA DE FLUJO





**Personal de enfermería**



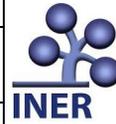


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**3. Procedimiento para la admisión  
del paciente a hospitalización.**

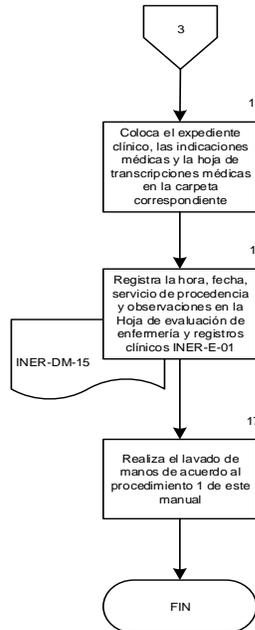


**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 44 de 550**

**Personal de enfermería**



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.		Hoja 45 de 550

## 6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Resguardo de objetos personales de pacientes en urgencias y servicios clínicos.	Lo que se establece en el catálogo documental	Trabajo Social	INER-DM-01
7.2 Tarjeta de transcripciones médicas.	No aplica	Expediente Clínico	INER-E-14
7.3 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No aplica	Expediente Clínico	INER-E-01

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Accesos vasculares:** Catéter que se inserta a través de la piel y dentro de una vena (generalmente una vena en el cuello, brazos o piernas) y la punta del catéter es posicionada dentro de una vena central grande que drena cerca del corazón.
- 8.2 **Dispositivos invasivos:** Dispositivo que penetra parcial o completamente en el interior del cuerpo por un orificio corporal o bien a través de la superficie corporal.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.		Hoja 46 de 550

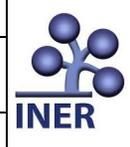
- 8.3 **Limpieza exhaustiva:** Es el proceso mediante el cual removemos y eliminamos la suciedad y gérmenes superficiales en objetos o superficies. Para ello, lo más común es que utilizemos jabón y agua
- 8.4 **Policultivar.** Examen de laboratorio para identificar bacterias u otros microorganismos en los diferentes dispositivos instalados en un paciente hospitalizado.
- 8.5 **Precauciones de contacto:** Se aplica con la finalidad de prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y en algunos casos por objetos contaminados.
- 8.6 **Signos vitales:** Reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial.

## 10.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización del procedimiento

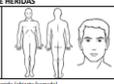
## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Tarjeta de Transcripciones médicas, INER-E-14.
- 10.3 Resguardo de objetos personales de pacientes en urgencias y servicios clínicos, INER-DM-01

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 47 de 550</b>

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos. INER-E-01

HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS																										
<b>1) FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>																										
NOMBRE (COMPLETO) DEL PACIENTE: _____				FECHA DE INGRESO: _____		FECHA DE EGRESO: _____				TUJL: _____																
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): _____		EDAD: _____	GÉNERO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		NÚM. DE EXPEDIENTE: _____		CAMA: _____																			
PIEZO: _____	Kg: _____	TALLA: _____	Mts: _____	REGIÓN: _____	SERVICIO CLÍNICO: _____		ESPECIALIDAD: _____																			
IDIOMA/LINGUA: _____		PACIENTE VULNERABLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ALERGIAS CONOCIDAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		TIPO DE ALERGEN: _____																				
DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____		MOTIVO: _____		TIPO DE ALEGEN: _____																						
ENFERMEDAD DE BASE: _____																										
<b>2) SIGNOS VITALES</b>																										
ESCALA DE DOLOR		ESCALA DE TEMPERATURA		Día Mes Año D.E.		Día Mes Año D.E.		Día Mes Año D.E.		Día Mes Año D.E.																
10	40°	9	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6				
9	39°																									
8	38°																									
7	37°																									
6	36°																									
5	35°																									
4	34°																									
3	33°																									
2	32°																									
1	31°																									
0	30°																									
Tensión Arterial (mmHg): _____ / _____																										
F. Cardíaca x minuto: _____																										
F. Respiratoria x minuto: _____																										
Saturación de O <sub>2</sub> (%) [ ] _____																										
Valoración del Edema De Consistencia (A,B,C) [ ] _____																										
Glicemia Capilar (mg/dl) [ ] _____																										
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b>																										
TIPO	Simétrico (S)	Visceral (V)	Neuropático (N)																							
DURACIÓN O TIEMPO	Agudo (A)	Cronico (C)																								
INTENSIDAD	Leve (L)	Modificada (M)	Severa (S)	Actual (A)	No controlada (N)																					
FACTORES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS ASOCIADOS: Alteración de S.V., ansiedad, dolor, angustia, ote, etc.																										
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MAHLEI)</b>																										
DISEÑA	Grado 4: No hay ruidos	Grado 3: Ruidos disminuidos	Grado 2: Ruidos normales	Grado 1: Ruidos aumentados																						
Presencia de Ruidos Respiratorios: (Cual) Estrepido, Estertores, Roncos, Murmullo, Ruido de Fricción, Crepitante, Sibilante, Wheal, etc.																										
Patrón Respiratorio (Cual) Espiral, Recto, Irregular, Apnea, Hiperventilación																										
Tos productiva (TP) [ ] <input type="checkbox"/> No productiva (NP) [ ] <input type="checkbox"/> Tos Canaliculada (TC) [ ] <input type="checkbox"/> No canaliculada (NOC) [ ] <input type="checkbox"/>																										
Presencia de cianosis Central o Distal: _____																										
CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES: _____																										
<b>5) OXÍGENO TERAPIA</b>																										
Puntos reales Lts por minuto:																										
NIB FIO <sub>2</sub> : _____																										
Verificación medicación no invasiva: _____																										
Posición del paciente: _____																										
<b>6) COMUNICACIÓN</b>																										
Presenta alguna dificultad para comunicarse: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Cual) Síndrome de la lengua azul, afasia, sordera, etc.																										
Estrés emocional, ansiedad: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Cual) Miedo, tristeza, angustia, etc.																										
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b>																										
Baño de esponja		Baño en regadera		Baño seco																						
Asistencia durante el baño: Enfermera (1) Familiar (2) Ambos (3)																										
Aseo parcial y medidas de higiene: _____																										

<b>8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)</b>																									
VALORACIÓN DE RIESGO: ABIL, Moderado o Bajo riesgo																									
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>																									
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">         X ULCERA POR PRESIÓN          / HERIDA QUIRÚRGICA          @ HERIDA DE INGENIERO          ◊ ESTOMA          A QUEMADURA       </div>  </div>																									
VALORACIÓN DE HERIDAS: Tipo de Herida (cual) Escala																									
1. UPP: 2. H.O.C. 3. Quemadura 4. H.O. Oclusiva 5. Estoma 6. Herida Quirúrgica 7. Herida de Ingero 8. Estoma 9. No controlado 10. OTE 11. Herida de Ingero 12. Estoma 13. Quemadura 14. Estoma 15. Herida Quirúrgica 16. Herida de Ingero 17. Estoma 18. Quemadura 19. Herida Quirúrgica 20. Herida de Ingero 21. Herida de Ingero 22. Estoma 23. Quemadura 24. Herida Quirúrgica 25. Herida de Ingero																									
TIPO DE LESIÓN																									
1. Laceración 2. Incisión 3. Abrasión 4. Contusión 5. Escoria 6. Herida punzante 7. Herida cortante 8. Herida de trazo 9. Herida de punción 10. Herida de laceración 11. Herida de tipo I 12. Herida de tipo II 13. Herida de tipo III 14. Herida de tipo IV 15. Herida de tipo V																									
<b>10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)</b>																									
Puntuaje: _____																									
Bajo riesgo: De 25 a 50 puntos Medida estándar																									
Sin riesgo: De 0 a 24 puntos Medida estándar																									
<b>11) ÍNDICE DE BATHLES (verificación mensual 10 puntos (N) (escala de 0 a 100))</b>																									
Puntuaje	Grado de Dependencia		PASO DE 24 HORAS																						
100	Independiente		PASO DE 24 HORAS																						
75-99	Dependencia leve		PASO DE 24 HORAS																						
50-74	Dependencia Moderada		PASO DE 24 HORAS																						
25-49	Dependencia Mayor		PASO DE 24 HORAS																						
0-24	Dependencia Total		PASO DE 24 HORAS																						
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>																									
TIPO DE DIETA:																									
Via oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NP) <input type="checkbox"/>																									
Alimentos ingeridos: _____																									
Dispositivo para alimentación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																									
El paciente presenta:																									
1) Dificultad para ingerir alimentos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																									
2) Ingesta reducida por problemas de masticación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																									
3) Intolerancia a Frutas y vegetales o productos lácteos: (Cual) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																									
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>																									
Sueño continuo																									
Sueño discontinuo																									
Insomnio																									
Respos relativo																									
Respos absoluto																									
<b>13) ACCESOS VASCUARES</b>																									
Catéter periférico corto		Catéter Central de Intubación Periférica PICO		Subclavo		Yugular		Otro:		Observaciones:															
Sitio de inserción																									
Fecha de inserción																									
Hora de inserción																									
Fecha de curación																									
Fecha de cambio																									
Fecha de retiro																									
Profesional que instaló																									
Días de estancia																									
<b>14) SONDAS Y DRENAJES</b>																									
1. S.N.G.		2. S.O.G.		3. S.N.Y.		4. SEP		5. S. Vesical		Otro tipo de drenaje															
Fecha de inserción																									
Hora de inserción																									
Fecha de curación																									
Fecha de cambio																									
Fecha de retiro																									
Profesional que instaló																									
Días de estancia																									
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>																									
TAC SIM TAC CONT RV ECG CATERIZACIÓN																									
MED. NUC. FISIOTER. QUIR. F.R. C. PUNCIÓN																									
RES. SEP. INST. CAT. BIOPIA. OTRO:																									
ESTUDIOS DE LABORATORIO:																									



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: <b>NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		Hoja 49 de 550

## 10.2 Tarjeta de Transcripciones médicas. INER-E-14

Fecha de nacimiento			Nombre completo del paciente					Actualización		Alergias												
Especialista			Firma					Fecha		Específicas												
Edad	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Peso <input type="checkbox"/>	kg	Talla	cms.	Tipo de Dieta		Intolerancia a alimentos													
Fecha de ingreso		Hora de ingreso		No. de expediente		Servicio Clínico		No. de Cama		Específicas												
Diagnóstico médico			Enfermedad base			Diagnóstico quirúrgico																
Medicamento	Detalle	Via	Intervalo			Matutino				Vespertino				Nocturno				Observaciones				
			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002
INER-E-14 (02.2004)

Soluciones parenterales			Cuidados especiales del paciente	
Estudios (Laboratorio, Gabinete y/o Especiales)	Oxigenoterapia e Inhaloterapia	Glicemia capilar y esquema de insulina	Horario	
Matutino	Vespertino	Nocturno		
Nombre de quien verifica	Nombre de quien verifica	Nombre de quien verifica		
Vs. Bo. del Titular de Servicio	Vs. Bo. del Titular de Servicio	Vs. Bo. del Titular de Servicio		

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002
INER-E-14 (02.2004)

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.		Hoja 50 de 550

### 10.3 Resguardo de objetos personales de pacientes en urgencias y servicios clínicos. INER-DM-01



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

RESGUARDO DE OBJETOS PERSONALES DE PACIENTES  
EN URGENCIAS Y SERVICIOS CLÍNICOS  
(ENTREGA-RECEPCIÓN)



INSTITUTO NACIONAL  
DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS  
ISMAEL COSÍO VILLEGAS

DIRECCIÓN MÉDICA

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_, Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

Servicio: \_\_\_\_\_

**ROPA**

Blusa	<input type="checkbox"/>	Camisa	<input type="checkbox"/>	Chaleco	<input type="checkbox"/>
Chamarra	<input type="checkbox"/>	Pantalón	<input type="checkbox"/>	Pants	<input type="checkbox"/>
Playera	<input type="checkbox"/>	Suéter	<input type="checkbox"/>	Sudadera	<input type="checkbox"/>
Ropa interior	<input type="checkbox"/>	Otros: _____			

**ROPA DE CAMA Y BAÑO**

Almohada	<input type="checkbox"/>	Cobija	<input type="checkbox"/>	Toalla	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------	--------------------------	--------	--------------------------

**ACCESORIOS**

Anillo	<input type="checkbox"/>	Aretes	<input type="checkbox"/>	Audífonos	<input type="checkbox"/>
Bastón	<input type="checkbox"/>	Bolsa	<input type="checkbox"/>	Botas	<input type="checkbox"/>
Cartera o monedero	<input type="checkbox"/>	Celular _____	<input type="checkbox"/>	Cinturón	<input type="checkbox"/>
Collar	<input type="checkbox"/>	Dentadura	<input type="checkbox"/>	Gorra o sombrero	<input type="checkbox"/>
Huaraches	<input type="checkbox"/>	Lentes	<input type="checkbox"/>	Pantufias	<input type="checkbox"/>
Pulseras y/o esclavas	<input type="checkbox"/>	Reloj	<input type="checkbox"/>	Tenis	<input type="checkbox"/>
Zapatos	<input type="checkbox"/>	Otros: _____			

**OTROS**

Dinero _____	<input type="checkbox"/>	Documentos personales	<input type="checkbox"/>	Libros	<input type="checkbox"/>
Llaves	<input type="checkbox"/>	Medicamentos	<input type="checkbox"/>	Mochila	<input type="checkbox"/>
Tarjetas bancarias	<input type="checkbox"/>	Cuales: _____			
Otros: _____					

Personal de enfermería que entrega	Firma	Fecha
Paciente o Testigo	Firma	Fecha
Trabajo Social	Firma	Fecha
Paciente, familiar y/o responsable que recibe pertenencias	Firma	Fecha

\* En los rubros *dinero* deberá especificar el monto, modelo en el caso de teléfono *celular* y banco en las *tarjetas bancarias*.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 51 de 550</b>

#### 8.4 Información complementaria de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica

**Recomendaciones generales para prevenir infecciones intrahospitalarias al ingreso de todos los pacientes.**

<b>Grado de Evidencia</b>	<b>Recomendación</b>
FUERTE	Establecer una cultura de higiene de manos siguiendo las recomendaciones de la OMS al respecto (ANEXO 1). <i>(Evidencia Alta)</i>
FUERTE	Usar doble guante antes de realizar la asistencia al paciente, según la recomendación "Manos Limpias" de EPES – 061. <i>(Evidencia Alta)</i>
FUERTE	Realizar asepsia cutánea en piel sana y heridas. <i>(Evidencia Alta)</i>
FUERTE	Garantizar la asepsia en la realización de procedimientos invasivos. <i>(Evidencia Alta)</i>
FUERTE	Evitar el contacto con superficies contaminadas de cualquier material que vaya a ser empleado en la realización de procedimientos invasivos y/o administración de fármacos o fluidos. <i>(Evidencia Alta)</i>
FUERTE	Utilizar filtros antibacterianos en la ventilación artificial, especialmente si se asocia con intubación endotraqueal o vía aérea quirúrgica. <i>(Evidencia Alta)</i>
FUERTE	No reutilizar material de un solo uso (catéteres, sondas, mascarillas y accesorios de VMNI, material de vía aérea, etc.). <i>(Evidencia Alta)</i>
FUERTE	Establecer un procedimiento riguroso de limpieza, desinfección, esterilización, almacenamiento y control de material reutilizable. <i>(Evidencia Muy Baja)</i>
FUERTE	Realizar la limpieza y desinfección de superficies del equipo biomédico, camillas de transporte, sillas de evacuación, material de inmovilización y cubículos.

#### **Precauciones estándar y basado en la vía de la transmisión de enfermedades.**

Las personas demandan atención médica y algunas de ellas ameritan hospitalización por alguna patología, transmisible o no.

Por lo que tenemos diversos escenarios:

- 1) Paciente que es valorado en la unidad hospitalaria sin ingreso,
- 2) Paciente que es valorado en la unidad hospitalaria y es referido a otra unidad médica y
- 3) Paciente que es valorado en la unidad hospitalaria y amerita ingreso.

Independientemente de estas, si trae o no una enfermedad transmisible o en la unidad está un paciente o personal de salud o visitante con una enfermedad transmisible en fase de incubación o de estado

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 52 de 550</b>

patológico, si no se llevan a cabo las precauciones estándar y de aislamiento por mecanismos de transmisión de forma adecuada, existe una gran probabilidad de transmisión de la enfermedad dentro del establecimiento médico, afectando a los pacientes, personal de salud y visitantes, derivando en una IN.

El objetivo de un sistema de aislamiento es evitar la transmisión de enfermedades entre pacientes y personal, mediante prácticas sencillas y efectivas que se basan en los mecanismos de transmisión.

La sistematización de estas precauciones o sistemas de aislamiento son recomendaciones que tratan de simplificar estos procedimientos mediante el conocimiento de los mecanismos de transmisión de los microorganismos patógenos en el hospital, para establecer:

- Fundamentos epidemiológicos.
- Importancia de los líquidos corporales en la transmisión de microorganismos patógenos.
- Medidas específicas para limitar las infecciones que se adquieren por contacto o a través de la vía aérea, o por gotas.

Entre las recomendaciones para prevenir la transmisión de las infecciones nosocomiales se establecen dos niveles de precauciones:

- Precauciones estándar. Diseñadas para el cuidado de todos los pacientes hospitalizados, independientemente de su diagnóstico o estado de infección.
- Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión. Diseñadas para los pacientes en los que se sospecha una infección nosocomial o enfermedad transmisible, o está documentada la infección o colonización con patógenos de importancia epidemiológica o altamente transmisibles, para los cuales, se necesitan precauciones añadidas a las ya establecidas para interrumpir la transmisión.

Existen cinco vías de transmisión: por contacto, gotas, aire, vehículos comunes y vectores, los dos últimos se refieren a los objetos del entorno hospitalario y a la fauna nociva que debe atenderse con la fumigación.

Ante toda sospecha de un paciente que tiene un padecimiento debido a una bacteria infectocontagiosa deberá establecer las medidas de prevención de acuerdo a la vía de transmisión aire, gotas y contacto.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 53 de 550</b>

Personal de la UVEH revisará de manera conjunta con enfermería el registro en el expediente clínico y en la hoja de enfermería, colocar la tarjeta en la cabecera del paciente o en la puerta de la habitación, el tipo de aislamiento que requiere el paciente y evaluará el apego a estas recomendaciones.

Los sistemas de aislamiento se representan internacionalmente por colores:

- **Rojo:** Para todos los pacientes precauciones estándar.
- **Amarillo:** Para pacientes con precauciones de contacto.
- **Verde:** Para pacientes con precauciones por gota.
- **Azul:** Para pacientes con precauciones por vía aérea.
- **Gris:** Para pacientes que, por su enfermedad de base, tiene alterado uno o algunos mecanismos de defensa, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas.

**Precauciones estándar** deben realizarse en todos los pacientes y adaptarlas de acuerdo a cada condición particular y manejo de punzo cortantes: Categoría IB.

- Las precauciones estándar son: la higiene de manos, uso de equipo de protección personal, saludo de etiqueta, seguridad de las inyecciones y manejar adecuadamente el RPBI. (CDC, 2011).
- El saludo de etiqueta sirve para prevenir la transmisión de infecciones respiratorias y se aplica a todas las personas potencialmente infectadas en el punto de entrada y continuar durante toda la visita. Esto se aplica a cualquier persona (por ejemplo, los pacientes y sus acompañantes de la familia, cuidadores y visitantes) con signos y síntomas de enfermedades respiratorias, incluyendo tos, congestión, rinorrea, o aumento de la producción de secreciones respiratorias, para ello, es necesario identificar potenciales sintomáticos respiratorios, contar con insumos y material de protección, tener disponibles dispensadores para soluciones a base de alcohol gel y realizar un triage de respiratorios.
- Al ingreso hospitalario, el paciente y sus familiares deben recibir información sobre las prácticas de lavado de manos y las indicaciones generales, por personal de Trabajo Social, el médico y la enfermera responsables del paciente.
- Cuando llega el familiar a visitar a un paciente, debe reportarse al control de enfermería para recibir información.
- Estas prácticas están diseñadas para prevenir infecciones nosocomiales en pacientes, visitantes y personal de salud. (Siegel, 2007).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 54 de 550</b>

**Precauciones por contacto.** Su objetivo es evitar el contacto con sangre o líquidos corporales y evitar la transmisión, colonización e infección de otros pacientes. (Siegel, 2007; CDC, 2011)

Los dos mecanismos de transmisión son:

- Contacto directo. De piel de manos del personal a piel del paciente.
- Contacto indirecto. A través de vehículos como equipo hospitalario, artículos del paciente como ropa de cama y superficies ambientales.

Algunos ejemplos de estas infecciones son los que siguen:

- Infecciones gastrointestinales, respiratorias, de la piel o de heridas, o colonización por bacterias con multirresistencia. Las bacterias con resistencia (o multirresistencia) de importancia epidemiológica serán determinadas de acuerdo a las políticas de cada hospital particular.
- Infecciones intestinales que requieren un bajo inóculo (dosis infectante) o pueden sobrevivir en el ambiente por largos períodos. Ejemplos de lo anterior son los que siguen: *Clostridium difficile*; en pacientes incontinentes o que usan pañal: *Escherichia coli* O157:H7 enterohemorrágica), *Shigella*, hepatitis A o rotavirus, virus parainfluenza o sincitial respiratorio y enterovirus en infantes. Infecciones de la piel que son altamente contagiosas o que pueden ocurrir sobre piel seca. Algunos ejemplos son los siguientes: difteria (cutánea); herpes simple (neonatal o mucocutáneo); impétigo; abscesos grandes (abiertos), celulitis o úlceras de decúbito; pediculosis; sarna; forunculosis por estafilococo en infantes; síndrome de piel escaldada por *Staphylococcus*; zoster (diseminado o en inmunocomprometido); conjuntivitis viral/hemorrágica y fiebres hemorrágicas virales (fiebre de Lassa o virus Marburgo).

**Políticas para precauciones por contacto:**

- Asignar un cuarto privado o colocar al paciente con pacientes con la misma infección; si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro.
- Usar guantes en:
  - Usar guantes no estériles durante el contacto directo con el paciente.
  - Cambiar éstos posteriormente al tener contacto con material infeccioso o superficies contaminadas.
  - Tirar los guantes en el contenedor de RPBI (bolsa roja) adecuado dentro de la habitación.
  - Lavarse las manos con agua y jabón. (Antes y después de ocupar guantes).
- Usar bata en:

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 55 de 550</b>

- Usar bata limpia, no estéril, antes de tener cualquier contacto directo con el paciente (Cambiar la bata cada 24 hrs).
- Colocar la bata en el perchero doblada hacia afuera.
- Desechar la bata si se tuvo contacto con superficies contaminadas.
- Usar cubre bocas en:
  - Únicamente ante riesgo de salpicadura.
  - Desechar en contenedores de RPBI dentro de la habitación.
- Equipo médico en:
  - Limitarlo a un solo paciente (esterilizar o desechar).
  - Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas, antes de ser utilizado en otro paciente.
- Manejo de ropa:
  - Recolectar y depositar en bolsa roja, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial.
- Transporte del paciente:
  - Únicamente si es indispensable; respetando en todo momento las medidas estándar y de contacto, es decir, transportando al paciente con batas y guantes en el personal de salud.
  - Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.
  - Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requieren realizar procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.
- Visitas
  - Permitidas, pero con restricción. Únicamente podrá permanecer un familiar en la habitación.
  - Deberán lavarse las manos a su ingreso y egreso de la unidad hospitalaria.
  - No comparta objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etc.).
  - Deberán utilizar la bata y guantes si tiene contacto directo con el paciente, no toque la cara ni los alimentos con los guantes puestos.
  - Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación.
  - Si visita a otros pacientes o familiares, hágalo en las áreas comunes, no entre a otras áreas de hospitalización si no se le solicita.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 56 de 550</b>

**Precauciones por gotas.** Además de las precauciones estándar, deben aplicarse a pacientes que presenten enfermedades que se puedan transmitir por gotas de secreciones nasofaríngeas mayores a 5 micras, que se generan al hablar, toser, estornudar o durante la realización de algunos procedimientos (aspiración de secreciones, etc.). Las infecciones que se transmiten por gotas son, entre otras: Infecciones por Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo B, incluyendo meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis; enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis*, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis; enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae*, incluyendo meningitis, neumonía, sinusitis y otitis media, *Mycoplasma spp*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Bordetella pertussis*, *Streptococcus pyogenes*, *Yersinia pestis* y otras infecciones virales como adenovirus, influenza, parotiditis, rubéola, parvovirus B-19, para influenza, sincitial respiratorio, metapneumovirus. (Siegel, 2007; CDC, 2011).

**Políticas en las precauciones por gotas son:**

- **Habitación:**
  - Asignar un cuarto individual o colocar al paciente con pacientes con la misma infección; si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro.
  - Mantener la puerta cerrada.
  - Mantener la ventana abierta en la medida de lo posible.
- **Cubre bocas quirúrgico:**
  - El paciente deberá utilizar cubre bocas si se va a estar a menos de un metro de éste.
  - Desechar el cubre bocas en contenedores de RPBI (bolsa roja) dentro de la habitación.
  - El personal de salud que esté en contacto directo y estrecho, puede usar mascarilla N95.
- **Bata:**
  - Usar bata limpia no estéril únicamente ante el riesgo de salpicadura.
  - Desechar la bata si se sospecha de contaminación.
- **Transporte del paciente:**
  - Este será limitado, únicamente si es indispensable, se deberá poner cubre bocas al paciente antes de salir de la habitación o área y respetar en todo momento las medidas de prevención por gotas.
  - Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		Hoja 57 de 550

- Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requieren realizar procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.
- Equipo médico:
  - Limitarlo a un solo paciente.
  - Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas.
- Vajilla y platos:
  - Utilizar vajilla desechable de ser posible.
  - Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último.
  - Utilizar guantes para la recolección de la charola.
  - Eliminar basura en basura en general en bolsa negra.
- Ropa de pacientes y cama:
  - Recolectar y depositar en bolsa negra, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial.
- Visitas.
  - Restringidas, el familiar deberá permanecer en la habitación en todo momento.
  - Lavado de manos a su ingreso y egreso.
  - Utilice cubrebocas.
  - No comparta objetos de uso personal del paciente (jabón, cepillo etc.).
  - Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación.
  - No realice visitas a otros pacientes o familiares.
  - Lavarse las manos al entrar y salir de la habitación.

**Precauciones por vía aérea.** Además de las precauciones estándar, deben establecerse ante la sospecha de un paciente con diagnóstico de una infección que se transmita por partículas menores a 5 micras que permanezcan suspendidas en el aire y que se dispersen a las áreas cercanas. (Siegel, 2007; CDC, 2011). Las infecciones que se transmiten por gotas son, entre otras: sarampión, varicela, tuberculosis pulmonar, etc.

Las enfermedades emergentes como: Tuberculosis, sarampión, varicela, SARS, infecciones por Coronavirus, *Aspergillus spp.* En caso de brotes de influenza se requieren precauciones para vía aérea, en condiciones normales se manejan las precauciones para gotas.

Políticas para las precauciones por vía aérea:

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 58 de 550</b>

- **Habitación:**
  - Asignar un cuarto individual con presión negativa.
  - Si debido a una demanda alta de atención se utilizaran otras habitaciones estas deberán de contar con ventilación de manera que el aire deberá fluir del pasillo hacia la habitación (presión negativa) con descargas de aire de la habitación al exterior en forma frecuente. Abrir ventanas en medida de lo posible.
  - Mantener la puerta cerrada en todo momento.
  - Una vez que el paciente deje el cuarto deberá realizarse limpieza terminal.
- **Cubre bocas:**
  - El personal de salud que esté en contacto estrecho y continuo debe utilizar mascarilla modelo N95 (categoría N, eficiencia al 95%). (CENAPRECE, 2011)
  - Debe colocarse antes de entrar a la habitación.
  - Se puede reusar la mascarilla, pero deberá permanecer dentro de la habitación y ser reutilizada por la misma persona, siempre y cuando se mantengan en bolsa de papel, con nombre y sin doblar.
  - No se deben compartir las mascarillas.
  - Las mascarillas se deben cambiar siempre que se requiera, pero con evidencia de haberse roto la integridad del mismo o encontrarse visiblemente sucia o húmeda.
  - Desechar mascarillas en contenedores de RPBI dentro de la habitación.
  - El paciente deberá emplear cubre bocas quirúrgico y desecharlo en cada turno, siempre y cuando no exista contraindicación clínica. (CENAPRECE, 2011).
- **Bata:**
  - Usar bata desechable, la cual deberá ser eliminada dentro de la habitación en bote de RPBI.
- **Ropa:**
  - Recolectar y depositar en bolsa negra, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda “Ropa contaminada”.
- **Transporte del paciente:**
  - Únicamente si es indispensable, respetando en todo momento las medidas estándar y de contacto y de gotas.
  - Se le deberá colocar Cubre bocas quirúrgico al paciente.
  - Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		Hoja 59 de 550

- Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requieren realizar procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.
- Vajilla y platos:
  - Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último.
  - Tirar la basura dentro de la habitación y ser recolectada a la brevedad.
- Visitas:
  - Restringidas y con horario.
  - Uso de equipo de protección en todo momento (guantes, mascarilla, bata).
  - No se permite acceder a otras áreas del hospital.
  - No se recomienda permanecer en la habitación.

**Precauciones para pacientes inmunocomprometidos.** Categoría IB. (Schuster, 2004)

Estos pacientes son propensos a adquirir una gama diversa de enfermedades transmisibles y oportunistas, y requieren un manejo médico especial, donde se identifique primeramente su naturaleza del inmunocompromiso. (CDC, 2011; INR, 2011).

Políticas para precauciones para pacientes inmunocomprometidos son:

- Habitación:
  - Debe estar limpia y desinfectada previa al ingreso del paciente.
  - El personal de salud que se encuentre a cargo del paciente, así como de las áreas de apoyo (nutrición, intendencia, técnicos etc.) deberá contar con esquema de vacunación completo recomendado para el adulto (Influenza, hepatitis B, TD y neumococo).
  - Asignar un cuarto individual (Si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro).
- Guantes:
  - Usar guantes no estériles durante el contacto directo con el paciente.
  - Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ocupar guantes.
- Bata:
  - Usar bata limpia, no estéril, antes de tener cualquier contacto directo con el paciente.
  - No desechar la bata si no se tuvo contacto con secreciones o superficies contaminadas.
  - Si la bata no es desechable, colocarla en pechero doblada hacia afuera y ser cambiadas por lo menos en cada 24 horas.
  - Si la bata es desechable, no volverla a usar y desechar la bata si se tuvo contacto con superficies contaminadas.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		Hoja 60 de 550

- Cubrebocas y gorro:
  - Uso obligatorio en caso de heridas expuestas y o realización de curaciones o realizar cualquier procedimiento en el paciente.
  - Ante riesgo de salpicaduras.
  - Desechar en contenedores de RPBI dentro de la habitación.
- Equipo médico:
  - Dentro de lo posible limitar a un solo paciente.
  - Desinfectar todo material previo a su uso.
- Vajilla y platos:
  - Utilizar guantes, bata y cubrebocas para la recolección de la vajilla y colocar en el carro de recolección.
  - No se requieren lavados especiales, el detergente y procedimiento de limpieza normal es suficiente. Considerar el germen que tiene el paciente.
- Ropa:
  - Recolectar y depositar en los tánicos especiales para esa área.
- Transporte del paciente:
  - El paciente deberá utilizar Cubrebocas quirúrgico en todo momento.
  - Únicamente si es indispensable; respetando en todo momento las medidas estándar, es decir, transportando al paciente con batas y guantes en el personal de salud.
- Visitas:
  - Permitidas, con restricción.
  - Lavarse las manos a su ingreso y egreso de la unidad médica hospitalaria.
  - No comparta objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etc.).
  - Utilice la bata y guantes si tiene contacto directo con el paciente o su entorno, no toque su cara ni los alimentos con los guantes puestos.
  - Informar a la enfermera siempre que vaya a salir o entrar en la habitación.
  - No visitar a otros pacientes o familiares.
  - Respetar la vestimenta que se solicite utilice (pijama quirúrgica, bata, otros).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		Hoja 61 de 550

**Condiciones o síndromes clínicos que requieren precauciones empíricas adicionales a las ya establecidas de manera estándar para prevenir la transmisión de patógenos pendientes de confirmación\***

Síndrome o condición clínica	Patógeno potencial	Precauciones empíricas
<b>Diarrea</b>		
1. Diarrea aguda de probable etiología en pacientes con pañal o incontinentes	Patógenos entéricos	Contacto
2. Diarrea en adulto con historia de uso de antibióticos	<i>Clostridium difficile</i>	Contacto
<b>Meningitis</b>	<i>Neisseria meningitidis</i>	Gotas
<b>Exantema o rash generalizado de etiología desconocida</b>		
1. Petequias/equimosis y fiebre	<i>Neisseria meningitidis</i>	Gotas
2. Vesículas	Varicela	Vía aérea y contacto
3. Maculopapular con catarro y fiebre	Sarampión	Vía aérea
<b>Infecciones respiratorias</b>		
1. Tos/fiebre/infiltrado en lóbulos superiores en VIH-negativo y bajo riesgo de VIH	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Vía aérea
2. Tos/fiebre/infiltrado de cualquier localización en VIH-positivo y riesgo alto de VIH	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Vía aérea
3. Tos grave o paroxística en época de actividad de tosferina	<i>Bordetella pertussis</i>	Gotas
4. Infecciones respiratorias como bronquiolitis o difteria en infantes	Virus para influenza o sincicial respiratorio	Contacto
<b>Riesgo de microorganismos con multirresistencia</b>		
1. Historia de colonización o infección con organismos multirresistentes		
2. Infección de piel, de herida o de vías urinarias en un paciente con historia reciente de hospitalización o asilo donde sea prevalente la resistencia múltiple	Bacterias resistentes	Contacto
	Bacterias resistentes	Contacto
<b>Infecciones de heridas y de piel</b>		
Heridas infectadas o drenando que no pueden cubrirse	<i>Staphylococcus aureus</i> , Estreptococo gpo. A	Contacto

\* Estas recomendaciones deberán ser adaptadas de acuerdo a los requerimientos y las condiciones locales. Para asegurar un buen cumplimiento de estas recomendaciones empíricas, cada hospital deberá establecer sistemas para evaluar de acuerdo a estos criterios a los pacientes como parte de los procedimientos de admisión y atención.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 62 de 550</b>

Fuente: Ponce de León S, Baridó M, Rangel-Frausto S, Soto H JL, Wey S, Zaidi M. Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. México, 1996.

### **Inhaloterapia.**

La ventilación mecánica (VM) y la intubación oro ó nasotraqueal, se han identificado que la inadecuada higiene de manos, la placa dentobacteriana, la condensación de agua en los circuitos del ventilador y la manipulación deficiente de equipos de ventilación e instrumental, son los factores de riesgo más importantes para la aparición de la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM). (Calvo, 2009).

La presentación de brotes de NAVM se debe en la mayoría de casos, a la contaminación del equipo de terapia respiratoria, broncoscopios y endoscopios por microorganismos y de forma tardía (más de cinco días) están involucrados principalmente *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aureoginosa*, *Acinetobacter baumannii*, *A. calcoaceticus* y *Stenotrophomonas mattophilia*. (Alp, 2006).

De tal manera que es indispensable llevar a cabo acciones para eliminar cualquier contaminante o microorganismo capaz de ocasionar colonización o infección nosocomial, que influya desfavorablemente en la evolución del paciente, por lo que se sugiere realizar aplicar una lista de cotejo del proceso de inhaloterapia. Es así, que al llevar estas acciones seguras en el servicio de Inhaloterapia, se podrá garantizar la desinfección, esterilización y limpieza de los ventiladores mecánicos y sus accesorios en las unidades hospitalarias, y con ello reducir el riesgo de infección a los pacientes con ventilación mecánica y por tanto, disminuir la neumonía asociada a ventilación mecánica en las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.

### **Metodología.**

Se realizarán tres líneas de acción en aquellas unidades que no cuenten con material desechable y en aquellas donde sus accesorios son re-usables dada su naturaleza.

#### **1. Limpieza de ventilador mecánico y de los circuitos y accesorios.**

El personal de servicios básicos o de intendencia u homólogo):

- Realiza la limpieza del ventilador mecánico con detergente enzimático, del área menos contaminada al área más contaminada (arriba hacia abajo).
- Aspira la parte posterior de la compresora y del monitor del ventilador mecánico (VM) usando aspiradora.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>3. Procedimiento para la admisión del paciente a hospitalización.</b>		<b>Hoja 63 de 550</b>

- Limpia con alcohol las mangueras y cables para eliminar cualquier resto de tela adhesiva y áreas pegajosas.
- Cambia el filtro externo en cada paciente y el filtro interno de acuerdo a las especificaciones del fabricante.

Prepara la solución del detergente enzimático en un recipiente limpio con tapa, empleando equipo personal de protección, donde los sumergirá, verificando que queden en su totalidad sumergidos. Posteriormente lo extraerá de la solución, una vez cumplido el tiempo establecido en el producto por el fabricante y enjuagará a chorro de agua de la llave. Extenderá compresas limpias y secas sobre la superficie lisa del mueble que permita el escurrimiento del exceso del agua y los seca.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		<b>Hoja 64 de 550</b>

#### 4. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE CONSTANTES VITALES Y REFLEJO PUPILAR

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		<b>Hoja 65 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1. Valorar las acciones fisiológicas como la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura corporal, presión arterial, temperatura, oximetría y reflejo pupilar a través de equipo biomédico, para conocer la calidad del funcionamiento orgánico.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		<b>Hoja 66 de 550</b>

establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 En caso de haber variaciones importantes en las mediciones obtenidas del/la paciente el personal de enfermería deberá informar inmediatamente al personal médico tratante.
- 3.6 Para la toma de los signos el personal de enfermería, deberá posicionar al/el paciente en condiciones basales correctas, (posición semifowler o sentado), así como en reposo de 10 a 15 min antes de realizar la medición.
- 3.7 Para la medición de constantes vitales se deberá utilizar el siguiente material:
  - 3.7.1 Termómetro digital,
  - 3.7.2 Baumanómetro de pedestal,
  - 3.7.3 Reloj con segundero,
  - 3.7.4 Pulsioxímetro de dedal,
  - 3.7.5 Linterna pequeña.
- 3.8 En el caso de monitores digitales el personal de enfermería solo deberá colocar el brazalete o bien dedal de oxígeno y cable de temperatura para la obtención de las constantes.
- 3.9 En caso de aislamiento del paciente, el equipo deberá permanecer en todo momento en la unidad del mismo hasta su egreso.
- 3.10 Para la toma de temperatura T° correcta es indispensable considerar que la zona debe estar seca, sin lesiones y tener adecuada irrigación sanguínea.
  - 3.10.1 Otras áreas para la toma de temperatura a considerar:
    - 3.10.1.1 Ótico,
    - 3.10.1.2 Axilar,

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		Hoja 67 de 550

3.10.1.3 Rectal.

- 3.11 Para la toma de frecuencia cardiaca y respiratoria se deberá realizar el conteo durante el minuto completo, no contar las pulsaciones en fracciones de minuto para multiplicarlo.
- 3.12 Para la obtención adecuada de registros de Oximetría (OXM) se deberá tener las siguientes consideraciones:
- 3.12.1 Verificar que las uñas del/a paciente se encuentren sin esmalte o algún producto de gel,
  - 3.12.2 Evitar sitios con hipotermia e hipoperfundidos o que presenten alguna lesión,
  - 3.12.3 Evitar la toma de presión arterial en el mismo brazo donde se coloque el pulsí oxímetro.
- 3.13 Para la toma de reflejo pupilar a la luz se deberá considerar los diámetros de las pupilas identificando: isocoria, anisocoria y midriasis.
- 3.14 Para la toma de pulso se pueden considerar 9 sitios arteriales:
- 3.14.1 Temporal,
  - 3.14.2 Carotideo,
  - 3.14.3 Apical,
  - 3.14.4 Braquial,
  - 3.14.5 Radial,
  - 3.14.6 Femoral,
  - 3.14.7 Poplíteo,
  - 3.14.8 Tibial posterior y,
  - 3.14.9 Pedio.
- 3.15 El personal de enfermería debe mantener monitorizado de forma continua al/la paciente hemodinámicamente inestable y realizar las siguientes actividades:
- 3.15.1 Verificar el buen funcionamiento del monitor.
  - 3.15.2 Mantener las alarmas del monitor activadas.
  - 3.15.3 Respetar las normas de seguridad eléctricas.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		<b>Hoja 68 de 550</b>

- 3.15.4 Controlar la tensión de los cables de los electrodos.
  - 3.15.5 Vigilar que los electrodos no provoquen lesiones en la piel del paciente.
  - 3.15.6 Rotar el sitio donde se colocan los electrodos.
  - 3.15.7 Detectar las fuentes potenciales capaces de desencadenar una falsa alarma.
- 3.16 Para la colocación de electrodos el personal de enfermería debe fijarlos firmemente sobre la piel del/la paciente de la siguiente forma:
- 3.16.1 Cable R.A. en la región intraclavicular derecha,
  - 3.16.2 Cable R.L. en la región intraclavicular izquierda,
  - 3.16.3 Cable de referencia V en el flanco izquierdo.
- 3.17 El personal de enfermería debe realizar el registro de las constantes vitales en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 y Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		<b>Hoja 69 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	2	Prepara el equipo verificando su funcionalidad y lo traslada a la unidad del paciente.	
	3	Identifica al paciente preguntando nombre completo y fecha de nacimiento y explica el procedimiento que va a realizar.	
	4	Coloca al paciente en posición semifowler.	
	5	Mantiene al paciente en reposo de 10 a 15 minutos antes de tomar los signos.	
	6	Los signos vitales a obtener son: <b>Temperatura (T).</b> Continúa la actividad 7. <b>Frecuencia respiratoria (FR).</b> Continúa la actividad 9. <b>Pulso.</b> Continúa la actividad 11. <b>Presión arterial o tensión arterial (TA).</b> Continúa la actividad 13. <b>Oximetría.</b> Continúa la actividad 24. <b>Reflejo pupilar.</b> Continúa la actividad 27.	
<b>TEMPERATURA (T°)</b>			
	7	Mide a través de un termómetro electrónico digital.	
	8	Coloca el termómetro sin contacto con la piel (frente) manteniendo una distancia de tres cm y se obtendrá una lectura a los 5 segundos. Continúa la actividad 30.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		<b>Hoja 70 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA (FR)</b>			
Personal de enfermería	9	Toma registro a través de la observación del tórax durante la expansión.	
	10	Observa al paciente y cuenta los movimientos torácicos durante 60 segundos, hacerlo discretamente para que el paciente no se percate del conteo de la FR, ya que inconscientemente podría variar su ritmo. Continúa la actividad 30.	
<b>PULSO</b>			
	11	Coloca los dedos índice y medio sobre la arteria braquial o antecubital.	
	12	Cuenta las pulsaciones durante 1 minuto. Continúa la actividad 30.	
<b>PRESIÓN ARTERIAL O TENSIÓN ARTERIAL (TA)</b>			
	13	Coloca el brazo del paciente extendido de forma horizontal, apoyándolo sobre su cama o mesa con la palma de la mano hacia arriba.	
	14	Busca la arteria radial que se encuentra en el canal antero-cubital.	
	15	Coloca el brazalete o bolsa de goma cubriendo al menos el 80% de la circunferencia del brazo, con el borde inferior 2.5 cm por encima de la articulación del codo.  ¿La toma de TA es manual?	
	16	Si Toma de TA con baumanómetro de pedestal y estetoscopio. Continúa actividad 18.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		<b>Hoja 71 de 550</b>

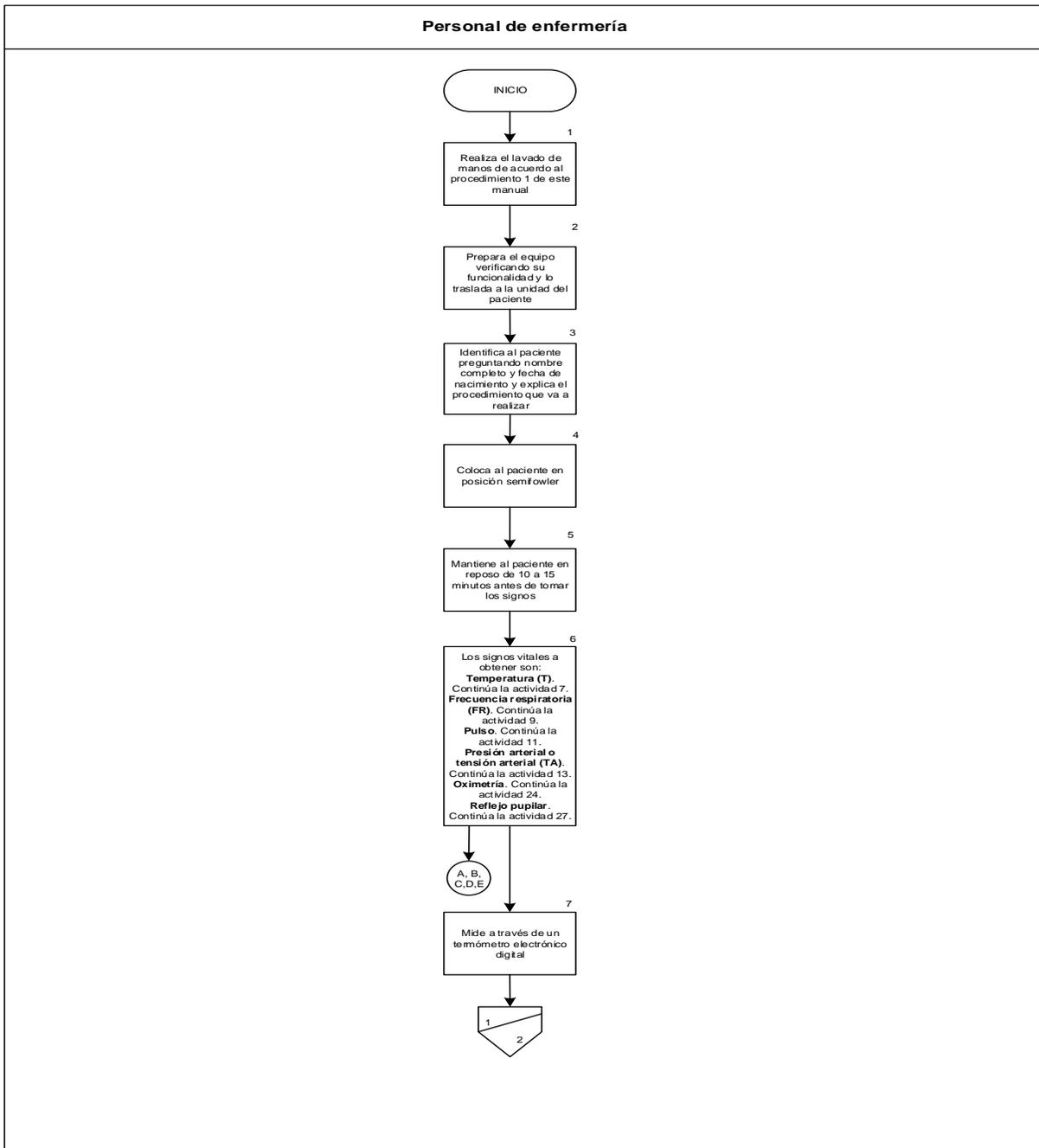
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	17	No. Toma de TA con monitor electrónico. Continúa la actividad 21.	
	18	Coloca el estetoscopio sobre el sitio donde se palpa la arteria procurando no introducirlo por debajo del brazalete.	
	19	Bombea el bulbo con la válvula cerrada e insufla 20mm de mercurio más de la cifra conocida a la que es normal.	
	20	Da salida gradual al aire para escuchar el primer ruido correspondiente a la presión sistólica, y escuchar hasta el último latido fuerte para obtener la presión diastólica. Continúa la actividad 30.	
	21	Identifica y presiona el botón de inicio <b>PANI</b> en el monitor.	
	22	Toma la presión arterial en la arteria braquial o humeral, arteria femoral, poplítea y tibial.	
	23	Corroborar el registro y retira el brazalete de TA. Continúa la actividad 30.	
<b>TOMA DE OXIMETRIA</b>			
	24	Coloca la pinza del pulsioxímetro principalmente en cualquier dedo de la mano o del pie y en el lóbulo del oído, que tenga adecuado flujo sanguíneo y normo térmico.	
	25	Espera de 5 a 10 segundos para su lectura.	
	26	Retira la pinza del pulsioxímetro. Continúa la actividad 30.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		<b>Hoja 72 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>TOMA DE REFLEJO PUPILAR</b>			
Personal de enfermería	27	Ilumina el ojo con una linterna pequeña y observa cómo la pupila se contrae.	INER-E-01 INER-E-13
	28	Abre el párpado superior, si no se cuenta con linterna.	
	29	Verifica la contracción de las pupilas para valorar si existe daño neurológico grave.	
	30	Registra los signos vitales obtenidos en la hoja de enfermería, con todas las características.	
	31	Limpia con toalla de clorhexidina o gasa con alcohol 70% el equipo utilizado y lo retira, después de la medición de signos vitales.	
	32	Realiza el lavado de manos, de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		Hoja 73 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



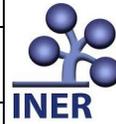


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**4. Procedimiento para la toma de  
constantes vitales y reflejo pupilar.**

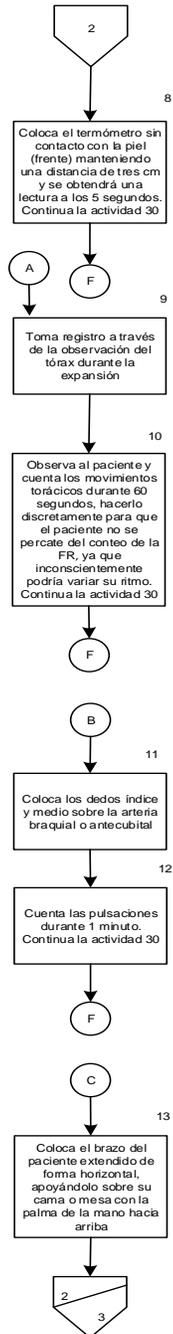


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 74 de 550

**Personal de enfermería**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**4. Procedimiento para la toma de  
constantes vitales y reflejo pupilar.**

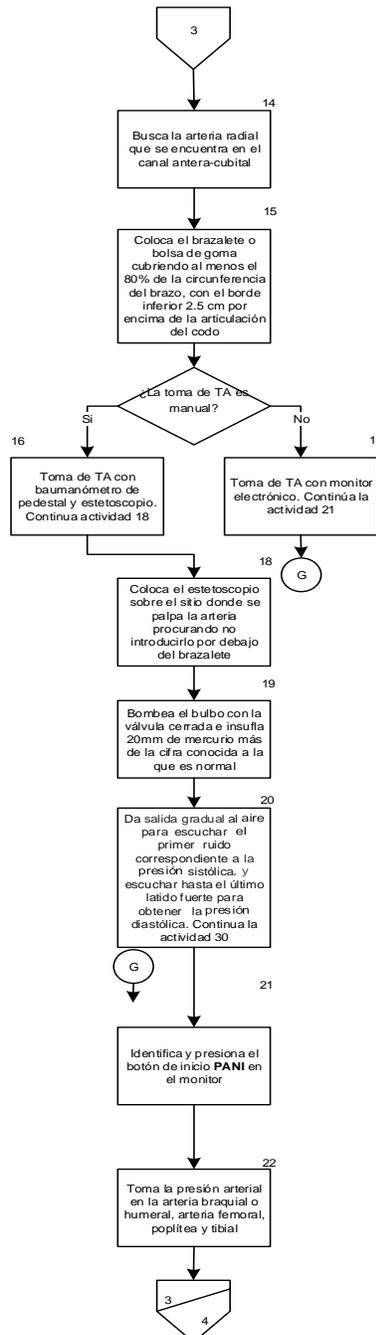


**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 75 de 550**

**Personal de enfermería**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**4. Procedimiento para la toma de  
constantes vitales y reflejo pupilar.**

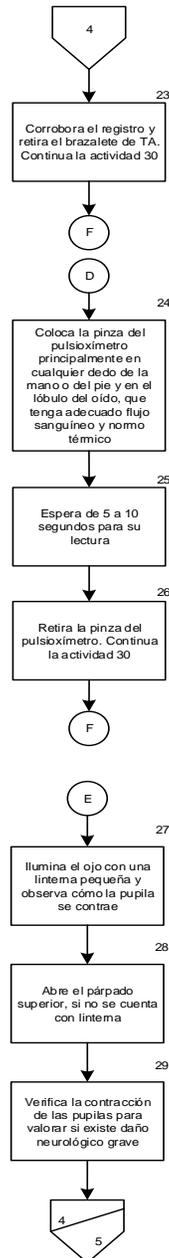


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 76 de 550

**Personal de enfermería**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**4. Procedimiento para la toma de  
constantes vitales y reflejo pupilar.**

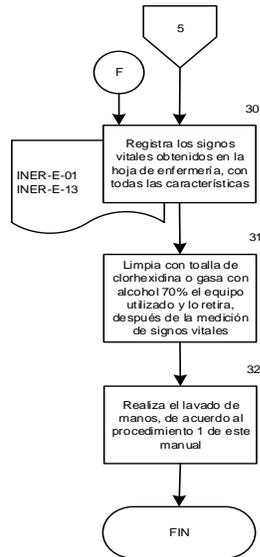


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 77 de 550

**Personal de enfermería**



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.		Hoja 78 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No aplica	Expediente Clínico	INER-E-01

## 8.0 GLOSARIO

- 8.1 **Bradicardia:** Frecuencia cardíaca menor a 60 latidos por minutos.
- 8.2 **Control:** Comprobación, inspección.
- 8.3 **Curva:** Hacer que algo tome forma que sigue la línea de un arco o de un círculo.
- 8.4 **Cuidado:** Atención que se pone en hacer bien una cosa.
- 8.5 **Frecuencia cardíaca:** Número de veces que el corazón se contrae por minuto. Una frecuencia cardíaca de 60 por minuto significa que el corazón late 60 veces en un minuto (las pulsaciones normales en reposo de una persona sana).
- 8.6 **Frecuencia respiratoria:** Número de veces que se respira durante un minuto.
- 8.7 **Monitor:** Aparato electrónico que permite el control y registro de signos fisiológicos.
- 8.8 **Pulso:** Latido de las arterias.
- 8.9 **Presión arterial:** Esta dada por la fuerza contráctil del corazón y la resistencia de las paredes arteriales al paso de la sangre.
- 8.10 **Presión arterial media:** El promedio de la presión en las arterias durante un ciclo cardíaco. Este parámetro refleja la perfusión constante que reciben los diferentes órganos para su correcto funcionamiento.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		<b>Hoja 79 de 550</b>

- 8.11 **Reflejo pupilar:** Respuesta automática del organismo que se manifiesta, a través del estrechamiento de la pupila en reacción a un estímulo lumínico directo.
- 8.12 **Saturación de oxígeno:** La saturación de oxígeno se refiere a la cantidad de oxígeno que transportan los glóbulos rojos, los cuales reciben oxígeno en los pulmones y luego lo transportan al resto del cuerpo.
- 8.13 **Signos vitales:** Manifestaciones orgánicas que indican el estado general del paciente.
- 8.14 **Taquicardia:** Ritmo cardíaco irregular o acelerado, generalmente de más de 100 latidos por minuto, que puede llegar hasta 400.
- 8.15 **Temperatura:** Grado de calor producido por el cuerpo.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.</b>		<b>Hoja 80 de 550</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos y políticas.

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.

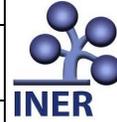


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**4. Procedimiento para la toma de constantes vitales y reflejo pupilar.**



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 81 de 550

**10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01**



HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS



**3) FECHA DE IDENTIFICACIÓN**  
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_ N.R.: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: M  F  NO. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_  
PESO: \_\_\_\_\_ kg TALLA: \_\_\_\_\_ mts. RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ SERVICIO CLÍNICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
IDOMIO O LENGUA: \_\_\_\_\_ PACIENTE VULNERABLE: SI  NO  ALERGIAS CONOCIDAS: SI  NO  TIPO DE ALERGIA: \_\_\_\_\_  
DIAGNÓSTICO MEDICO: \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_  
ENFERMEDAD DE BASE: \_\_\_\_\_

**2) SIGNOS VITALES**

ESCALA DE DOLOR	ESCALA DE TEMPERATURA	Día				Mes				Año				D.E.									
		8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	
10	38.5°																						
9	38.5°																						
8	38.5°																						
7	38.5°																						
6	38.5°																						
5	38.5°																						
4	38.5°																						
3	38.5°																						
2	38.5°																						
1	38.5°																						
0	38.5°																						

Tensión Arterial mmHg: \_\_\_\_\_  
F. Cardíaca x minuto: \_\_\_\_\_  
F. Respiratoria x minuto: \_\_\_\_\_  
Saturación de O<sub>2</sub> (%): \_\_\_\_\_  
Valoración del Edema de Conciencia (A.S.E.C): \_\_\_\_\_  
Glucemia Capilar (mg/dl): \_\_\_\_\_

**3) VALORACIÓN DEL DOLOR**

TIPO	DURACIÓN O TIEMPO	INTENSIDAD	FACTORES OBJETIVOS Y SUEBITIVOS ASOCIADOS	4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MAHLE)	5) OXIGENO TERAPIA	6) COMUNICACIÓN	7) HIGIENE CORPORAL

**8) VALORACIÓN DE UPF (BRADEN)**

VALORACIÓN DE RIESGO APO: Movilidad o Bajo riesgo	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN

**9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS**

TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN

**10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)**

VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN

**11) INDICE DE BARTHEL**

Puntuaje	Grado de Dependencia	FASE DE 24 HORAS
100	Independencia	
75-95	Dependencia Moderada	
50-75	Dependencia Mayor	
25-50	Dependencia Total	

**11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS**

Vía oral  Enteral  Parenteral (NPT)   
Alimentos ingeridos: \_\_\_\_\_  
Dispositivo para alimentación: NO  SI  (¿Cuál?) \_\_\_\_\_  
El paciente presenta: SI  NO  dificultad para ingerir alimentos: SI  NO   
SI  NO  intolerancia a frutos o vegetales o productos lácteos: (¿Cuál?) \_\_\_\_\_

**12) DESCANSO Y SUEÑO**

DESCANSO Y SUEÑO	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN

**13) ACCESOS VASCULARES**

Catéter periférico corto	Catéter Central de Instalación Periférica PICC	Subclavio	Yugular	Otro:	Observaciones:

**14) SONDAS Y DRENAJES**

1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje

**15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

Téc. de	Frec. Con	Frec.	ECC	CATERIZADO	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
MED. NUC.	FISIOLOGÍA	ESPAÑO	F.B.C.	PUNCIÓN									
MED. SEP	MOD. CUB	ROPIA	OTROS										
ESTUDIOS DE LABORATORIO													



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>5. Procedimiento para la toma de electrocardiograma.</b>		<b>Hoja 83 de 550</b>

## 5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>5. Procedimiento para la toma de electrocardiograma.</b>		<b>Hoja 84 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Reconocer los cambios en la actividad eléctrica cardiaca, a través del registro gráfico, para identificar alteraciones en la conducción eléctrica o ritmo cardiaco en los/las pacientes.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>5. Procedimiento para la toma de electrocardiograma.</b>		Hoja 85 de 550

establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería deberá conocer los antecedentes cardiológicos del/la paciente:
- 3.5.1 Marcapaso implantado.
  - 3.5.2 Tratamiento farmacológico cardiaco.
  - 3.5.3 Antecedentes de infartos o algún procedimiento cardiovascular.
- 3.6 Para la colocación de las derivaciones precordiales, el personal de enfermería deberá asegurarse de que exista el adecuado contacto con la piel, evitando colocarlos en prominencias óseas, articulaciones y zonas con vello abundante.
- 3.7 El personal de enfermería deberá realizar las siguientes acciones en situaciones como:
- 3.7.1 Temblores incontrolables en las extremidades. - Colocar las pinzas en la parte superior de los mismos.
  - 3.7.2 Ausencia de alguna extremidad. - Colocar las pinzas en la parte más distal del muñón, si no hay muñón colocar el electrodo en el tronco, lo más cerca posible de la extremidad amputada
- 3.8 Para la colocación de las derivaciones periféricas la posición será de la siguiente forma:

Right arm	RA	Miembro superior derecho
Left arm	LA	Miembro superior izquierdo
Right leg	RL	Miembro inferior derecho
Left leg	LL	Miembro inferior izquierdo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>5. Procedimiento para la toma de electrocardiograma.</b>		Hoja 86 de 550

- 3.9 Para la colocación de las derivaciones precordiales la posición será de la siguiente forma  
Colocación de derivaciones o del plano horizontal:

Derivación	Colocación
V1	4° espacio intercostal derecho, línea paraesternal (a 2 cm a la derecha del esternón)
V2	4° espacio intercostal izquierdo, línea paraesternal (a 2 cm a la izquierda del esternón).
V3	En el punto medio entre V2 y V4
V4	5° espacio intercostal izquierdo, línea media clavicular
V5	5° espacio intercostal izquierdo, línea axilar anterior
V6	5° espacio intercostal izquierdo, línea axilar media

- 3.10 Para la toma de electrocardiograma se requiere el siguiente material y equipo:
- 3.10.1 Electrodo dérmico adherible desechable o perilla.
  - 3.10.2 Pinza con placa metálica.
  - 3.10.3 Gel conductor o torundas de algodón con alcohol.
  - 3.10.4 Electrocardiógrafo.
  - 3.10.5 Papel para electrocardiógrafo.
- 3.11 Para la colocación de la velocidad de papel de electrocardiógrafo se debe calibrar a 25mm/segundos o de acuerdo a la recomendación del equipo.
- 3.12 Para la calibración de sensibilidad del registro se recomienda un milivoltio que es igual a 1 cm de altura (10 mm/mv) o ajustarlo al modo automático.
- 3.13 Para mantener el equipo de electrocardiografía en óptimas condiciones el personal de enfermería deberá mantener conectado a la corriente eléctrica en todo momento.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>5. Procedimiento para la toma de electrocardiograma.</b>		<b>Hoja 87 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Identifica al/la paciente con nombre completo y fecha de nacimiento.	
	2	Explica al/la paciente acerca del procedimiento a realizar.	
	3	Solicita al/la paciente el retiro de dispositivos metálicos que ocasionen interferencia como pulsera, reloj, cadenas, etc.	
	4	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	5	Solicita al/la paciente descubrirse tórax, brazos y piernas.	
	6	Valora el estado de la piel, si hay restos de lociones o crema corporal limpiar con alcohol y secar la zona, si hay exceso de vello recortarlo con autorización del/la paciente.	
	7	Coloca al/el paciente en posición decúbito supino, con la cama horizontal.	
	8	Solicita al/la paciente esté relajado, sin moverse ni hablar.	
	9	Coloca los brazaletes o electrodos dérmicos en las extremidades superior e inferior, aplicando previamente gel conductor en la piel donde tendrán contacto las placas metálicas.	
	10	Conecta los cables de las derivaciones periféricas: brazo derecho (RA), brazo izquierdo (LA), pierna izquierda (LL) y pierna derecha (RL).	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>5. Procedimiento para la toma de electrocardiograma.</b>	<b>Hoja 88 de 550</b>

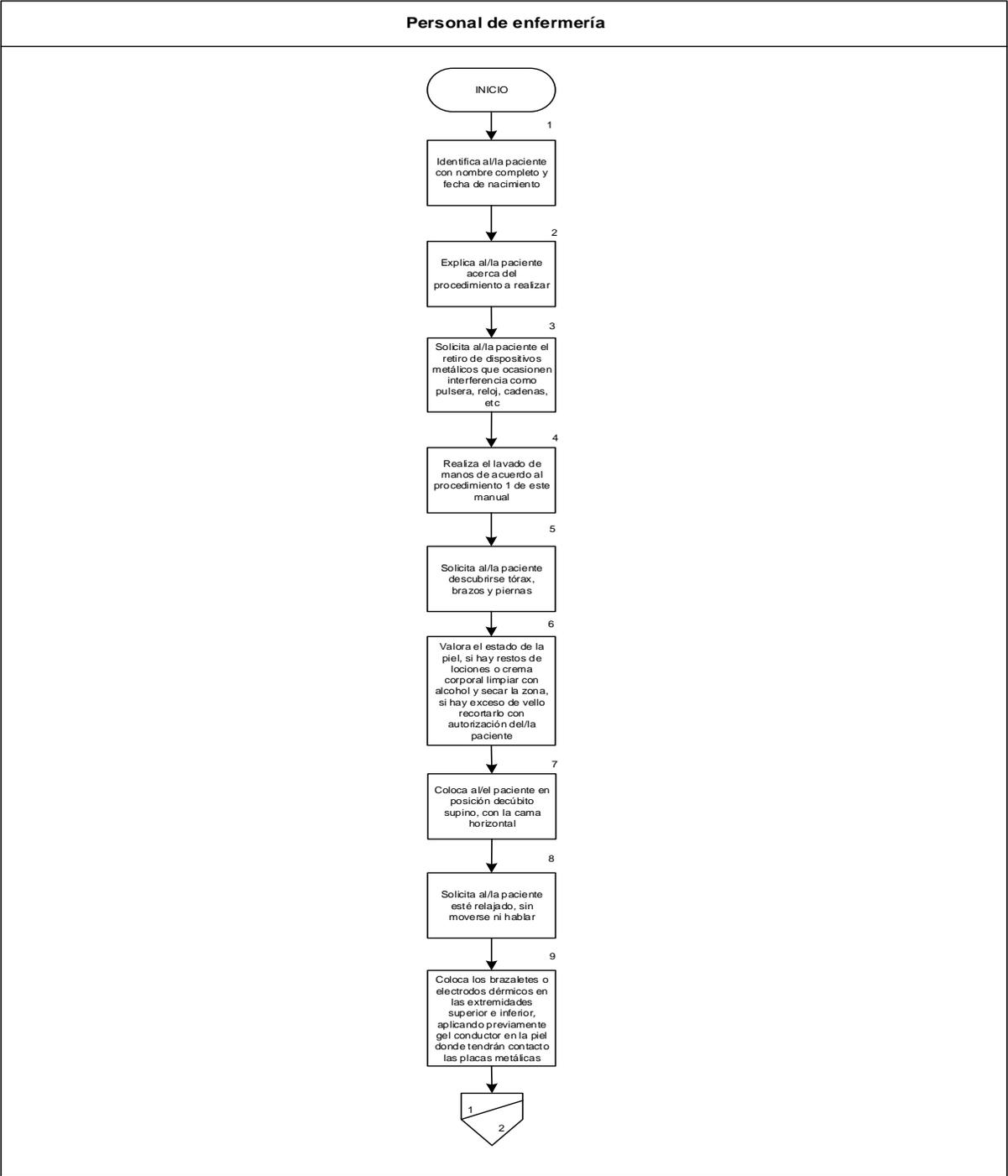
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	11	Coloca las perillas o electrodos adhesivos en la región torácica o precordial en la zona correspondiente.	
	12	Conecta los cables de las derivaciones precordiales (de V1 a V6) en las perillas.	
	13	Enciende el electrocardiógrafo e ingresa los datos del/la paciente.	
	14	Toma el registro electrocardiográfico verificando que se encuentre sin interferencias e imprime registro.	
	15	Retira del tórax las perillas o electrodos adhesivos y los brazaletes de las extremidades al finalizar el registro.	
	16	Elimina el exceso de gel conductor con toallas de papel.	
	17	Proporcionar al paciente comodidad.	
	18	Realiza el lavado de manos al término del procedimiento.	
	19	Verifica que el trazo electrocardiográfico se encuentre con nombre completo del/la paciente y número de expediente, de lo contrario, colocarlo de forma manual.	
	20	Evalúa y analiza el trazo del ECG para determinar alteraciones.	
	21	Anexa el ECG al expediente clínico y/o entrega al personal médico a cargo del/a paciente.	
	22	Registra el procedimiento en la hoja de registros clínicos de enfermería.	INER-E-01 INER-E-13

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>5. Procedimiento para la toma de electrocardiograma.</b>		<b>Hoja 89 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	23	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.  <p style="text-align: center;"><b>Termina el procedimiento</b></p>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>5. Procedimiento para la toma de electrocardiograma.</b>		Hoja 90 de 550

**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**5. Procedimiento para la toma de  
electrocardiograma.**

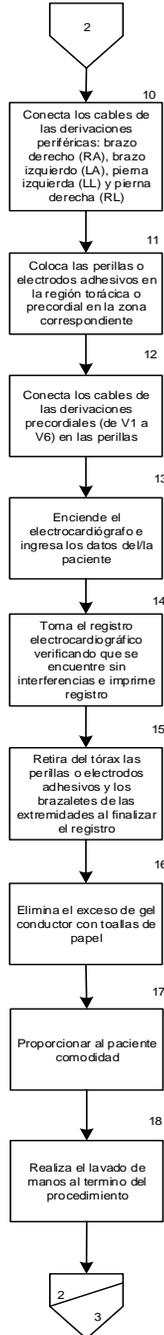


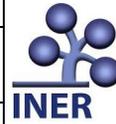
Rev. 6

Código:  
NCDPRT 01

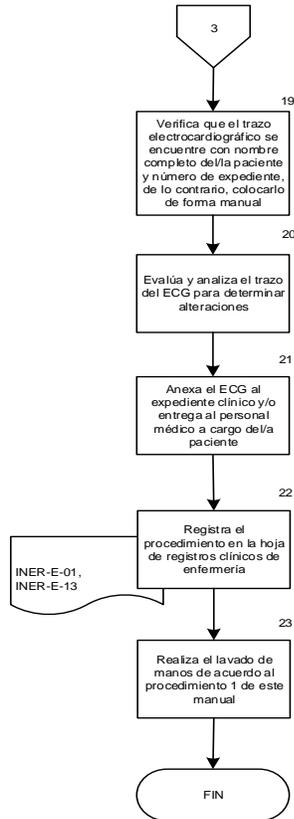
Hoja 91 de 550

**Personal de enfermería**





**Personal de enfermería**



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 6
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	5. Procedimiento para la toma de electrocardiograma.		Hoja 93 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Arritmia:** Cualquier ritmo diferente al normal. Engloba tanto los ritmos en que el corazón va demasiado rápido (taquicardia) o demasiado lento (bradicardia), como los resultantes de una interrupción en la transmisión normal del impulso eléctrico a lo largo del corazón (bloqueos).
- 8.2 **Bradicardia:** Frecuencia cardíaca menor a 60 latidos por minutos
- 8.3 **Derivaciones:** Son el registro de la diferencia de potenciales eléctricos entre dos puntos, ya sea entre dos electrodos (derivación bipolar) o entre un punto virtual y un electrodo (derivaciones monopares).
- 8.4 **Extrasístole:** Latido que se anticipa a un latido normal, irrumpiendo prematuramente antes de que éste se produzca. Se identifica fácilmente en el ECG por su morfología diferente a la de los

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 6
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	5. Procedimiento para la toma de electrocardiograma.		Hoja 94 de 550

latidos normales. No siempre indica enfermedad y tiene lugar con relativa frecuencia en situaciones de estrés.

- 8.5 **Frecuencia cardíaca:** Número de veces que el corazón se contrae por minuto. Una frecuencia cardíaca de 60 por minuto significa que el corazón late 60 veces en un minuto (las pulsaciones normales en reposo de una persona sana).
- 8.6 **Nodo sinusal:** También llamado nodo sinoauricular. Situado en la aurícula derecha, es el conjunto de células especializadas en la iniciación y generación del impulso eléctrico en cada latido cardíaco. Es el director de orquesta que marca el ritmo del corazón, ajustándose a las necesidades de cada momento.
- 8.7 **Ritmo sinusal:** Ritmo normal del corazón. En ocasiones se cae en la redundancia de decir ritmo sinusal normal.
- 8.8 **Taquicardia:** Ritmo cardíaco irregular o acelerado, generalmente de más de 100 latidos por minuto, que puede llegar hasta 400.

## 9.0 CAMBIOS EN VERSIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.







 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 98 de 550</b>

## 6. PROCEDIMIENTO PARA LA MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 99 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Administrar los medicamentos indicados por el personal médico tratante, mediante los 15 correctos, con la finalidad de otorgar un tratamiento que favorezca la recuperación de la salud del paciente.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 100 de 550</b>

establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería debe administrar los medicamentos según los 15 correctos:
- 3.5.1 Realizar lavado de manos.
  - 3.5.2 Indagar sobre posibles alergias a medicamentos.
  - 3.5.3 Administrar el medicamento correcto.
  - 3.5.4 Administrar el medicamento al Paciente correcto.
  - 3.5.5 Verificar la fecha de vencimiento del medicamento.
  - 3.5.6 Administrar la dosis correcta.
  - 3.5.7 Administrar el medicamento a la hora correcta.
  - 3.5.8 Administrar por la vía correcta.
  - 3.5.9 Verificar la velocidad de infusión
  - 3.5.10 Conocer los efectos secundarios del medicamento
  - 3.5.11 Verificar los signos vitales
  - 3.5.12 Educar e informar al paciente sobre el medicamento administrado
  - 3.5.13 Personal que prepara es quien administra el medicamento
  - 3.5.14 Personal que administra el medicamento, lo registra.
  - 3.5.15 No administrar medicamento si la orden médica fue verbal.
- 3.6 El personal de enfermería debe realizar las siguientes actividades previo al procedimiento:
- 3.6.1 Realizar la limpieza del área de preparación de medicamentos y de la mesa Pasteur que se utilizará para el traslado de medicamentos; esta limpieza se debe realizar con las toallas húmedas desinfectantes.
  - 3.6.2 Mantener cerrada el área de preparación de medicamentos.
  - 3.6.3 Revisar las Indicaciones Médicas en el formato INER-EC-03.
  - 3.6.4 Actualizar la Tarjeta de transcripciones médicas INER-E-14 con base al tratamiento indicado por el personal médico tratante.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		Hoja 101 de 550

- 3.6.5 Realizar los membretes para cada medicamento los cuales deben estar perfectamente bien requisitados con los siguientes datos:
- 3.6.5.1 Nombre completo
  - 3.6.5.2 Fecha de nacimiento
  - 3.6.5.3 Número de cama
  - 3.6.5.4 Hora de Aplicación
  - 3.6.5.5 Nombre del medicamento
  - 3.6.5.6 Dosis
  - 3.6.5.7 Vía
- 3.7 El personal de enfermería se debe dirigir al área de preparación de medicamentos, una vez que se obtengan los membretes y realizar las siguientes actividades:
- 3.7.1 Realizar la doble verificación cotejando con la ficha de identificación del paciente en el casillero correspondiente.
  - 3.7.2 Verificar la existencia de medicamentos y dosis correctas para preparar.
  - 3.7.3 Colocar los medicamentos en el lado derecho del área de preparación de medicamentos.
  - 3.7.4 Colocar los membretes de medicamentos en el lado superior derecho del área de preparación de medicamentos.
  - 3.7.5 Abrir el equipo e insumos con técnica estéril.
  - 3.7.6 Dividir el campo en tres: área limpia, área de preparación y área de desecho.
  - 3.7.7 Revisar la caducidad del medicamento, asimismo considerar los lineamientos establecidos por el Servicio de Farmacia Hospitalaria para el manejo de frascos multidosis.
  - 3.7.8 Higienizar los medicamentos con gasa impregnada con alcohol al 70% y colocar en el área limpia.
- 3.8 El personal de enfermería solo debe preparar, administrar y registrar los medicamentos de acuerdo a la hoja de indicaciones médicas.
- 3.9 El personal de enfermería debe realizar la doble verificación antes de la preparación y administración con otro profesional de la salud con las mismas competencias.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		Hoja 102 de 550

- 3.10 El personal de enfermería debe realizar higiene de manos antes y después de la preparación y administración de medicamentos.
- 3.11 El personal de enfermería debe preparar los medicamentos con base en las siguientes especificaciones, de acuerdo a la presentación del fármaco:
- 3.11.1 Frasco ampula: Limpiar con una torunda alcoholada el tapón de goma, monte la jeringa y la aguja manteniendo su esterilidad y llena la jeringa con el medicamento.
- 3.11.2 Frasco ampula de reconstitución: Abrir el frasco del medicamento retirando la pestaña del frasco ampula, desinfectar el tapón de goma con alcohol isopropílico al 70%, agregar la solución con una jeringa, homogeneizar el medicamento y aspirar del frasco ampula.
- 3.11.3 Comprimidos: colocar en mortero y triturar, depositar en jeringa y disolver con agua potable (retirar aguja antes de su administración).
- 3.12 El personal de enfermería debe trasladar los medicamentos en una mesa Pasteur previamente higienizada y por ningún motivo debe introducirla al cubículo del paciente.
- 3.13 El personal de enfermería debe preguntar al paciente o al responsable del paciente si es alérgico y verificar con las alertas visuales.
- 3.14 El personal de enfermería debe verificar la identificación del paciente, asimismo cotejar con las Indicaciones médicas INER-EC-03 y la Tarjeta de transcripciones médicas INER-E-14 antes de la administración del medicamento.
- 3.15 El personal de enfermería debe permanecer con el paciente hasta que haya ingerido el medicamento por vía oral, en el caso administración intravenosa de medicamentos se vigilarán los efectos de los primeros 15 minutos, cuando se presente alguna reacción secundaria se informará al personal médico.
- 3.16 Cuando el medicamento sea administrado vía intravenosa por infusión el personal de enfermería debe suspender el medicamento y avisar inmediatamente al médico en caso de reacciones secundarias.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 103 de 550</b>

- 3.17 El personal de enfermería encargado de preparar y administrar los medicamentos debe registrarlos en la hoja de Registros clínicos de enfermería INER-E13, INER-E01.
- 3.18 El personal de enfermería responsable del paciente debe registrar la doble verificación en la hoja de Registros clínicos de enfermería INER-E13, INER-E01.
- 3.19 Para la administración del medicamento en infusión se deberá utilizar guantes en el caso de administrarlo en el equipo de volumen medido, sólo se realizará higiene de manos.
- 3.20 Para la realización de este procedimiento el personal de enfermería deberá preparar el siguiente material y equipo:
- 3.20.1 Gel alcohol,
  - 3.20.2 Gasas,
  - 3.20.3 Alcohol isopropilico al 70%,
  - 3.20.4 Jeringas,
  - 3.20.5 Agujas hipodérmicas,
  - 3.20.6 Abatelenguas
  - 3.20.7 Equipo de preparación de medicamentos (debe contener 1 campo, bata, flanera, pinza kelly, gasas),
  - 3.20.8 Gorro,
  - 3.20.9 Mascarilla quirúrgica
  - 3.20.10 Guantes,
  - 3.20.11 Equipo de infusión
  - 3.20.12 Soluciones isotónicas e hipertónicas (según sea el caso).
  - 3.20.13 Mesa pasteur.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 104 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza la higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	INER-EC-03 INER-E-14
	2	Realiza la limpieza del área de preparación de medicamentos y de la mesa pasteur.	
	3	Revisa las Indicaciones Médicas INER-EC-03 y actualiza la tarjeta de transcripciones médicas INER-E-14.	
	4	Realiza los membretes para cada medicamento.	
	5	Realiza la higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	6	Prepara el material y equipo. Mantiene cerrada el área de preparación.	
	7	Realiza doble verificación cotejando con la ficha de identificación del paciente en el casillero correspondiente.	
	8	Verifica la existencia de medicamentos, fecha de caducidad y dosis correctas a preparar.	
	9	Realiza la higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	10	Abre el equipo e insumos con técnica estéril y se coloca bata y guantes.	
	11	Divide el campo en área limpia, área de preparación y área de desecho.	
	12	Higieniza los medicamentos con gasa impregnada con alcohol al 70% y los coloca en el área limpia.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		Hoja 105 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	13	Retira par de guantes y realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	INER-EC-03 INER-E-14
	14	Realiza la doble verificación y prepara los medicamentos acordes a las indicaciones médicas e instrucciones del fabricante.	
	15	Coloca el membrete sobre el medicamento preparado y lo deposita en la mesa pasteur.	
	16	Traslada la mesa pasteur afuera del cubículo de cada paciente.	
	17	Identifica al paciente por nombre completo y fecha de nacimiento.	
	18	Realiza doble verificación y coteja el medicamento, velocidad de infusión, hora, vía y dosis a administrar con las Indicaciones médicas INER-EC-03 y la Tarjeta de transcripciones médicas INER-E-14.	
	19	Pregunta al paciente o al responsable del paciente si es alérgico y verifica con las alertas visuales.	
	20	Informa al paciente los medicamentos que le va administrar.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		Hoja 106 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	21	La vía de administración indicada será por: <b>Oral o sublingual.</b> Continúa la actividad 22. <b>Intramuscular.</b> Continúa la actividad 24. <b>Intradérmica.</b> Continúa la actividad 33. <b>Subcutánea.</b> continúa la actividad 43. <b>Intravenosa.</b> Continúa la actividad 49. <b>Otica.</b> Continúa la actividad 54. <b>Oftálmica.</b> Continúa la actividad 57. <b>Nasal.</b> Continúa la actividad 62. <b>Rectal.</b> Continúa la actividad 66. <b>Vaginal.</b> Continúa la actividad 72. <b>Tópica.</b> Continúa la actividad 77.	
<b>VÍA ORAL O SUBLINGUAL</b>			
	22	Valora el estado de conciencia y la capacidad de deglución del/la paciente, de no poder tragar o deglutir, triturar los comprimidos y administrar por sonda de alimentación. En caso de ser sublingual pedirle que coloque el medicamento debajo de la lengua hasta que se disuelva.	
	23	Otorga agua suficiente y verifica que el paciente ingiera el medicamento. Continúa la actividad 79.	
<b>VÍA INTRAMUSCULAR</b>			
	24	Proporciona un ambiente de privacidad para el/la paciente.	
	25	Selecciona la zona de inyección de acuerdo a las referencias anatómicas y edad del/la paciente.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 107 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	26	Realiza asepsia de un área de 5 centímetros de diámetro alrededor del punto de inserción mediante un movimiento circular del centro a la periferia, con una mano estire la piel de la zona de inyección para facilitar la inserción de la aguja.	
	27	Inserta la aguja formando un ángulo de 90° con la superficie de la piel.	
	28	Aspira suavemente el émbolo para confirmar la ubicación de la aguja, si hay presencia de sangre retira de forma parcial, cambiando la dirección ligeramente e introduce en su totalidad.	
	29	Mantiene la jeringa inmóvil para no traumatizar el tejido.	
	30	Inyecta la medicación en forma lenta y uniforme, al término del medicamento retira la aguja con un movimiento rápido.	
	31	Utiliza la torunda con alcohol para ejercer presión sobre la zona.	
	32	Retira la aguja de la jeringa y la deposita en el contenedor rígido color rojo para punzocortantes. Continúa la actividad 79.	
<b>VÍA INTRADÉRMICA</b>			
	33	Prepara al paciente según su edad e inmoviliza si es necesario.	
	34	Proporciona al paciente la posición indicada de acuerdo al sitio de punción.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		Hoja 108 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	35	Descubre la región de aplicación.	
	36	Realiza la asepsia de la región seleccionada y espera a que seque el área.	
	37	Toma el antebrazo del paciente por la parte dorsal para tensar la piel con suavidad de la parte ventral.	
	38	Sostiene la jeringa en posición paralela a la piel e introduce la aguja aproximadamente 0.3 mm formando un ángulo de 5 a 10°.	
	39	Aspira antes de proceder a inyectar el medicamento.	
	40	Introduce lentamente el medicamento.	
	41	Extrae la aguja con el mismo ángulo introducido y mantiene la torunda sobre el sitio de inyección sin hacer presión.	
	42	Desecha la aguja en el contenedor rígido de punzocortante rojo. Continúa la actividad 79.	
<b>VÍA SUBCUTÁNEA</b>			
	43	Selecciona la cara anterior del antebrazo a puncionar y realiza la asepsia de la región del centro a la periferia.	
	44	Toma con firmeza el pliegue cutáneo entre el dedo índice y el pulgar.	
	45	Aspira antes de inyectar el medicamento corroborando que no exista presencia de sangre.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		Hoja 109 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	46	Introduce la aguja con un ángulo de 45° para administrar el medicamento lentamente.	
	47	Retira cuidadosamente la aguja y mantiene la torunda en el sitio de inserción.	
	48	Desecha la aguja en el contenedor rígido rojo de punzo cortantes. Continúa la actividad 79.	
<b>VÍA INTRAVENOSA</b>			
	49	Calza par guantes o realiza higiene de manos según el tipo de medicamento preparado.	
	50	Realiza la asepsia del insumo que se va a puncionar o a conectar.	
	51	Administra el medicamento en el microgotero y lo diluye con la cantidad de solución indicada, en caso de que sea un medicamento para infusión conecta en la llave de 3 vías con técnica estéril.	
	52	Verifica y/o programa la velocidad de la infusión.	
	53	Coloca sólo la aguja en el contenedor de punzo cortante color rojo. Continúa la actividad 79.	
<b>VÍA ÓTICA</b>			
	54	Coloca al paciente con la cabeza recostada de lado, dejando el oído a tratar hacia arriba.	
	55	Llena el gotero con la sustancia y/o medicamento indicado.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		Hoja 110 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	56	Levanta el pabellón auditivo, después moviéndolo hacia abajo y hacia atrás dejando libre el canal auditivo para aplicar el medicamento procurando que éste resbale sobre la pared del conducto externo e indica al paciente que permanezca en esa posición al menos durante 3 minutos. Continúa la actividad 79.	
<b>VÍA OFTÁLMICA</b>			
	57	Coloca al paciente en posición supina girando un poco su cabeza hacia atrás, solicitando que mire hacia arriba.	
	58	Expone el fondo del saco conjuntival inferior, colocando el dedo pulgar en el párpado inferior retrayéndolo hacia abajo.	
	59	Coloca el número exacto de gotas en el centro del saco conjuntival expuesto.	
	60	Solicita al paciente que cierre los párpados sin hacer presión y que mueva los ojos para un lado y otro con el fin de distribuir el medicamento en toda la superficie.	
	61	Retira el exceso de medicamento con un pañuelo desechable. Continúa la actividad 79.	
<b>VÍA NASAL</b>			
	62	Coloca al paciente de acuerdo a su condición, en posición sedente o supino y lo apoya para realizar hiperextensión.	
	63	Instila la cantidad de medicamento indicado en la mucosa nasal.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 111 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	64	Indica al paciente realizar una inhalación profunda y permanecer en hiperextensión durante 3 minutos aproximadamente.	
	65	Realiza la limpieza del remanente de medicamento que haya quedado en la piel del paciente. Continúa la actividad 79.	
<b>VÍA RECTAL</b>			
	66	Informa al paciente en qué consistirá el procedimiento y solicita de su colaboración.	
	67	Proporciona un ambiente de privacidad para el paciente.	
	68	Coloca o indica al paciente que se posicione en decúbito lateral, con el miembro pélvico superior flexionado y descubre la región glútea.	
	69	Realiza calzado de guantes, separa los glúteos para localizar la región rectal, limpia la zona si es necesario.	
	70	Introduce el medicamento lentamente con el dedo índice 4 cm aproximadamente hasta percibir el paso del esfínter rectal.	
	71	Presiona los glúteos del paciente durante 3 minutos aproximadamente para evitar que expulse el medicamento. Se retira los guantes Continúa la actividad 79.	
<b>VÍA VAGINAL</b>			
	72	Informa al paciente en qué consistirá el procedimiento y solicita de su colaboración.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 112 de 550</b>

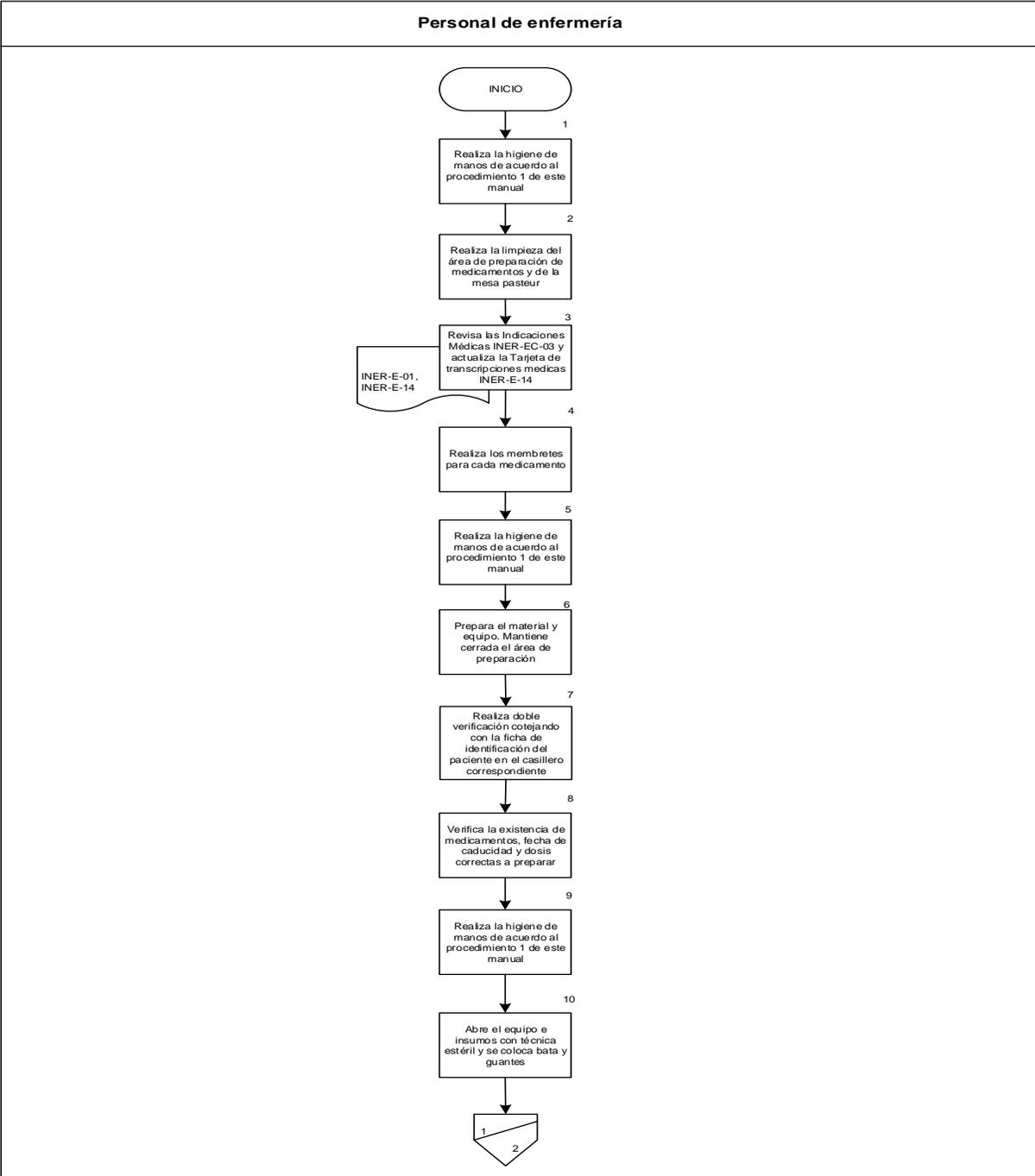
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
	73	Proporciona un ambiente de privacidad para el paciente.	
	74	Coloca a la paciente en posición decúbito dorsal con las piernas flexionadas y separadas con una sábana adicional que proteja su pudor.	
	75	Realiza calzado de guantes, separa los labios menores, localiza la entrada de la vagina e introduce el medicamento un mínimo de 5 cm evitando que el óvulo regrese hacia afuera.	
	76	Informa a la paciente que debe permanecer acostada durante una hora para que absorba el medicamento y se retira los guantes. Continúa la actividad 79.	
<b>VÍA TÓPICA</b>			
	77	Realiza limpieza de la región sobre la cual se va a aplicar el medicamento tópico.	
	78	Realiza calzado de guantes y con un abatelenguas toma una porción del medicamento y la extiende en toda la región afectada formando una capa delgada.	
	79	Retira par de guantes.	
	80	Retira el material y equipo.	
	81	Realiza la higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 113 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	82	<p>Realiza el registro del medicamento administrado y solicita al personal que fungió como doble verificador, registra nombre completo y firma en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 y Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13.</p> <p style="text-align: center;"><b>Termina el procedimiento</b></p>	<p>INER-E-01 INER-E-13</p>

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		Hoja 114 de 550

**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**



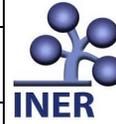


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**6. Procedimiento para la  
ministración de medicamentos.**

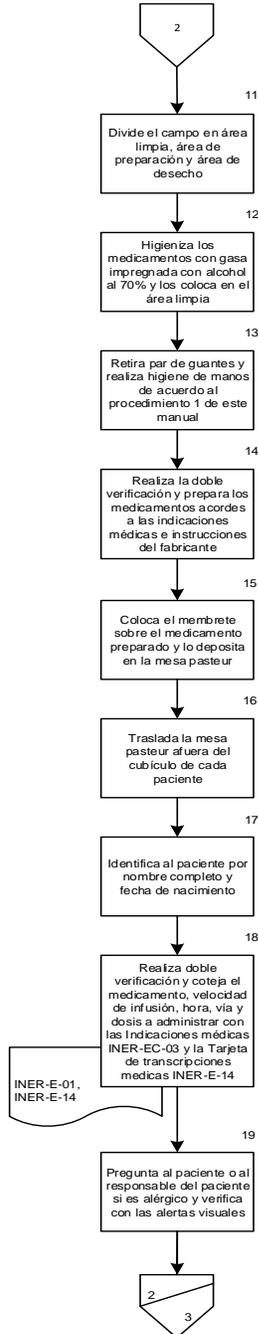


Rev. 6

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 115 de 550

**Personal de enfermería**



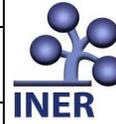


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**6. Procedimiento para la  
ministración de medicamentos.**

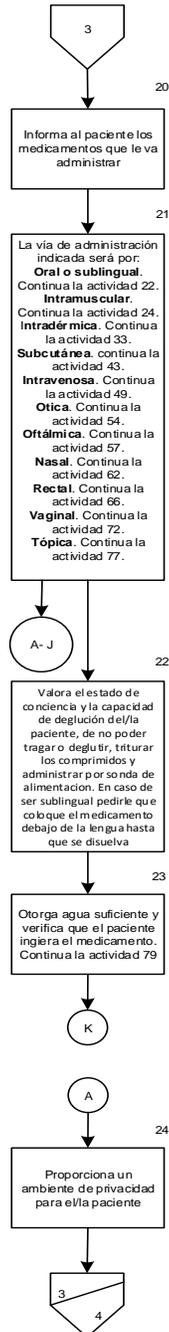


Rev. 6

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 116 de 550

**Personal de enfermería**



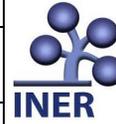


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**6. Procedimiento para la  
ministración de medicamentos.**

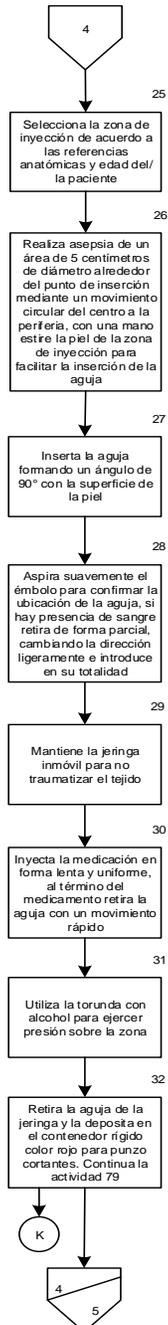


**Rev. 6**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 117 de 550**

**Personal de enfermería**



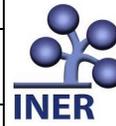


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**6. Procedimiento para la  
ministración de medicamentos.**

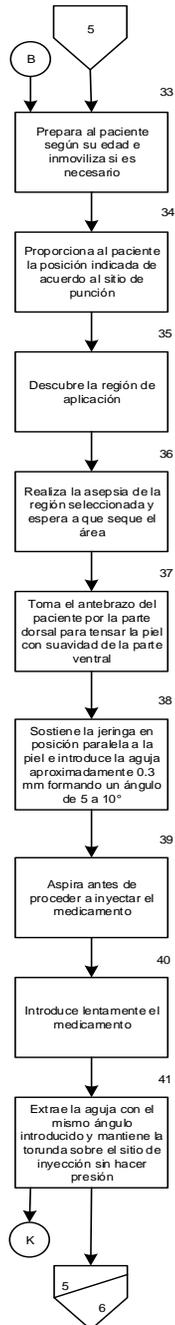


Rev. 6

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 118 de 550

**Personal de enfermería**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**6. Procedimiento para la  
ministración de medicamentos.**

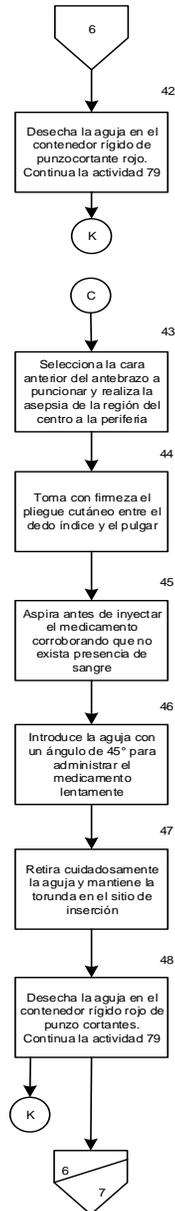


**Rev. 6**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 119 de 550**

**Personal de enfermería**



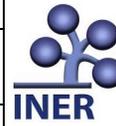


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**6. Procedimiento para la  
ministración de medicamentos.**



Rev. 6

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 120 de 550

**Personal de enfermería**



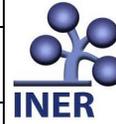


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**6. Procedimiento para la  
ministración de medicamentos.**

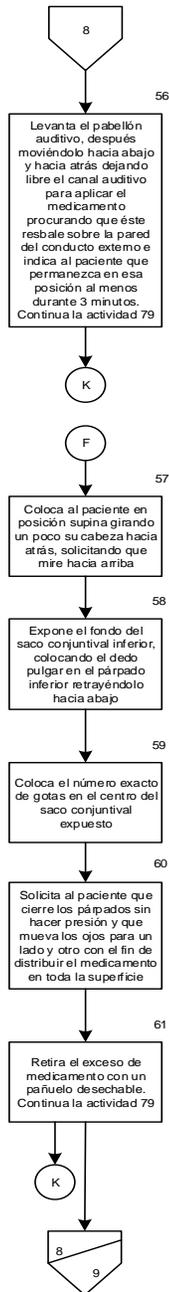


Rev. 6

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 121 de 550

**Personal de enfermería**



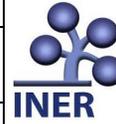


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**6. Procedimiento para la  
ministración de medicamentos.**

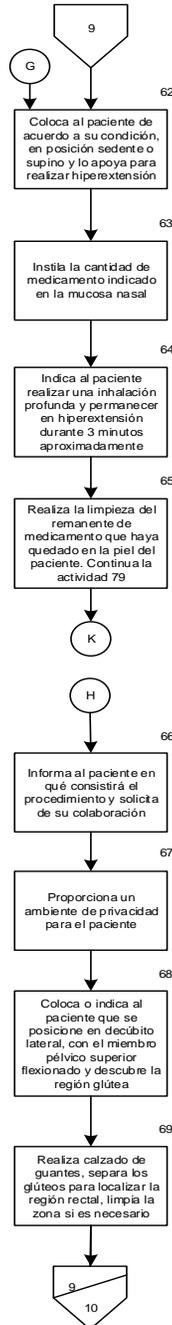


Rev. 6

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 122 de 550

**Personal de enfermería**



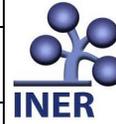


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**6. Procedimiento para la  
ministración de medicamentos.**



Rev. 6

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 123 de 550

**Personal de enfermería**



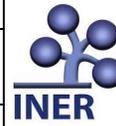


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**6. Procedimiento para la  
ministración de medicamentos.**

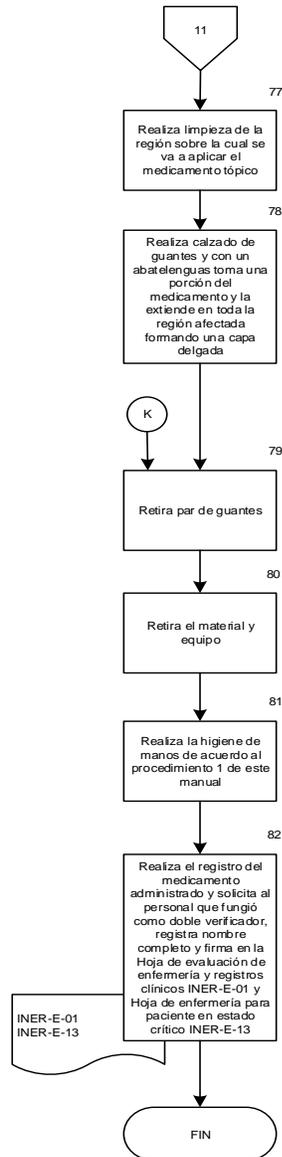


Rev. 6

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 124 de 550

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: <b>NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		Hoja 125 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13
7.2 Tarjeta de transcripciones médicas.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-14

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Abate lenguas.** Instrumento de madera o de otro material que sirve para bajar la lengua y observar mejor la cavidad bucal.
- 9.1 **Absorción:** Penetración de un líquido en la estructura interna de un sólido.
- 8.2 **Administración Intramuscular.** Inyección de medicamento que se administra en el músculo.
- 8.3 **Administración Intradérmica.** Inyección en la capa externa de piel, llamada dermis.
- 8.4 **Administración ótica:** administración de medicación líquida en el conducto auditivo externo.
- 8.5 **Administración Subcutánea.** Inyección en el tejido adiposo, justo bajo la piel.
- 8.6 **Administración Tópica.** Aquella que se aplica sobre la piel y las mucosas.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 126 de 550</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos y políticas.

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.
- 10.3 Tarjeta de transcripciones médicas, INER-E-14.

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

			
HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS			
<b>1) FECHA DE IDENTIFICACIÓN</b> NOMBRE CONSULTA DEL PACIENTE: _____ FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____ N.R. _____			
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): _____ EDAD: _____ GÉNERO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> NO. DE EXPEDIENTE: _____ CAMA: _____			
PESO: _____ kg TALLA: _____ mts. RELIGIÓN: _____ SERVICIO CLÍNICO: _____ ESPEDIENTALIDAD: _____			
IDIOMA O LENGUA: _____ MOTIVO: _____ PACIENTE VULNERABLE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ALERGIAS CONOCIDAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____ TIPO DE ALERGIA: _____			
ENFERMEDAD DE BASE: _____			
<b>2) SIGNOS VITALES</b>			
ESCALA DE DOLOR: _____ ESCALA DE TEMPERATURA: _____			
Tensión Arterial mmHg: _____			
F. Cardíaca x minuto: _____			
F. Respiratoria x minuto: _____			
Saturación de O <sub>2</sub> (%): _____			
Valoración del Eje de Conciencia (A.S.E.C): _____			
Glucemia Capilar (mg/dl): _____			
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b>			
TIPO: Somático (S) <input type="checkbox"/> Visceral (V) <input type="checkbox"/> Neuropático (N) <input type="checkbox"/>			
DURACIÓN O TIEMPO: Agudo (A) <input type="checkbox"/> Crónico (C) <input type="checkbox"/>			
INTENSIDAD: Leve (L) <input type="checkbox"/> Moderada (M) <input type="checkbox"/> Severa (S) <input type="checkbox"/> Muy severa (MS) <input type="checkbox"/>			
FACTORES OBJETIVOS Y SUEBTIVOS ASOCIADOS: Alteración de S.V., color, edema, saturación, viscosidad, etc.			
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MAHLE)</b>			
DISEÑA: Grado 4 (mucha dificultad), Grado 3 (dificultad), Grado 2 (dificultad moderada), Grado 1 (dificultad leve), Grado 0 (ninguna dificultad)			
Presencia de Ruidos Respiratorios (crack, roncos, rales, crepitantes, vesicular, crepitantes, rales, sibilancias, flujo gurgle)			
Patrón Respiratorio (causal, torácico, torácico, braquial, apnea, hiperapnea)			
Tasa productiva (TP) / Tasa no productiva (TNP) / Tasa Convectiva (TC)			
Presencia de cánula Central o Distal			
CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES			
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b>			
Puntos máximos Lts por minuto: _____			
NEB FIO2: _____			
Ventilación mecánica no invasiva: _____			
Posición del paciente: _____			
<b>6) COMUNICACIÓN</b>			
Presencia alguna dificultad para comunicación: SI o NO ¿Cuál? Síndrome de dificultad para articulación, etc.			
Expone emociones, necesidades: SI o NO ¿Cuál? Miedo, tristeza, angustia, etc.			
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b>			
Baño de esponja / Baño en regadera / Baño seco			
Asistencia durante el baño: Enfermero (E) / Familiar (F) / Ambos (A)			
Aseo parcial y medidas de higiene			

<b>8) VALORACIÓN DE UPF (BRADEN)</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALORACIÓN DE RIESGO DE CAÍDA (MORSE)		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ULCERA POR PRESIÓN Y HERIDA QUIRÚRGICA Z HERIDA DÉSHECATE 0 ESTOMA A QUIMIOTERAPIA													
VALORACIÓN DE HERIDAS (ver manual de procedimientos) 1. UPF: 1. No Ulc. 2. Quemadura 3. No Quemadura 4. No Quemadura 5. Lesión 6. Fístula 7. Herida quirúrgica 8. No herida quirúrgica 9. No herida quirúrgica 10. No herida quirúrgica 11. Estoma 12. No estoma 13. No estoma 14. No estoma 15. No estoma 16. No estoma 17. No estoma 18. No estoma 19. No estoma 20. No estoma 21. No estoma 22. No estoma 23. No estoma 24. No estoma 25. No estoma 26. No estoma 27. No estoma 28. No estoma 29. No estoma 30. No estoma 31. No estoma 32. No estoma 33. No estoma 34. No estoma 35. No estoma 36. No estoma 37. No estoma 38. No estoma 39. No estoma 40. No estoma 41. No estoma 42. No estoma 43. No estoma 44. No estoma 45. No estoma 46. No estoma 47. No estoma 48. No estoma 49. No estoma 50. No estoma 51. No estoma 52. No estoma 53. No estoma 54. No estoma 55. No estoma 56. No estoma 57. No estoma 58. No estoma 59. No estoma 60. No estoma 61. No estoma 62. No estoma 63. No estoma 64. No estoma 65. No estoma 66. No estoma 67. No estoma 68. No estoma 69. No estoma 70. No estoma 71. No estoma 72. No estoma 73. No estoma 74. No estoma 75. No estoma 76. No estoma 77. No estoma 78. No estoma 79. No estoma 80. No estoma 81. No estoma 82. No estoma 83. No estoma 84. No estoma 85. No estoma 86. No estoma 87. No estoma 88. No estoma 89. No estoma 90. No estoma 91. No estoma 92. No estoma 93. No estoma 94. No estoma 95. No estoma 96. No estoma 97. No estoma 98. No estoma 99. No estoma 100. No estoma													
TRATAMIENTO DE HERIDAS: _____													
<b>10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntaje: 100 (Independencia), 85-99 (Dependencia leve), 65-84 (Dependencia moderada), 40-64 (Dependencia mayor), 0-39 (Dependencia total)													
<b>11) INDE DE BARTHEL</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntaje: 100 (Independencia), 5-99 (Dependencia)													
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>													
TIPO DE DIETA: _____													
Via oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT) <input type="checkbox"/>													
Alimentos ingeridos: _____													
Dispositivo para alimentación: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____													
El paciente presenta: SI <input type="checkbox"/> Dificultad para ingerir alimentos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>													
SI <input type="checkbox"/> Dificultad para ingerir alimentos SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>													
SI <input type="checkbox"/> Intolerancia a frutas o vegetales o productos lácteos ¿Cuál? _____													
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño continuo: _____													
Sueño discontinuo: _____													
Insomnio: _____													
Reposo relativo: _____													
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Catéter periférico corto / Catéter Central de Instalación Periférica PICC / Subclavio / Yugular / Otro: _____													
Observaciones: _____													
<b>14) SONDAS Y DRENAJES</b>		1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Vesical							
Sitio de inserción: _____													
Fecha de inserción: _____													
Fecha de curación: _____													
Fecha de cambio: _____													
Profesional que instaló: _____													
Día de estancia: _____													
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
T.M. / F.C. / ECG / CATETERISMO / FISIOLÓGICA / ESPÍRITO / F.B.C. / PUNCIÓN / M.D. / S.P. / M.D. / C.B. / HIGIENE / OTROS: _____													





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>6. Procedimiento para la ministración de medicamentos.</b>		<b>Hoja 130 de 550</b>

**10.3 Tarjeta de transcripciones médicas  
INER-E-14**

		<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>TARJETA DE TRANSCRIPCIONES MÉDICAS</b>		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VALLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA												
Fecha de nacimiento <small>(dd/mm/aaaa)</small>		Nombre completo del paciente			Actualización												
					fecha	hora											
Edad	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Peso	kg	Talla	cm.											
Fecha de ingreso		hora de ingreso	No. de expediente		Servicio Clínico	No. de Cama											
Diagnóstico médico		Enfermedad base		Diagnóstico quirúrgico													
						Alergias <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Específicas _____											
						Intolerancia a alimentos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Específicas _____											
Medicamento		Dosis	Vía	Intervalo			Observaciones										
				Matutino	Vespertino	Nocturno											
				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002 INER-E-14 (02.2024)

		<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>TARJETA DE TRANSCRIPCIONES MÉDICAS</b>		INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VALLEGAS DIRECCIÓN MÉDICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
Soluciones parenterales		Cuidados especiales del paciente			
Estudios <small>(Laboratorio, Gabinete y/o Especiales)</small>		Oxigenoterapia e Inhaloterapia		Glicemia capilar y esquema de insulina	Horario
Metutino		Vespertino		Nocturno	
Nombre de quien verifica		Nombre de quien verifica		Nombre de quien verifica	
Vo.Bo. del Titular de Servicio		Vo.Bo. del Titular de Servicio		Vo.Bo. del Titular de Servicio	

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002 INER-E-14 (02.2024)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>7. Procedimiento para la prevención de caídas.</b>		<b>Hoja 131 de 550</b>

## 7. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>7. Procedimiento para la prevención de caídas.</b>		<b>Hoja 132 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Evaluar el riesgo de caída en pacientes hospitalizados mediante la valoración de escala de Morse con la finalidad de prevenir y disminuir la incidencia de caídas durante su estancia hospitalaria.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>7. Procedimiento para la prevención de caídas.</b>		<b>Hoja 133 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El profesional de enfermería debe valorar a todos los/as pacientes que ingresen al Instituto para determinar el riesgo potencial de presentar alguna caída.
- 3.6 Todos los/as pacientes que ingrese al instituto deben ser considerados con bajo riesgo de caída.
- 3.7 La primera valoración de riesgo de caídas deberá realizarse en las primeras 2 horas del ingreso del/la paciente al Instituto o al servicio clínico.
- 3.8 El personal de enfermería debe identificar al paciente, colocando en la cabecera de su cama la tarjeta con la leyenda: "RIESGO DE CAÍDA" basándose en el puntaje establecido en la escala de Morse, de acuerdo a la siguiente semaforización:
- 3.8.1 Amarillo –Bajo riesgo 25-50 puntos.
  - 3.8.2 Rojo – Alto riesgo mayor a 50 puntos.
- 3.9 El personal de enfermería deberá reevaluar el riesgo de caídas en los siguientes cuatro momentos:
- 3.9.1 Cambio de turno.
  - 3.9.2 Cambio de área o servicio.
  - 3.9.3 Al término de tratamiento o procedimiento.
  - 3.9.4 Cambio en el estado fisiológico del/la paciente.
- 3.10 El personal de enfermería responsable del/la paciente deberá registrar en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 y Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13 el puntaje obtenido con la evaluación de la escala de Morse, la reevaluación del riesgo de caída y factores agregados.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>7. Procedimiento para la prevención de caídas.</b>		<b>Hoja 134 de 550</b>

3.11 Para la prevención de caídas el personal de enfermería debe:

- 3.11.1 Subir el barandal de la cama del paciente.
- 3.11.2 Asistir al paciente para ir al sanitario o acercar el orinal y/o el cómodo.
- 3.11.3 No dejar solo al paciente durante el baño de la regadera.
- 3.11.4 Solicitar sandalias o pantuflas antiderrapantes.
- 3.11.5 Brindar ayuda al pasar de la cama a la silla.
- 3.11.6 Uso de dispositivos de seguridad como barandales, bastón, silla de ruedas, andadera.
- 3.11.7 Colocar la cama al nivel más bajo.
- 3.11.8 Situar el timbre de alarma en un sitio donde el paciente pueda acceder a él sin dificultad.

3.12 Ante la presencia de caída el profesional de enfermería debe otorgar y solicitar apoyo para reincorporar al/el paciente, además de notificar al médico tratante para su valoración y tratamiento.

3.13 En caso de caída la enfermera debe registrar en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01:

- 3.13.1 Hora.
- 3.13.2 Tipo de evento.
- 3.13.3 Respuesta inmediata.
- 3.13.4 Evaluación del estado de conciencia del paciente.
- 3.13.5 Quien lo atendió.
- 3.13.6 Indicaciones médicas efectuadas.
- 3.13.7 Estado en el que se entrega el paciente al siguiente turno.

3.14 El personal de enfermería que presencié el evento de caída del/la paciente debe realizar la notificación de incidentes de salud en el formato correspondiente INER-CALIDAD-01.

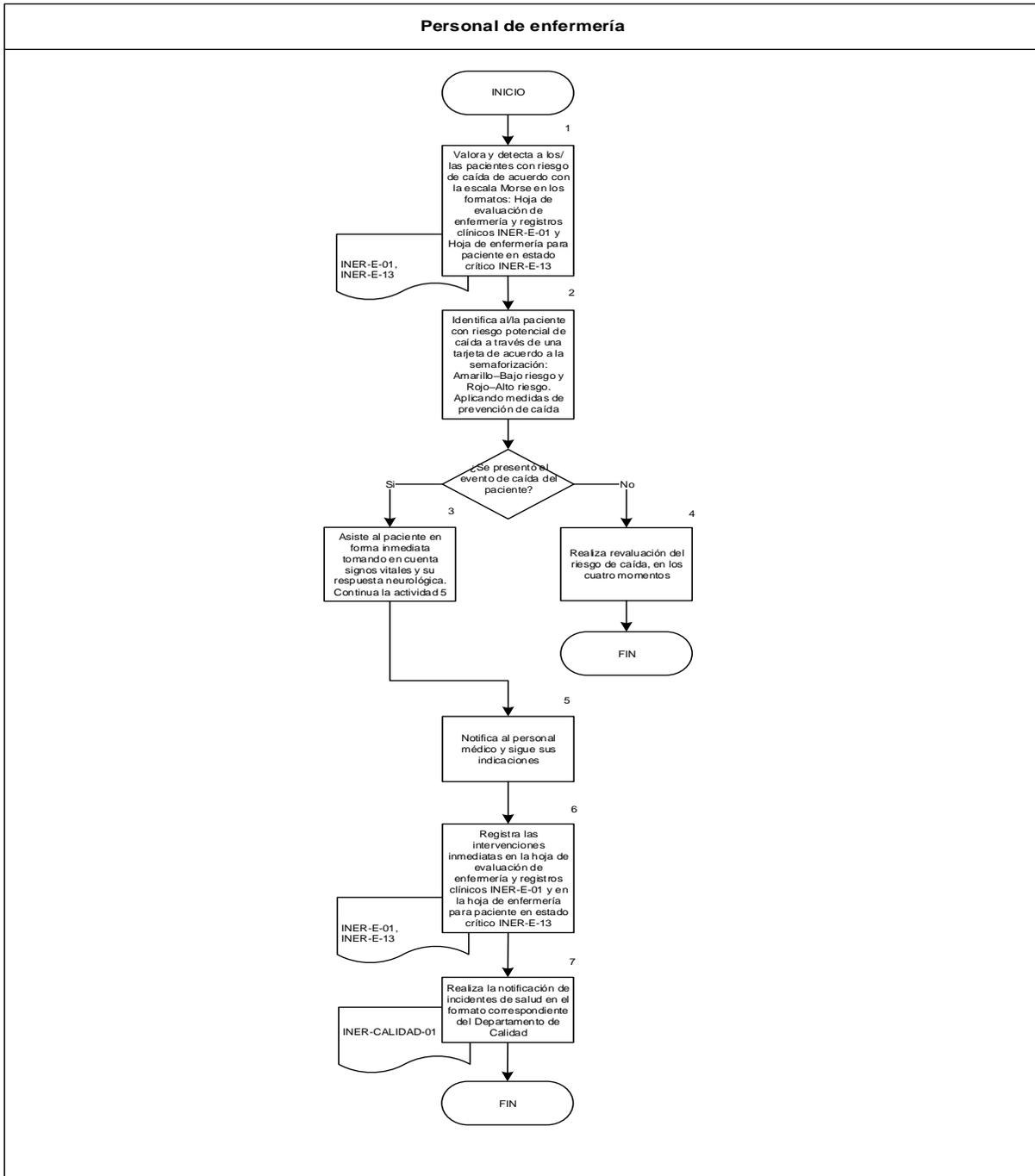
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>7. Procedimiento para la prevención de caídas.</b>		<b>Hoja 135 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Valora y detecta a los/las pacientes con riesgo de caída de acuerdo con la escala Morse en los formatos: Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 y Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13.	INER-E-01 INER-E-13
	2	Identifica al/la paciente con riesgo potencial de caída a través de una tarjeta de acuerdo a la semaforización: Amarillo–Bajo riesgo y Rojo–Alto riesgo. Aplicando medidas de prevención de caída.  ¿Se presentó el evento de caída del paciente?	
	3	Si. Asiste al paciente en forma inmediata tomando en cuenta signos vitales y su respuesta neurológica. Continúa la actividad 5.	
	4	No. Realiza reevaluación del riesgo de caída, en los cuatro momentos. Termina el procedimiento.	
	5	Notifica al personal médico y sigue sus indicaciones.	
	6	Registra las intervenciones inmediatas en la hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 y en la hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13.	INER-E-01 INER-E-13
	7	Realiza la notificación de incidentes de salud en el formato correspondiente del Departamento de Calidad.  <b>Termina el procedimiento</b>	INER-CALIDAD-01

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>7. Procedimiento para la prevención de caídas.</b>		Hoja 136 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>7. Procedimiento para la prevención de caídas.</b>		<b>Hoja 137 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P
6.2 Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y Bronquiectasias.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13
7.3 Notificación de incidentes en salud cuasi-fallas, eventos adversos y centinelas.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-CALIDAD-01

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 6</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>7. Procedimiento para la prevención de caídas.</b>		<b>Hoja 138 de 550</b>

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Cómodo médico.** Producto elaborado en plástico resistente, para ayudar a pacientes de ambos sexos que se encuentran en cama y no pueden acudir al baño.
- 8.2 **Escala de Morse.** Es una herramienta para evaluar la probabilidad de que un paciente sufra una caída.
- 8.3 **Estado fisiológico.** Es aquel en el que el cuerpo cumple sus funciones con normalidad, es decir, está sano.
- 8.4 **Factores agregados.** Aquellos que aumentan la probabilidad de que una persona presente una caída (medicamentos, patologías, alteraciones de la oxigenación).
- 8.5 **notificación de incidentes de salud.** Es un informe en el que se registran y documentan todos los detalles sobre un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- 8.6 **Orinal.** Recipiente de plástico que sirve para depositar la orina de un paciente encamado.
- 8.7 **Riesgo potencial.** Posibilidad de que prevenga un evento imprevisto y negativo en el futuro que pueda tener un impacto adverso en una inversión, proyecto o situación en particular.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.
- 10.3 Notificación de incidentes en salud cuasi-fallas, eventos adversos y centinelas, INER-CALIDAD-01.

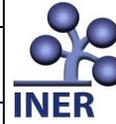


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**7. Procedimiento para la prevención de caídas.**



Rev. 6

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 139 de 550

**10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01**

**HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS**

**1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_ N.H. \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO: M  F  NO. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ KG TALLA: \_\_\_\_\_ MIL. RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ SERVICIO CLÍNICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

IDIOMA O LENGUA: \_\_\_\_\_ PACIENTE VULNERABLE: S  NO  ALEJAS CONOCIDAS: S  NO  MOTIVO: \_\_\_\_\_ TIPO DE ALEJAS: \_\_\_\_\_

ENFERMEDAD MEDICA: \_\_\_\_\_ ENFERMEDAD DE BASE: \_\_\_\_\_

**2) SIGNOS VITALES**

ESCALA DE TEMPERATURA

	Día	Mes	Año	D.E.	Día	Mes	Año	D.E.	Día	Mes	Año	D.E.								
8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6

**3) VALORACIÓN DEL DOLOR**

TPO:  Somático (S)  Visceral (V)  Neurológico (N)  TM  TV  TN  TM  TV  TN  TM  TV  TN

DURACIÓN O TIEMPO:  Agudo (A)  Crónico (C)

INTENSIDAD:  Leve (L)  Moderada (M)  Severa (S)  Muy severa (MS)

FACTORES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS ASOCIADOS: Alteración de S.V., patido, distorsión, agitación, náusea, vómito

**4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MAHLER)**

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	
DISEÑA 1: <input type="checkbox"/> Sí/no hay disnea										
DISEÑA 2: <input type="checkbox"/> Sí/no hay disnea										
DISEÑA 3: <input type="checkbox"/> Sí/no hay disnea										
DISEÑA 4: <input type="checkbox"/> Sí/no hay disnea										
DISEÑA 5: <input type="checkbox"/> Sí/no hay disnea										

**5) DRISGENIO TERAPIA**

Puntos rasables 10 por minuto

NEB: F.O.Z

Ventilación mecánica no invasiva

Posición del paciente

**6) COMUNICACIÓN**

Presenta alguna dificultad para comunicarse: Si o No (Cuál? Símbolo, dificultad para articular palabras, etc.)

Signos emocionales, reacciones: Si o No (Cuál? Miedo, ira, ansiedad, angustia, etc.)

**7) HIGIENE CORPORAL**

Baño de esponja  Baño en regadera  Baño seco

Asistencia durante el baño: Enfermera (1)  Familiar (2)  Ambos (3)

Asno parcial y medidas de higiene

**SI VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)**

VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo-Riesgo

**SI TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS**

X ULCERA POR PRESIÓN  
/ HERIDA QUIRÚRGICA  
O HERIDA DEISCENTE  
O ESTOMIA  
A QUEMADURA

**VALORACIÓN DE HERIDAS** (por de herida (abierta/cerrada))

1. UPP: 2. FIC: 3. Quemadura: 4. No. de heridas: 5. Extensión: 6. Fisiología Compleja: 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50.

**10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)**

Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medidas especiales  
Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medidas estándar  
Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos. Medidas básicas

**11) ÍNDICE DE BARTHEL** (Inclusión máxima 100 puntos (100 = nivel de máximo))

Puntaje	Grado de Dependencia	PASE DE 24 HORAS
100	Independiente	
80-99	Dependencia Leve	
60-79	Dependencia Moderada	
40-59	Dependencia Mayor	S <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
< 40	Dependencia total	

**12) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS**

Vital  Enteral  Parenteral (NPT)

Alimentos ingeridos

Dispuestos para alimentación: NO  SÍ  CUAL? \_\_\_\_\_

El paciente presenta:  
1) Dificultad para ingerir alimentos: S  NO   
2) Utiliza dentadura postiza para ingerir alimentos: S  NO   
3) Intolerancia a Frutas e ingeridos o productos lácteos: CUAL? \_\_\_\_\_

**13) ACCESOS VASCULARES**

	Catéter periférico corto	Catéter Central de Insulación Periférica PCC	Subclavio	Yugular	Otro:	Observaciones:
Síto de inserción						
Fecha de inserción						
Fecha de curación						
Fecha de cambio						
Fecha de retiro						
Profesional que insertó						
Días de estancia						

**14) SONDAS Y DRENAJES**

	1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.V.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje
Síto de inserción						
Fecha de inserción						
Fecha de curación						
Fecha de cambio						
Fecha de retiro						
Profesional que insertó						
Días de estancia						

**15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

	T.M.	T.V.	T.N.	T.M.	T.V.	T.N.	T.M.	T.V.	T.N.	
TAC S.M.										
TAC CONT.										
MEQ NUC.										
MEQ SEP.										
ESTUDIOS DE LABORATORIO										





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 6
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>7. Procedimiento para la prevención de caídas.</b>		<b>Hoja 142 de 550</b>

### 10.3 Notificación de incidentes en salud cuasi-fallas, eventos adversos y centinelas INER-CALIDAD-01

**Notificación de Incidentes en Salud**  
**Cuasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas**

**La notificación del incidente que usted va a realizar es confidencial. Su reporte es esencial para identificar riesgos y problemas, analizar sus causas y crear estrategias de mejora para la seguridad del paciente.**

Atención: Los campos identificados con \* (asterisco) constituyen información mínima necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto debe ser llenado en su totalidad.

*Datos del paciente			
Nombre del paciente:		Fecha de nacimiento:	
Edad:	Genero: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Número de expediente:	Diagnóstico:
*Datos del Incidente de Salud			
* Fecha del incidente:	* Hora del incidente:	* Turno del incidente:	* Servicio/Departamento donde ocurrió el incidente:
* ¿Una específica donde tuvo lugar el incidente?			
PERSONAL QUE NOTIFICA: Administrativo <input type="checkbox"/> Camillero <input type="checkbox"/> Enfermero <input type="checkbox"/> Inhaloterapeuta <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Nutriólogo <input type="checkbox"/> Químico/Farmacéutico <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Marque con una (X) el tipo de incidente que está notificando:			
<input type="checkbox"/> Caídas	<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Administración clínica / Documentación	
<input type="checkbox"/> Medicamentos/ Soluciones intravenosas (Excluir apartado 1, errores de medicación)	<input type="checkbox"/> Comportamiento del paciente	<input type="checkbox"/> Laboratorio / Rayos X (Servicios Auxiliares de Diagnóstico)	
<input type="checkbox"/> Sangre / productos sanguíneos	<input type="checkbox"/> Dispositivos médicos (tecnovigilancia)	<input type="checkbox"/> Contraste radiológico	
<input type="checkbox"/> Infección Asociada a la Atención de la Salud	<input type="checkbox"/> Úlceras por presión	<input type="checkbox"/> Radiofármaco	
<input type="checkbox"/> Infraestructura / instalaciones	<input type="checkbox"/> Procedimiento clínico	<input type="checkbox"/> Oxígeno / gases medicinales	
Otro, especifique: _____			
Describa cómo sucedió el incidente de manera objetiva, clara, especificando tiempo y acciones que se suscitaron, evite emitir juicios personales			
¿Qué ocurrió?			
¿Cómo ocurrió?			
¿Causas que propician que ocurriera el evento?			
¿Qué acciones inmediatas se aplicaron?			
¿Consecuencias derivadas del evento que afectaron al paciente?			
¿Personal y áreas involucradas?			

**Apartado 1. Si el incidente se relaciona con ERRORES DE MEDICACIÓN**  
Marque con una (X) al que corresponda en el siguiente recuadro:

**ERRORES DE MEDICACIÓN:** Incidente no intencionado y prevenible, que **REACCIONA ADVERSA A MEDICAMENTOS (RAM)**. Cualquier reacción nociva no intencionada puede ocurrir durante los procesos de utilización de los que se aplican a dosis, incorrectamente empleados en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico, o el tratamiento o la modificación de una función fisiológica. Nunca "resultado de la buena práctica médica".

**TAXONOMÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN/CLASIFICACIÓN DEL ERROR DE MEDICACIÓN**

BASE	TAXONOMÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN/CLASIFICACIÓN DEL ERROR DE MEDICACIÓN			
PRESCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/> Prescrite incorrecto	<input type="checkbox"/> Dosis medicamento incorrecta	<input type="checkbox"/> Dosis incorrecta/seguridad	<input type="checkbox"/> Dosis incorrecta/seguridad
	<input type="checkbox"/> Medicamento incorrecto/ no pertenece	<input type="checkbox"/> Reglas (errores, fallas/faltas/ errores)	<input type="checkbox"/> Transmisión incorrecta/ errónea	<input type="checkbox"/> Medicación no autorizada/Falta de medicación
TRANSFUSIÓN	<input type="checkbox"/> Reglas (errores, fallas/faltas/ errores)	<input type="checkbox"/> Dosis de medicamento	<input type="checkbox"/> Tipo erróneo/ Dosis	<input type="checkbox"/> No incorrecto/ errónea
	<input type="checkbox"/> Prescrite incorrecto	<input type="checkbox"/> Medicamento erróneo	<input type="checkbox"/> Transmisión errónea/ Dosis	<input type="checkbox"/> No incorrecto/ errónea
DISTRIBUCIÓN/ DISPENSACIÓN	<input type="checkbox"/> Medicamento diferente al prescrito	<input type="checkbox"/> No suministro	<input type="checkbox"/> Diferencia forma farmacéutica	<input type="checkbox"/> Medicamento caduco
	<input type="checkbox"/> Medicamento no inventario	<input type="checkbox"/> Cambiar embalaje	<input type="checkbox"/> Diferente concentración	<input type="checkbox"/> Medicamento descontinuado
ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/> Medicamento incorrecto	<input type="checkbox"/> Etiquetado	<input type="checkbox"/> Identificación incorrecta/ errónea/ falta de seguridad	<input type="checkbox"/> No en reposición oportuna
	<input type="checkbox"/> Medicamento incorrecto	<input type="checkbox"/> Etiquetado	<input type="checkbox"/> No etiquetado/ errónea/ incorrecto	<input type="checkbox"/> No en reposición oportuna
PREPARACIÓN	<input type="checkbox"/> Medicamento incorrecto	<input type="checkbox"/> No información	<input type="checkbox"/> No información	<input type="checkbox"/> Diferente concentración
	<input type="checkbox"/> Medicamento incorrecto	<input type="checkbox"/> Dosis de administración	<input type="checkbox"/> Dosis incorrecta/seguridad	<input type="checkbox"/> Dosis errónea
ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/> Medicamento erróneo	<input type="checkbox"/> Dosis errónea	<input type="checkbox"/> No incorrecto	<input type="checkbox"/> No incorrecto
	<input type="checkbox"/> Medicamento erróneo	<input type="checkbox"/> Dosis errónea	<input type="checkbox"/> No incorrecto	<input type="checkbox"/> No incorrecto
Medicamento involucrado (paciente, personal):				
Efectos adversos:				
Síntomas:				
Evaluación y tratamiento:				

**NOTA IMPORTANTE:** Si sospecha de una reacción adversa a medicamento (RAM) o evento adverso ocasionado por errores de medicación en algún paciente le deben reportar a través del formato vigente de la COFEPRIS, a la Farmacia Hospitalaria o al Centro Institucional de Farmacovigilancia. Puede acercarse a los puntos farmacológicos que evalúan la identidad de la prescripción en los servicios, quienes lo apoyarán, si se encargan del llenado del formato y del seguimiento de la RAM.

**Apartado 2. Definiciones conceptuales y operativas (ejemplos) de incidentes de salud en el INER.**

CUASI-FALLA: Hecho u omisión que pudo dar origen a un daño si lesión sin llegar al paciente debido a una intervención oportuna.	EVENTO ADVERSO: Hecho inesperado e interrelacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica.	EVENTO CENTINELA: Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave.
- Paciente con alto riesgo de desarrollar UPP, en donde no se aplicaron las medidas de prevención.	- Hecho NO programado de dispositivos invasivos.	- Caída / procedimiento en vivo, órgano y/o paciente equivocado.
- Paciente que cae al sufrir caída.	- Daño localizado a la piel y tejido blando subyacente, relacionado con un dispositivo médico.	- Muerte del paciente o pérdida de la funcionalidad que resulta de la omisión del cuidado, presencia de UPP de origen institucional.
- Paciente con alto riesgo de caída, en donde no se aplicaron las medidas de prevención.	- Infección Asociada a la Atención de la Salud.	- Muerte del paciente derivada de la atención recibida.
- Datos identificadores del paciente incorrectos, detectado a tiempo.	- Situación accidental determinada por pérdida de la posición estable del paciente, con proyección hacia el piso con factores asociados a la atención médica.	- Caída del paciente que provoca fractura.
- Problema relacionado con la medicación (errores, detectado a tiempo).	- Administración de un medicamento, vía y/o dosis errónea.	- Muerte del paciente asociado al uso de medicamentos, en cualquiera de sus etapas.
- Problema relacionado con la medicación (errores que se detectaron antes de llegar al paciente).	- Multipunción (más de 3 intentos).	- Suicidio del paciente.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		<b>Hoja 143 de 550</b>

## 8. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		<b>Hoja 144 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Identificar y valorar a los/las pacientes con riesgo potencial de presentar lesiones por presión, llevando a cabo medidas preventivas y/o cuidados de enfermería aplicados a la lesión, con la finalidad de limitar el daño ocasionado en la piel.

## 2.0 ALCANCE

- 2.2 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		<b>Hoja 145 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería debe detectar y valorar a los/las pacientes hospitalizados (as) con riesgo potencial de presentar lesiones por presión desde su ingreso y notificar al área médica y clínica de heridas y estomas en caso de que el paciente ingrese al Instituto con lesiones por presión.
- 3.6 El personal de enfermería debe realizar la valoración del riesgo de lesiones por presión, a través de la escala de BRADEN para la atención de los/las pacientes adultos en el formato: Hoja de valoración de enfermería para la detección de riesgo de úlceras por presión en paciente adulto INER-E-08, y en el caso de pacientes pediátricos utilizar la escala de BRADEN Q en el formato: Hoja de valoración de enfermería para la detección de riesgo de úlceras por presión en paciente pediátrico (1 MES A 14 AÑOS), INER E-07.
- 3.7 El personal de enfermería debe notificar a través de formato: Notificación de incidentes en salud cuasi-fallas, eventos adversos y centinelas, INER-CALIDAD-01 al Departamento de Enfermería, la presencia de lesiones por presión en el/a paciente hospitalizado y de aquel que ingresa con ellas.
- 3.8 El personal de enfermería debe identificar al/la paciente por medio de una tarjeta, colocándola en la cabecera de la cama, de acuerdo a la semaforización establecida:
- 3.8.1 Tarjeta naranja. Presencia de lesiones por presión.
  - 3.8.2 Tarjeta roja. Alto riesgo.
  - 3.8.3 Tarjeta amarilla. Moderado riesgo.
  - 3.8.4 Tarjeta verde. Bajo riesgo.
- 3.9 El manejo de lesiones por presión se realizará de acuerdo a lo establecido por la Clínica de Heridas y Estomas.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		<b>Hoja 146 de 550</b>

- 3.10 En caso de que el/la paciente tenga una lesión por presión y sea dado de alta, el personal de enfermería adscrita a la Clínica de Heridas y Estomas debe brindar capacitación al familiar respecto al manejo y cuidado de la lesión antes de su egreso, asimismo registrar la educación otorgada en el formato: Registro de la educación proporcionada por el personal de salud al paciente y su familia INER-DM-15.
- 3.11 El personal de enfermería realizará las medidas generales para la prevención de lesiones por presión:
- 3.11.1 Proporcionar cuidados de higiene a la piel, utilizando baño seco o en su caso shampoo de clorhexidina libre de enjuague o agua y jabón neutro.
  - 3.11.2 Omitir la fricción de la piel durante el baño y la movilización.
  - 3.11.3 Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
  - 3.11.4 Omitir masaje sobre prominencias óseas.
  - 3.11.5 Evitar el uso de telas adhesivas en la piel.
  - 3.11.6 Mantener la piel limpia seca y lubricar con crema hipoalergénica.
- 3.12 El personal de enfermería debe aplicar las medidas de prevención de lesiones por presión establecidos a todos los/las pacientes con riesgo, de acuerdo con las siguientes actividades:
- 3.12.1 Para pacientes con alto riesgo:
    - Valorar las zonas de presión y la colocar almohadillas con microesferas,
    - Solicitar la colaboración del personal de la Coordinación de Camilleros para movilizar al paciente, al menos cada 2 horas, y
    - Colocar colchón de presión alterna en caso de que se requiera y se cuente con el insumo.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		<b>Hoja 147 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

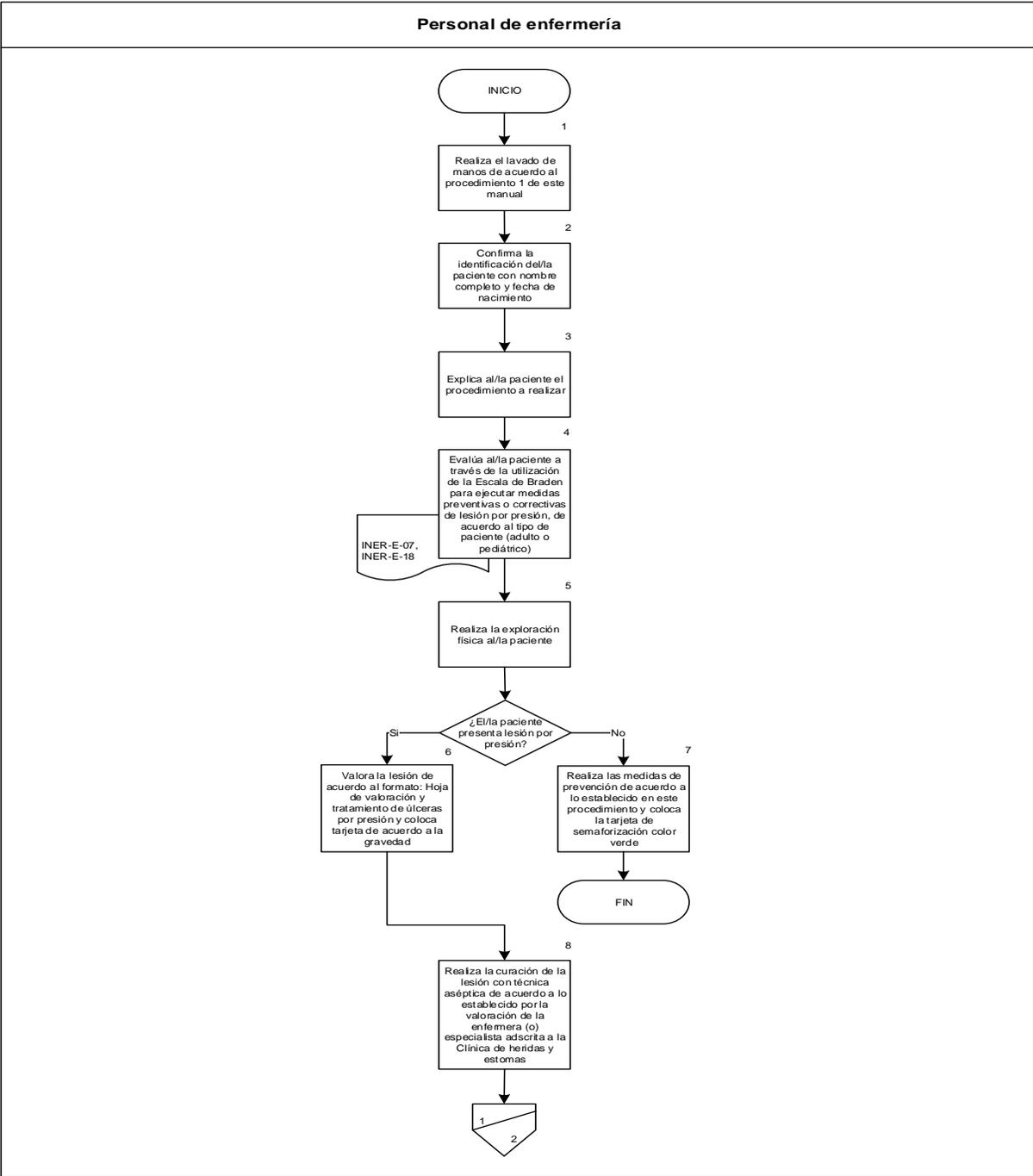
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	INER E-07 INER-E-08
	2	Confirma la identificación del/a paciente con nombre completo y fecha de nacimiento.	
	3	Explica al/la paciente el procedimiento a realizar.	
	4	Evalúa al/la paciente a través de la utilización de la Escala de Braden para ejecutar medidas preventivas o correctivas de lesión por presión, de acuerdo al tipo de paciente (adulto o pediátrico).	
	5	Realiza la exploración física al/la paciente.  ¿El/la paciente presenta lesión por presión?	
	6	Si. Valora la lesión de acuerdo al formato: Hoja de valoración y tratamiento de úlceras por presión y coloca tarjeta de acuerdo a la gravedad. Continúa la actividad 8.	
	7	No. Realiza las medidas de prevención de acuerdo a lo establecido en este procedimiento y coloca la tarjeta de semaforización color verde. Termina el procedimiento.	
	8	Realiza la curación de la lesión con técnica aséptica de acuerdo a lo establecido por la valoración de la enfermera (o) especialista adscrita a la Clínica de heridas y estomas.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		Hoja 148 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	9	Coloca apósito de poliuretano en sitios de presión y coloca la tarjeta, según el grado de la lesión (naranja, roja o amarilla).	INER-E-01 INER-E-13
	10	Coloca al paciente lo más cómodo posible.	
	11	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	12	Registra la lesión en la hoja de valoración de úlceras y Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 u Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		Hoja 149 de 550

**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**



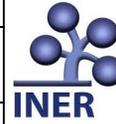


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**8. Procedimiento para la prevención  
y manejo de úlceras por presión.**

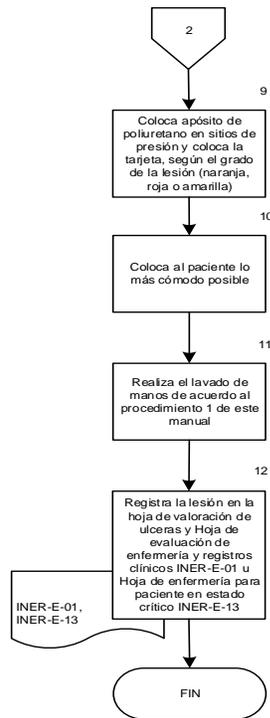


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 150 de 550

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		<b>Hoja 151 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13
7.3 Registro de la educación proporcionada por el personal de salud al paciente y su familia.	Lo que se establece en el catálogo documental	No aplica	INER-DM-15
7.4 Hoja de valoración de enfermería para la detección de riesgo de úlceras por presión en paciente pediátrico (1 mes a 14 años).	Lo que se establece en el catálogo documental	Departamento de Enfermería	INER-E-07

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		<b>Hoja 152 de 550</b>

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.5 Hoja de valoración de enfermería para la detección de riesgo de úlceras por presión en paciente adulto.	Lo que se establece en el catálogo documental	Departamento de Enfermería	INER-E-08

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Almohadillas con microesferas.** Almohadas fabricadas con materiales especialmente diseñados para aportar la firmeza perfecta a tu cuello y cabeza.
- 8.2 **Apósito:** Cubierta de gasa, algodón u otro material esterilizado que se aplica sobre una herida o una zona enferma para protegerla de infecciones, absorber las secreciones, controlar una hemorragia o facilitar su curación.
- 8.3 **Apósito de Poliuretano:** Es un apósito no adherente al tejido, a base de poliuretano. Se utilizan para absorber fluidos de moderada a elevada importancia. Son útiles en la protección del tejido de granulación y epitelización y se pueden usar en heridas infectadas.
- 8.4 **Colchón de presión alterna.** Suministra al usuario una presión de aire constante e intermitente gracias a sus dos circuitos (función alterna) lo cual evita que su cuerpo se mantenga en contacto continuo con la superficie total del colchón de aire en un mismo punto.
- 8.5 **Escala de BRADEN.** Evalúa el riesgo de desarrollar úlceras por presión en base a la sensibilidad y humedad de la piel, la fricción del cuerpo con las sábanas, la movilidad, actividad y nutrición del paciente.
- 8.6 **Lesión por presión:** Lesiones en la piel y el tejido inferior que resultan de una presión prolongada sobre la piel.
- 8.7 **Estoma:** Abertura creada mediante cirugía desde un área del interior del cuerpo hasta el exterior.
- 8.8 **Prominencia ósea:** Áreas donde los huesos están próximos a la superficie.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		<b>Hoja 153 de 550</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

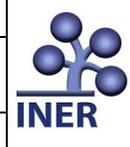
- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.
- 10.3 Registro de la educación proporcionada por el personal de salud al paciente y su familia, INER-DM-15.
- 10.4 Hoja de valoración de enfermería para la detección de riesgo de úlceras por presión en paciente pediátrico (1 mes a 14 años), INER-E-07.
- 10.5 Hoja de valoración de enfermería para la detección de riesgo de úlceras por presión en paciente adulto, INER-E-08.

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS		INER	
<b>1) FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>			
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____		FECHA DE EGRESO: _____	
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): _____		FECHA DE INGRESO: _____	
EDAD: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NÚMERO DE EXPEDIENTE: _____	
PESO: _____ Kg. TALLA: _____ Mts. RELIGIÓN: _____		CAMA: _____	
IDIOMA O LENGUA: _____		SERVICIO CLÍNICO: _____	
DIMENSIÓN MÉDICA: _____		ESPECIALIDAD: _____	
ENFERMEDAD DE BASE: _____		MOTIVO: _____	
PACIENTE VULNERABLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ALERGIAS CONOCIDAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TIPO DE ALERGIA: _____		TIPO DE ALERGIA: _____	
<b>2) SIGNOS VITALES</b>			
ESCALA DEL DOLOR: _____			
ESCALA DE TEMPERATURA: _____			
ESCALA DE FRECUENCIA CARDÍACA: _____			
ESCALA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA: _____			
ESCALA DE PRESIÓN ARTERIAL: _____			
ESCALA DE SATURACIÓN DE O <sub>2</sub> : _____			
ESCALA DE CONCIENCIA (A, S, E, C): _____			
ESCALA DE GLUCEMIA CAPILAR (mg/dl): _____			
Tensión Arterial (mmHg): _____			
F. Cardíaca x minuto: _____			
F. Respiratoria x minuto: _____			
Saturación de O <sub>2</sub> (%): _____			
Valoración del Edo. De Conciencia (A, S, E, C): _____			
Glucemia Capilar (mg/dl): _____			
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b>			
TIPO DE DOLOR: <input type="checkbox"/> Visceral <input type="checkbox"/> Neurológico <input type="checkbox"/> Quirúrgico <input type="checkbox"/> Otro			
DURACIÓN O TIEMPO: <input type="checkbox"/> Agudo <input type="checkbox"/> Crónico			
FACTORES EXISTENTES Y SUBJETIVA ASOCIADA: Aliviado de 5-7 puntos, doloroso, agitación, náusea, vómito			
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEIN)</b>			
DISEÑA: <input type="checkbox"/> No hay <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> Muy severo			
Presencia de Ruidos Respiratorios: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Broncales <input type="checkbox"/> Broncovenosales <input type="checkbox"/> Vesicales <input type="checkbox"/> Crepitantes <input type="checkbox"/> Sibilantes <input type="checkbox"/> Murmullos			
Pulso Respiratorio: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Taquico <input type="checkbox"/> Bradico <input type="checkbox"/> Apnea <input type="checkbox"/> Hiperventilación			
Tos productiva (TP): <input type="checkbox"/> No productiva (NP) <input type="checkbox"/> Tos Cianótica (TC)			
Presencia de cianosis Central o Distal: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES: _____			
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b>			
Puntos vasculares por minuto: _____			
NEB. FIOZ: _____			
Ventilación mecánica no invasiva: _____			
Posición del paciente: _____			
<b>6) COMUNICACIÓN</b>			
Presencia alguna dificultad para comunicarse: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Síndrome mutismo, dificultad para articular palabras, etc.			
Escala emocional, ansiedad: <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10			
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b>			
Baño de esponja: <input type="checkbox"/> Baño en regadera: <input type="checkbox"/> Baño seco: <input type="checkbox"/>			
Asistencia durante el baño: Enfermera (1) Familiar (2) Ambos (3)			
Aseo parcial y medidas de higiene: _____			

		TM	TV	TN									
<b>8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)</b>													
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo													
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>													
<input checked="" type="checkbox"/> ÚLCERA POR PRESIÓN <input type="checkbox"/> HERIDA QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/> HERIDA DÉRMIS-CÉNTE <input type="checkbox"/> ESTOMA <input type="checkbox"/> QUEMADURA													
VALORACIÓN DE HERIDAS Tipo de Herida (describiéndola)													
1. UPP 2. 30.00 3. Desmoronada 4. No Desmoronada 5. Sistema 6. Piel sana													
Causas: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.													
TRATAMIENTO DE HERIDAS													
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.													
<b>10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CALDA (NORSE)</b>													
Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medias esperadas													
Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medias esperadas													
Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos. Medias esperadas													
<b>11) ÍNDICE DE BARTHELEMY (NORSE)</b>													
Puntuaje: _____ Grado de Dependencia: _____													
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.													
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>													
TIPO DE DIETA: _____													
Via oral: <input type="checkbox"/> Enteral: <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT): <input type="checkbox"/>													
Alimentos ingeridos: _____													
Oligoalérgico para alimentación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____													
El paciente presenta: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO													
El paciente presenta: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO													
Utiliza dentadura postiza para masticar alimentos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO													
Intolerancia a frutos o vegetales o productos lácteos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO													
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>													
Sueño: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/> Insomnio													
Respuesta: <input type="checkbox"/> Absoluta <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total													
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b>													
Categoría periférica: <input type="checkbox"/> Cero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5													
Categoría Central de Instalación Periférica PNC: <input type="checkbox"/> Cero <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5													
Substancia: _____													
Yugular: _____													
Otro: _____													
Observaciones: _____													
<b>14) SONDAS Y DRENAJES</b>													
1. S.N.G. 2. S.O.G. 3. S.N.Y. 4. SEP 5. S. Vesical Otro tipo de drenaje													
Sitio de inserción: _____													
Fecha de inserción: _____													
Hora de inserción: _____													
Fecha de curación: _____													
Fecha de cambio: _____													
Profesional que instaló: _____													
Días de estancia: _____													
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>													
TAC SIM TAC COND. EN ECU CATERIZACIÓN													
NEB. FIOZ FISIOTER. TERAPIA F. REC. FISIOTER.													
INEL. SEP. INEL. CAL. BIOTERAPIA. OTRO:													
ESTUDIOS DE LABORATORIO: _____													



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		Hoja 156 de 550

### 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico

**INER-E-13**

				TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p> <p><b>HOJA DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO</b></p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <p><b>INER</b> INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS ACREDITADAS DEL ESTADO DE CALI SERVICIO MÉDICO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p> </div> <div style="width: 40%; text-align: right;"> <p><b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD</p> <p><b>HOJA DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO</b></p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <p><b>INER</b> INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS ACREDITADAS DEL ESTADO DE CALI SERVICIO MÉDICO DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p> </div> </div>	<p>FECHA: _____ No. de Hojas: _____</p> <p>Nombre: _____ Fecha de Nacimiento (D/M/A): _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> O</p> <p>Expediente: _____ Servicio Clínico: _____ Cama: _____ Fecha de Ingreso: _____ Días Estancia: _____</p> <p>Diagnóstico Clínico: _____</p> <p>Alergias (Alérgicas) (Convulsiones) (Específicas): _____</p> <p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for patient assessment: Vital signs, Physical exam, Lab tests, etc.]</td> </tr> </table> </p> <p><b>REGISTRACIONES PARAMENTALES Y SIGNOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for vital signs and signs]</td> </tr> </table> <p><b>REGISTRACIONES DE SIGNOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for signs]</td> </tr> </table> <p><b>REGISTRACIONES DE INTERVENCIÓN</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for interventions]</td> </tr> </table> <p><b>REGISTRACIONES DE RESULTADOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for results]</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for patient assessment: Vital signs, Physical exam, Lab tests, etc.]																																								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for vital signs and signs]																																								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for signs]																																								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for interventions]																																								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for results]																																								<p><b>INTERVENCIÓN</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for interventions]</td> </tr> </table> <p><b>REGISTRACIONES DE RESULTADOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for results]</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for interventions]																																								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for results]																																								<p><b>REGISTRACIONES DE RESULTADOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for results]</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for results]																																								<p><b>REGISTRACIONES DE RESULTADOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for results]</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for results]																																								<p><b>REGISTRACIONES DE RESULTADOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for results]</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for results]																																								<p><b>REGISTRACIONES DE RESULTADOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for results]</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for results]																																							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for patient assessment: Vital signs, Physical exam, Lab tests, etc.]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for vital signs and signs]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for signs]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for interventions]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for interventions]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
<p><b>REGISTRACIONES DE RESULTADOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for results]</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for results]																																								<p><b>REGISTRACIONES DE RESULTADOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for results]</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for results]																																								<p><b>REGISTRACIONES DE RESULTADOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for results]</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for results]																																								<p><b>REGISTRACIONES DE RESULTADOS</b></p> <table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>13</th><th>14</th><th>15</th><th>16</th><th>17</th><th>18</th><th>19</th><th>20</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th><th>29</th><th>30</th><th>31</th><th>32</th><th>33</th><th>34</th><th>35</th><th>36</th><th>37</th><th>38</th><th>39</th><th>40</th> </tr> <tr> <td colspan="40" style="font-size: 8px;">[Grid for results]</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
[Grid for results]																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
<p>LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002</p>	<p>LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002</p>	<p>LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002</p>	<p>LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002</p>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>8. Procedimiento para la prevención y manejo de úlceras por presión.</b>		<b>Hoja 157 de 550</b>

### 10.3 Registro de la educación proporcionada al paciente y su familia INER-EC-SAM-18

REGISTRO DE EDUCACIÓN PROPORCIONADA AL PACIENTE Y SU FAMILIA				REGISTRO DE EDUCACIÓN PROPORCIONADA AL PACIENTE Y SU FAMILIA			
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>				<b>B-5 Heridas y</b>			
Paciente:		Fecha de Nacimiento:		Número de Expediente:		Otitis	
Género:		Servicio Clínico y cama:		B-6 Prevención de		Síndrome	
Responsable:		Teléfono:		Correo electrónico:		Gastritis	
Parentesco:		Barreras de aprendizaje por nivel de alfabetización: Si ( ) No ( ) Nivel Educativo:		Barreras emocionales por impacto de salud y situaciones personales y familiares Si ( ) No ( ) ¿Cuál?		B-7 Accesos vasculares	
<b>FACTORES DE RIESGO Y/O VULNERABILIDAD DEL PACIENTE:</b>				B-8 Cauder de alto flujo			
4) Barreras de aprendizaje por discapacidad Auditiva ( ) Visual ( ) Motriz ( ) En el habla ( ) Cognitiva ( )		5) Disposición para el aprendizaje Si ( ) No ( ) ¿Cuál?		6) Habilidad para realizar procedimientos Si ( ) No ( )		B-9 Contaminación Mecánica (Ingestión)	
7) Idioma o lengua: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? Requiere traductor Si ( ) No ( )		8) Ninguna		B-10 Uso de dispositivos de Oxiáero (respaq y concentradores)		B-11 Uso de medicamentos Inhalados	
¿Qué necesidades de educación refiere el paciente, familiar o tercero?				B-12 Uso de ventilador Mecánico en Ventilación			
<b>TEMAS DE EDUCACIÓN</b>				B-13 Dispositivos de Humidificación			
TEMA	PLAN DE EDUCACIÓN			FECHA	EDUCADOR	RECEPTOR DE EDUCACIÓN (NOMBRE)	
	INGRESO	ESTANCIA	PREALTA			NOMBRE Y FIRMA	PACIENTE / FAMILIAR / TERCER
<b>A. NECESIDADES ESPECÍFICAS</b>							
Basada en necesidades específicas del paciente:							
A-1							
A-2							
<b>B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE</b>							
B-1 Trastornos							
B-2 Síndromes de alteración							
B-3 Manejo y uso seguro de medicamentos							
B-4 Manejo de heridas							
B-5 Heridas y							
B-6 Prevención de Síndromes Gastritis							
B-7 Accesos vasculares							
B-8 Cauder de alto flujo							
B-9 Contaminación Mecánica (Ingestión)							
B-10 Uso de dispositivos de Oxiáero (respaq y concentradores)							
B-11 Uso de medicamentos Inhalados							
B-12 Uso de ventilador Mecánico en Ventilación							
B-13 Dispositivos de Humidificación							
B-14 Higiene Bronquial							
B-15 Mobilización							
B-16 Actividades de la vida diaria							
B-17 Manejo de cavidad oral							
B-18 Ejercicio							
B-19 Nutrición adecuada							
B-20 Tipos y preparación de dietas							
B-21 Medidas de prevención por transmisión: gpus, contacto, vía aérea							
B-19 Nutrición adecuada							
B-20 Tipos y preparación de dietas							
B-21 Medidas de prevención por transmisión: gpus, contacto, vía aérea							

INER-EC-SAM-18 (09.2023)

INER-EC-SAM-18 (09.2023)

REGISTRO DE EDUCACIÓN PROPORCIONADA AL PACIENTE Y SU FAMILIA				REGISTRO DE EDUCACIÓN PROPORCIONADA AL PACIENTE Y SU FAMILIA			
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>				<b>E. OTROS TEMAS DERIVADOS DE LA RE-EVALUACIÓN</b>			
Paciente:		Fecha de Nacimiento:		Número de Expediente:		Ingreso	
Género:		Servicio Clínico y cama:		Correo electrónico:		E-1	
Responsable:		Teléfono:		Barreras de aprendizaje por nivel de alfabetización: Si ( ) No ( ) Nivel Educativo:		E-2	
Parentesco:		Barreras emocionales por impacto de salud y situaciones personales y familiares Si ( ) No ( ) ¿Cuál?		Barreras de aprendizaje por discapacidad Auditiva ( ) Visual ( ) Motriz ( ) En el habla ( ) Cognitiva ( )		E-3	
<b>FACTORES DE RIESGO Y/O VULNERABILIDAD DEL PACIENTE:</b>				E-4			
4) Barreras de aprendizaje por discapacidad Auditiva ( ) Visual ( ) Motriz ( ) En el habla ( ) Cognitiva ( )		5) Disposición para el aprendizaje Si ( ) No ( ) ¿Cuál?		6) Habilidad para realizar procedimientos Si ( ) No ( )		E-5	
7) Idioma o lengua: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? Requiere traductor Si ( ) No ( )		8) Ninguna		B-10 Uso de dispositivos de Oxiáero (respaq y concentradores)		E-6	
¿Qué necesidades de educación refiere el paciente, familiar o tercero?				E-7			
<b>TEMAS DE EDUCACIÓN</b>				RECEPTOR DE LA EDUCACIÓN			
TEMA	PLAN DE EDUCACIÓN			FECHA	EDUCADOR	NOMBRE Y FIRMA	
	INGRESO	ESTANCIA	PREALTA			PACIENTE / FAMILIAR / TERCER	
<b>A. NECESIDADES ESPECÍFICAS</b>							
Basada en necesidades específicas del paciente:							
A-1							
A-2							
<b>B. CONDICIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE</b>							
B-1 Trastornos							
B-2 Síndromes de alteración							
B-3 Manejo y uso seguro de medicamentos							
B-4 Manejo de heridas							
B-5 Heridas y							
B-6 Prevención de Síndromes Gastritis							
B-7 Accesos vasculares							
B-8 Cauder de alto flujo							
B-9 Contaminación Mecánica (Ingestión)							
B-10 Uso de dispositivos de Oxiáero (respaq y concentradores)							
B-11 Uso de medicamentos Inhalados							
B-12 Uso de ventilador Mecánico en Ventilación							
B-13 Dispositivos de Humidificación							
B-14 Higiene Bronquial							
B-15 Mobilización							
B-16 Actividades de la vida diaria							
B-17 Manejo de cavidad oral							
B-18 Ejercicio							
B-19 Nutrición adecuada							
B-20 Tipos y preparación de dietas							
B-21 Medidas de prevención por transmisión: gpus, contacto, vía aérea							

INER-EC-SAM-18 (09.2023)

INER-EC-SAM-18 (09.2023)



## 10.5 Hoja de valoración de enfermería para la detección de riesgo de úlceras por presión en paciente adulto

### INER-E-08



#### HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTE ADULTO



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
SAMAL COXO VILLEGAS  
DIRECCIÓN MÉDICA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



#### HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA DETECCIÓN DE RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTE ADULTO



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
SAMAL COXO VILLEGAS  
DIRECCIÓN MÉDICA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE				
Nombre completo del paciente				Fecha de nacimiento (DIA/MES/AÑO)
Edad	Género	No. de expediente	Fecha de ingreso	Turno de ingreso
Servicio	Cama	Diagnóstico médico y patologías agregadas		
Cuidador: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (En caso afirmativo escribir nombre y parentesco)				

II. VALORACIÓN DE RIESGO				
Escala Braden para detección de riesgo de úlceras por presión				
<b>ALTO RIESGO:</b> puntuación total <12	<b>RIESGO MODERADO:</b> de 13-14 puntos		<b>RIESGO BAJO:</b> puntuación total 15-16 menor de 75 años ó de 15-18 mayor o igual a 75 años	
PERCEPCIÓN SENSORIAL	1. Completamente limitada	2. Muy limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	1. Completamente húmedo	2. A menudo húmedo	3. Ocasionalmente húmedo	4. Raramente húmedo
ACTIVIDAD	1. Encamado	2. En cama	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula frecuentemente
MOVILIDAD	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitación
NUTRICIÓN	1. Muy pobre	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES CUTÁNEAS	1. Paciente con problemas		2. Paciente con problemas potenciales	3. Paciente sin problema aparente
<small>           FIRMAS: <input type="checkbox"/> INFERMERA Jefe de Servicio <input type="checkbox"/> SUPERVISORA de Enfermería <input type="checkbox"/> ENFERMERA Jefe de Unidad <input type="checkbox"/> ENFERMERA Jefe de Turno <input type="checkbox"/> ENFERMERA Jefe de Equipo <input type="checkbox"/> ENFERMERA Jefe de Área <input type="checkbox"/> ENFERMERA Jefe de Proyecto <input type="checkbox"/> ENFERMERA Jefe de Programa <input type="checkbox"/> ENFERMERA Jefe de Servicio         </small>				

III. OTROS FACTORES DE RIESGOS			
Instrucciones: Señale con una cruz otros factores de riesgo			
Edad	Incontinencia	Estado hemodinámico	Respiratorio
Mayor de 70 años	Urinaría	Con soporte	Con Ventilación Mecánica No Invasiva
Patologías:	Fecal	Otros dispositivos:	Con ventilación mecánica invasiva
Diabetes Mellitus	Mixta	Sonda vesical	Medicamentos:
Obesidad	Diarrea de 3 a 7 deposiciones	Sonda Nasogástrica	Corticosteroides
Desnutrición	Cirugía mayor a 4 horas	Diálisis/hemodiálisis	Anticoagulantes

INER-E-08 (02.2024)

IV. MEDIDAS GENERALES PARA LA PREVENCIÓN DE UPP							
Observaciones: Señale con una cruz las intervenciones realizadas							
Intervenciones de enfermería	MAT	VESP	NOC. A	NOC. B	ESP. DIUR	ESP. NOCT	
<b>Protección local:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Espuma polimérica (hidrocoluar)</li> <li>• Adhósito de protección (transparente)</li> <li>• Almidados</li> <li>• Otros:</li> </ul>							
<b>Cuidados de la piel:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crema hidratante</li> <li>• Película de barrera</li> <li>• Crema de barrera</li> <li>• Otros:</li> </ul>							
<b>Movilización y cambios posturales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrindicado</li> <li>• No los tole</li> <li>• Cambios de posición por lo menos cada 2 hrs</li> <li>• Cabeceero de la cama a no más de 30° con elevación de la piécer</li> <li>• Movilización a request</li> <li>• Capacidad para movilizarse por sí solo</li> <li>• Otros:</li> </ul>							
<b>Nutrición:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuno</li> <li>• Dieta hiperglucémica</li> <li>• Dieta hiperprotéica</li> <li>• Suplemento</li> <li>• Otros:</li> </ul>							
<b>NOMBRE DE LA ENFERMERA RESPONSABLE DE LA VALORACIÓN</b>							
<b>Si desarrolló úlcera por presión abrir anexo 2.</b>							
V. OBSERVACIONES							
<div style="border: 1px solid black; min-height: 100px;"></div>							
<b>VI. Enfermera Jefe de Servicio</b>							
<b>VII. Supervisora de Enfermería</b>							

INER-E-08 (02.2024)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.</b>		<b>Hoja 160 de 550</b>

## 9. PROCEDIMIENTO PARA LA PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.</b>		<b>Hoja 161 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Preparar físicamente al/la paciente que tiene programado un procedimiento invasivo de examen complementario, mediante acciones específicas para emitir o corroborar un diagnóstico, hacer un pronóstico y determinar el tipo de tratamiento idóneo.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.</b>		<b>Hoja 162 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería debe verificar en el expediente clínico lo siguiente:
- 3.5.1 Corroborar que el/la paciente y/o familiar responsable haya requisitado el consentimiento informado.
  - 3.5.2 Verificar fecha y hora del estudio programado.
  - 3.5.3 Contar con el expediente clínico completo.
  - 3.5.4 Verificar que se encuentre la lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto, con la ficha de identificación requisitada.
- 3.6 El personal de Enfermería debe colocar la tarjeta que identifique el tipo de estudio o procedimiento que se le va a realizar mencionando lo siguiente:
- 3.6.1 Nombre completo del paciente.
  - 3.6.2 Fecha de nacimiento.
  - 3.6.3 Estudio hora del procedimiento.
  - 3.6.4 Hora en la que debe iniciar y permanecer en ayuno si es el caso.
  - 3.6.5 Indicaciones para el estudio (suspensión de medicamentos).
- 3.7 Para los estudios de serie esofagogastroduodenal y tomografía con medio de contraste el personal de enfermería debe verificar que el/la paciente tenga como mínimo 8 horas de ayuno y para cateterismo cardiaco, broncoscopia y cirugía se requiere iniciar el ayuno a partir de las 22:00 horas para reducir el riesgo de broncoaspiración durante el procedimiento.
- 3.8 Para procedimientos de cirugía y cateterismo el personal de enfermería debe verificar los estudios de laboratorios y electrocardiograma recientes, así también como el tipo de sangre, Rh sanguíneo y la disponibilidad de hemocomponentes en el Servicio de Banco de Sangre para prevenir cualquier eventualidad.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.</b>		<b>Hoja 163 de 550</b>

- 3.9 El personal de enfermería del turno vespertino debe realizar baño y/o tricotomía del sitio que se va a bordar durante el procedimiento quirúrgico.
- 3.10 Previo al traslado del/a paciente al área donde se le practicará el estudio de diagnóstico y/o procedimiento, el personal de enfermería debe verificar que se cumplan los siguientes aspectos:
- 3.10.1 Estar limpio, bañado y con aseo bucal.
  - 3.10.2 Retirar prótesis dentales removibles y/u objetos metálicos.
  - 3.10.3 Tener un acceso venoso funcional.
  - 3.10.4 Cumplir con las horas de ayuno.
  - 3.10.5 Suspender la ministración de anticoagulantes 24 horas antes del estudio y/o procedimiento.
  - 3.10.6 Retirar ropa interior cuando se le va a realizar cateterismo o cirugía.
  - 3.10.7 Administrar medicación profiláctica (60 minutos antes del estudio y/o procedimiento), cuando así esté indicado.
- 3.11 El personal de enfermería debe utilizar el siguiente material y equipo:
- 3.11.1 Monitor para toma de signos vitales,
  - 3.11.2 Equipo para instalación de venoclisis,
  - 3.11.3 Bata,
  - 3.11.4 Cubrebocas,
  - 3.11.5 Guantes
  - 3.11.6 Equipo de tricotomía.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.</b>		<b>Hoja 164 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

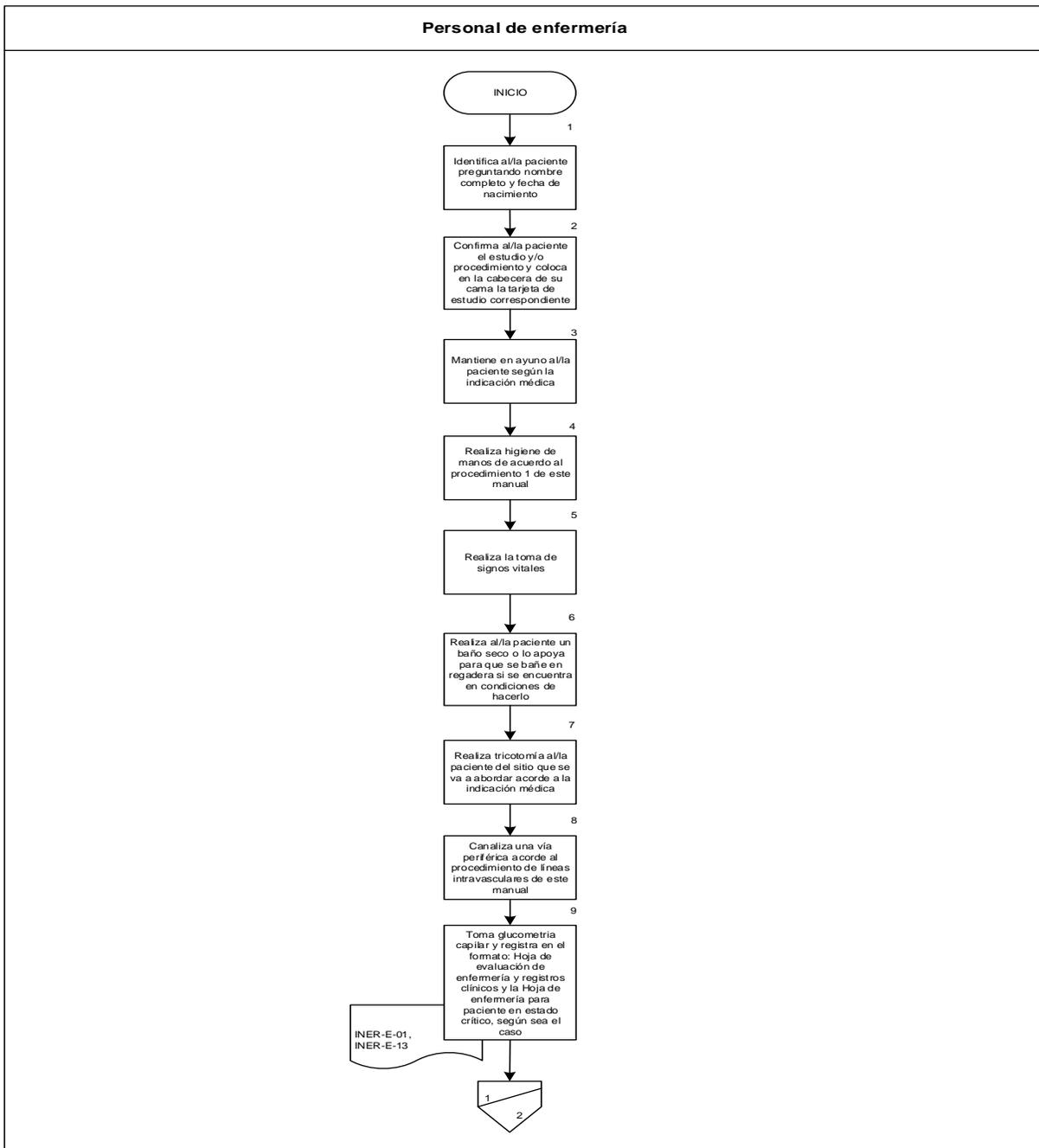
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Identifica al/la paciente preguntando nombre completo y fecha de nacimiento.	INER-E-01 INER-E-13
	2	Confirma al/la paciente el estudio y/o procedimiento y coloca en la cabecera de su cama la tarjeta de estudio correspondiente.	
	3	Mantiene en ayuno al/la paciente según la indicación médica.	
	4	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	5	Realiza la toma de signos vitales.	
	6	Realiza al/la paciente un baño seco o lo apoya para que se bañe en regadera si se encuentra en condiciones de hacerlo.	
	7	Realiza tricotomía al/la paciente del sitio que se va a abordar acorde a la indicación médica.	
	8	Canaliza una vía periférica acorde al procedimiento de líneas intravasculares de este manual.	
	9	Toma glucometría capilar y registra en el formato: Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos y la Hoja de enfermería para paciente en estado crítico, según sea el caso.	
	10	Coloca bata acorde a lo indicado para el procedimiento a realizar.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.</b>		<b>Hoja 165 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	11	Solicita o realiza aseo bucal al/el paciente, si usa prótesis dental removible, solicita su retiro.	
	12	Administra la medicación profiláctica según sea el caso.	
	13	Revisa que el expediente clínico esté completo y en orden, con los formatos de autorización firmados y las solicitudes de estudios debidamente requisitadas.	
	14	Llama al personal de camillería para el traslado del/a paciente al área o servicio correspondiente.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.</b>		Hoja 166 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**9. Procedimiento para la  
preparación del paciente para  
estudios de diagnóstico.**

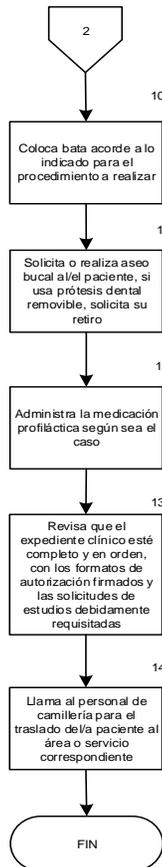


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 167 de 550

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.</b>		<b>Hoja 168 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Broncoscopia:** Endoscopia de los bronquios, por medio de broncoscopio, introducido por la boca o por una abertura traqueal.
- 8.2 **Broncoaspiración:** Paso accidental de alimentos sólidos o líquidos a las vías respiratorias.
- 8.3 **Cateterismo cardíaco:** Procedimiento en el que se guía un tubo fino y flexible (catéter) a través de un vaso sanguíneo hasta el corazón para diagnosticar o tratar determinadas afecciones cardíacas.
- 8.4 **Glucometría capilar:** Cantidad de azúcar en la sangre que puede ser verificada a través del análisis de una gota de sangre en el dedo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.		Hoja 169 de 550

- 8.5 **Serie gastroduodenal:** Serie de radiografías tomadas para examinar el esófago, el estómago y el intestino delgado.
- 8.6 **Tomografía:** Radiografía seriada por planos paralelos TAC. Técnica radiológica basada en la reconstrucción de los tejidos orgánicos por medio de un computador.
- 8.7 **Tricotomía:** Eliminación del vello del área circunscrita a la incisión operatoria con ayuda de dispositivos cortantes.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

## DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### 9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.



Rev. 5

Código: NCDPRT 01

Hoja 170 de 550

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01



#### HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS



1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE												FECHA DE INGRESO:		FECHA DE EGRESO:									
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA):		EDAD:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		NO. DE EXPEDIENTE:		CAMA:																		
PESO: Kg. TALLA: Mts. SELUCION:		SERVICIO CLÍNICO:		ESPECIALIDAD:																					
IDIOMA O LENGUA:		PACIENTE VULNERABLE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALERGIAS CONOCIDAS:		TIPO DE ALERGIAS:																			
<b>2) SIGNOS VITALES</b>																									
ESCALA DEL DOLOR:																									
DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL:																									
F. Cardíaca a minuto																									
F. Respiratoria a minuto																									
Saturación de O <sub>2</sub> (%)																									
Valoración del Ed. De Concencia (A,S,E,C)																									
Glucemia Capilar (mg/dl)																									
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b>																									
TIPO: Somático (S) / Neuropático (N) / Crónico (C)																									
DURACIÓN O TIEMPO: Agudo (A) / Crónico (C)																									
INTENSIDAD: Leve (L) / Moderada (M) / Severa (S) / Muy severa (MS)																									
FACTORES AGRAVANTES Y SUBJETIVOS ASOCIADOS: Alteración de S.V., puntaje, diarrea, agitación, náusea, vómito																									
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARIEN)</b>																									
DISEÑA: Símbolos de dificultad respiratoria: 0 (no hay dificultad), 1 (dificultad leve), 2 (dificultad moderada), 3 (dificultad severa), 4 (dificultad muy severa)																									
Presencia de Ruidos Respiratorios: ¿Cuál? (Borronales, Broncoestrucutales, Vesicales Crepitantes, Roncos, Sibilancias, Ruidos Gurgles)																									
Patrón Respiratorio: ¿Cuál? (Normal, Taqueno, Bradeno, Apnea, Hiporno)																									
Tos productiva (TP): ¿Tos no productiva (TNP) / Tos Cianotica (TC)																									
Presencia de cianosis Central o Distal																									
CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES:																									
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b>																									
Puntos oxígeno Litro por minuto:																									
NEB: FIO2																									
Ventilación mecánica no invasiva:																									
Posición del paciente:																									
<b>6) COMUNICACIÓN</b>																									
Presenta alguna dificultad para comunicarse: Si o No (¿Cuál? Sordo-mudo, dificultad para articular palabras, etc.)																									
Técnica e intervención, realizadas: Si o No (¿Cuál? Manda, muestra, enseña, espeja, etc.)																									
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b>																									
Baño de esponja: Baño en regadera: Baño seco																									
Asistencia durante el baño: Enfermera (1) Familiar (2) Ambos (3)																									
Aseo parcial y medidas de higiene:																									

B) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)											TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo																				
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>											TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	
X ÚLCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA / HERIDA DÉRMICA / ESTOMA / QUEMADURA																				
VALORACIÓN DE HERIDAS (tipo de herida, ubicación, etc.)																				
VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)											TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	
<b>11) ÍNDICE DE BARTHEL</b>											TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	
Puntaje: 100 (Independencia), 20 (Dependencia Leve), 40-55 (Dependencia Moderada), 20-35 (Dependencia Mayor), <20 (Dependencia Total)																				
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>																				
TIPO DE DIETA: Oral / Enteral / Parenteral (N/P)																				
Dispositivo para alimentación: NO / SI (¿Cuál?)																				
Dificultad para ingerir alimentos: SI / NO																				
Dificultad para mascar alimentos: SI / NO																				
Si ingerencia a través de sonda o productos de leche: ¿Cuál?																				
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>											TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	
Sueño continuo: Sueño discontinuo																				
Respuesta reflexiva: Respuesta absuluta																				
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b>																				
Carácter periférico / Carácter Central de Instalación-Periferia P/C																				
Subdivio: Yugular / Otro																				
Observaciones:																				
<b>14) SONDAS Y DRENAJES</b>											1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Vesical					Otro tipo de drenaje
Fecha de instalación: Hora de instalación: Fecha de curación: Fecha de cambio: Fecha de retiro: Profesional que instaló: Día de estancia:																				
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>											TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	
TAC SIM / TAC COM / EN / ECG / CATETERISMO / INET TAC / FOSFORO / ESDO / F.B.C. / PONCIÓN / INET SEP / INET CAT / BIOPSIA / OTRO:																				



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>9. Procedimiento para la preparación del paciente para estudios de diagnóstico.</b>		Hoja 172 de 550

### 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico INER-E-13

  
 HOJA DE ENFERMERÍA PARA  
 PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

  
 INSTITUTO NACIONAL  
 DE ENFERMERÍAS  
 SUSCRIPCIÓN  
 DISEÑO Y REVISIÓN  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

  
 HOJA DE ENFERMERÍA PARA  
 PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

  
 INSTITUTO NACIONAL  
 DE ENFERMERÍAS  
 SUSCRIPCIÓN  
 DISEÑO Y REVISIÓN  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

FECHA				No. de Hojas			TURNO MAUTINO			TURNO VESPERTINO			TURNO NOCTURNO		
NOMBRE				FECHA DE NACIMIENTO (DIA, MES, AÑO)			EDAD			GÉNERO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>					
EXPOSICIÓN				SERVICIO CLÍNICO			CAMA			FECHA DE INGRESO			DÍA DE ESTANCIA		
<input type="checkbox"/> CASI <input type="checkbox"/> SIN <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> TH <input type="checkbox"/> TRANSFERENCIAL <input type="checkbox"/>				DIAGNÓSTICO CLÍNICO											
ALERGIAS (DESCRIBIDAS)   CONDICIONES   EPISODIOS															
<b>SOLUCIONES PARIENTALES/ESOLUCIONES</b>															
<b>PREVALENCIAS</b>															
<b>PREVISIONES</b>															
<b>RESPUESTAS DE MONITOREO</b>															
<b>RECIBIDA A CONSULTA ENFERMERÍA</b>															
<b>RECIBIDA A CONSULTA GENERAL</b>															

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002

INER-E-13 (02.2024)

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002

INER-E-13 (02.2024)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 173 de 550</b>

**10. PROCEDIMIENTO PARA INSTALACIÓN DE ACCESO VASCULAR  
PERIFÉRICO Y ACCESO VASCULAR CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 174 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Manejar un acceso vascular central y periférico funcional seguro, a través del uso de equipos de terapia de infusión para coadyuvar en la atención médica del paciente durante su estancia en el Instituto.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 175 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería, deberá identificar como factores de riesgo de las infecciones del torrente sanguíneo a las siguientes situaciones:
- 3.5.1 Hospitalización prolongada previo a cateterización.
  - 3.5.2 Cateterización prolongada.
  - 3.5.3 Colonización microbiológica alta en sitio de inserción del catéter.
  - 3.5.4 Colonización microbiológica alta en lumen del catéter.
  - 3.5.5 Catéter yugular interno.
  - 3.5.6 Catéter femoral en adultos.
  - 3.5.7 Neutropenia.
  - 3.5.8 Nutrición parenteral y transfusión de hemocomponentes.
  - 3.5.9 Manipulación excesiva del acceso vascular.
- 3.6 El profesional de enfermería deberá conocer las características del/la paciente para seleccionar el acceso vascular periférico idóneo, como: edad, diagnóstico, alergias, estado físico y emocional del paciente y movilidad.
- 3.7 El personal de enfermería encargado deberá conocer el kit de material para la instalación de catéter venoso central de inserción periférica (PICC).
- 3.8 El profesional de enfermería debe evaluar las condiciones de las venas como tamaño, ubicación, trayecto, movilidad, diámetro, fragilidad, válvulas, bifurcaciones visibles, punciones anteriores, accesibilidad y evitar zonas de flexión.
- 3.9 El profesional de salud deberá monitorizar constantes vitales del paciente durante la instalación de PICC.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		Hoja 176 de 550

- 3.10 Para elegir el acceso vascular correcto a instalar, se deberá considerar la capacidad de flujo de la vena a canalizar.
- 3.11 En situaciones que se detecte acceso vascular difícil se instalará el acceso guiado por ecografía como: el trayecto sea sinuoso, fragilidad capilar, presencia de válvulas, bifurcaciones visibles, punciones anteriores no exitosas y visibilidad limitada.
- 3.12 Cuando el sitio a puncionar, presente abundante vello se deberá recortar lo más posible con autorización del paciente y/o su familiar.
- 3.13 La fijación de los accesos vasculares se realizará con apósito transparente semipermeable y cinta médica adhesiva, suave e hipoalergénica con fijación omega.
- 3.14 Para la terapia de infusión se deberá etiquetar los contenedores de soluciones cristaloides o coloides simples con membrete azul y, en el caso de los medicamentos de alto riesgo, el membrete rojo. Los datos que contemplan los mambretes son:
- 3.14.1 Nombre completo del paciente.
  - 3.14.2 Fecha de nacimiento del paciente.
  - 3.14.3 Número de cama.
  - 3.14.4 Fecha de elaboración.
  - 3.14.5 Tipo de solución incluyendo la prescripción médica.
  - 3.14.6 Velocidad de infusión.
  - 3.14.7 Hora de inicio y de término de infusión.
  - 3.14.8 Nombre completo del profesional que preparó la solución.
  - 3.14.9 Se deberá agregar hora de preparación de la solución.
- 3.15 El personal de enfermería deberá registrar en la hoja de enfermería INER-E-01 e INER-E-13 los siguientes datos del acceso vascular instalado:
- 3.15.1 Tipo de catéter.
  - 3.15.2 Sitio de inserción.
  - 3.15.3 Fecha y hora de instalación.
  - 3.15.4 Fecha de curación, cambio o retiro, según se requiera.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		Hoja 177 de 550

- 3.15.5 Número de punciones.
  - 3.15.6 Profesional que instaló.
  - 3.15.7 Días de estancia del catéter.
  - 3.15.8 Si es catéter venoso central de inserción periférico se registrará longitud interna y externa.
- 3.16 El personal de enfermería deberá realizar la valoración del acceso vascular por turno o antes si amerita la situación.
- 3.17 El profesional de salud que intente puncionar algún acceso vascular (ya sea central o periférico), deberá limitarse a 3 intentos para cada paciente; es obligación de la enfermera responsable del paciente dar el primer intento, en caso de fallo realizará el procedimiento el personal de la clínica de accesos vasculares, en caso de no ser exitoso éste personal se deberá solicitar apoyo al personal con mayor habilidad.
- 3.18 El personal de enfermería evaluará las siguientes situaciones en las que el catéter central de inserción periférica deberá ser retirado o extraer algunos centímetros:
- 3.18.1 Posición cefálica.
  - 3.18.2 Catéter por debajo del nodo sinusal.
- 3.19 En las situaciones en las que se deban realizar más de tres punciones, es obligación de la enfermera responsable y/o el personal de líneas intravasculares notificar al Departamento de Calidad mediante el registro en el formato INER de notificación de incidentes en salud INER-CALIDAD-01.
- 3.20 El profesional de enfermería encargado de la instalación de catéter venoso central de inserción periférica deberá corroborar que el formato de consentimiento informado se encuentre correctamente llenado y firmado por el paciente.
- 3.21 El profesional de enfermería a cargo del paciente deberá realizar el requisitado de la lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		Hoja 178 de 550

- 3.22 El profesional de enfermería adscrito a la clínica de accesos vasculares será responsable de registrar formularios propios de la clínica de accesos vasculares y terapia de infusión.
- 3.23 En caso de utilizar yodopovidona, al terminar el procedimiento se retirarán los excesos.
- 3.24 Para la instalación de acceso venoso central de inserción periférica el material y equipo será el siguiente:
- 3.24.1 Mesa Pasteur.
  - 3.24.2 Soluciones indicadas.
  - 3.24.3 Catéter venoso periférico 14 Ga, 16 Ga, 18 Ga, 20 Ga, 22 Ga y 24Ga, según se requiera.
  - 3.24.4 Catéter venoso central de inserción periférico 2fr, 3fr, 4fr, 5 fr.
  - 3.24.5 Equipos para terapia de infusión, equipo de volumen medido, bioconector, y aquellos que se consideren necesarios para la terapia de infusión.
  - 3.24.6 Guantes estériles.
  - 3.24.7 Gasas.
  - 3.24.8 Membretes para solución cristalóide o coloide.
  - 3.24.9 Ligadura.
  - 3.24.10 Cinta médica adhesiva.
  - 3.24.11 Apósito adhesivo transparente.
  - 3.24.12 Clorhexidina 0.12%.
  - 3.24.13 Yodopovidona.
  - 3.24.14 Alcohol al 70%.
  - 3.24.15 Equipo para instalación de catéter.
  - 3.24.16 Gorro quirúrgico.
  - 3.24.17 Ultrasonido (si se requiere)
- 3.25 Para la instalación de un acceso venoso periférico el material y equipo será el siguiente:
- 3.25.1 Soluciones indicadas.
  - 3.25.2 Catéter venoso periférico 14 Ga, 16 Ga, 18 Ga, 20 Ga, 22 Ga y 24Ga, según se requiera.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 179 de 550</b>

- 3.25.3 Equipos para terapia de infusión, equipo de volumen medido, bioconector, y aquellos que se consideren necesarios para la terapia de infusión.
- 3.25.4 Guantes estériles.
- 3.25.5 Gasas.
- 3.25.6 Membretes para solución cristalóide o coloide.
- 3.25.7 Ligadura.
- 3.25.8 Apósito adhesivo transparente.
- 3.25.9 Clorhexidina 0.12%.
- 3.25.10 Alcohol al 70%.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 180 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de enfermería a cargo del paciente / Profesional de la clínica de accesos vasculares	1	Verifica la prescripción médica por escrito.	
	2	Realiza la identificación correcta del paciente con nombre completo y fecha de nacimiento.	
	3	Informa al paciente sobre el procedimiento, participación, riesgos y cuidados que requiere.	
	4	Valora el tipo de catéter a instalar: acceso vascular periférico o catéter venosos central de inserción periférica por técnica de Seldinger o guiada por ecografía.	
	5	Prepara la solución indicada con el equipo de infusión requerido y coloca el membrete azul o rojo, según sea el caso.	
	6	El acceso vascular a instalar es: Acceso vascular periférico. Continúa actividad 7 Acceso vascular central periférico. Continúa actividad 17	
<b>ACCESO VASCULAR PERIFÉRICO</b>			
Profesional de enfermería a cargo del paciente / Profesional de la clínica de accesos vasculares	7	Prepara el equipo y lo traslada al cubículo del paciente	
	8	Coloca al paciente exponiendo la zona a puncionar, lo inmoviliza y coloca torniquete.	
	9	Realiza la higiene de manos y se coloca los guantes estériles, mascarilla y protección ocular.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 181 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de enfermería a cargo del paciente / Profesional de la clínica de accesos vasculares	10	Limpia la piel con shampoo de clorhexidina al 0.12% libre de enjuague.	
	11	Realiza el segundo tiempo de antisepsia de la piel a puncionar con clorhexidina al 2% y posteriormente alcohol isopropílico al 70%. Deja actuar durante un minuto hasta que seque y procede a la inserción de catéter.	
	12	Efectúa la punción con el catéter con el bisel hacia arriba, con un ángulo de 15° a 30° dirigiéndolo por la vena hasta visualizar la sangre en la cámara.	
	13	Retira la ligadura y mandril interno del catéter periférico oprimiendo con el dedo índice en la parte distal sobre la punta del catéter evitando el retorno venoso.	
	14	Conecta el equipo de infusión y abre la llave del equipo de infusión, comprobando la permeabilidad del acceso vascular.	
	15	Coloca el apósito transparente semipermeable, dejando visible el sitio de inserción.	
	16	Regula el goteo de solución a infundir y verifica la permeabilidad por turno. Continúa la actividad 35.	
<b>ACCESO VASCULAR CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA</b>			
Profesional de la clínica de accesos vasculares	17	Prepara el equipo estéril y material a utilizar.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 182 de 550</b>

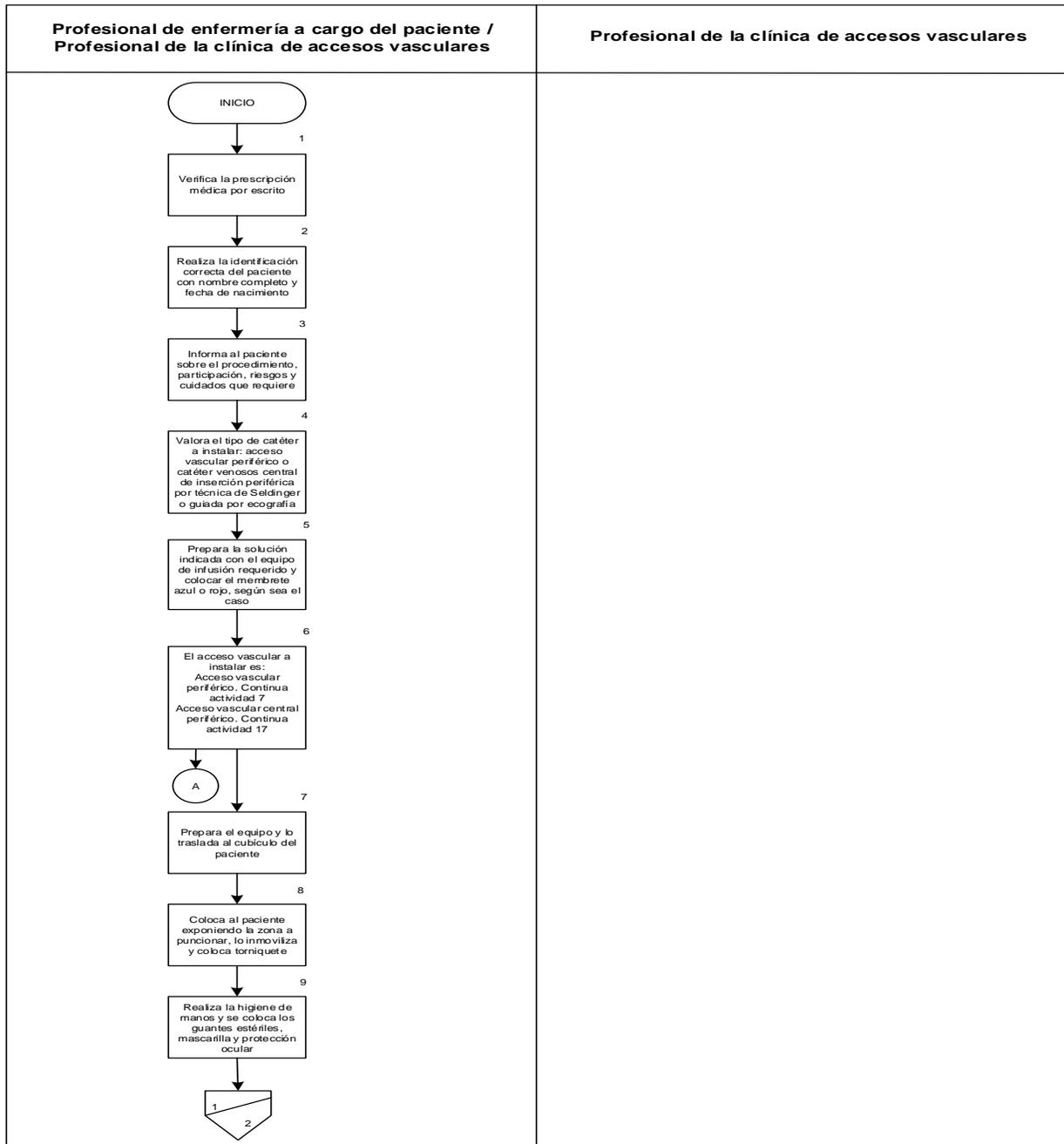
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de la clínica de accesos vasculares	18	Registra en una pequeña etiqueta la fecha de instalación con el color de tinta que corresponda al turno. Con los siguientes datos: nombre de quien instaló y fecha de instalación.	
	19	Corroborar el sitio de inserción del catéter vascular.	
	20	Realiza la medición para determinar longitud interna y externa del catéter.	
	21	Realiza el monitoreo de los signos vitales del paciente y mantiene el monitor siempre visible.	
	22	Coloca al paciente en posición decúbito supino.	
	23	Realiza la primera desinfección de la piel a puncionar con clorhexidina al 2 % en base alcohólica al 70%.	
	24	Aplica la técnica de barrera máxima para prevención de infecciones al torrente sanguíneo cubriendo al paciente completamente con sábanas contenidas en el equipo de instalación de catéter.	
	25	Realiza la segunda desinfección de la piel a puncionar con clorhexidina al 2 % en base alcohólica al 70%.	
	26	Anestesia la zona a puncionar, con lidocaína al 2%.	
	27	Canaliza la vena utilizando técnica de Seldinger o guiado por ultrasonido hasta obtener retorno sanguíneo.	
	28	Solicita al paciente gire la cabeza del mismo lado del sitio de inserción para evitar la migración del catéter hacia vena encefálica.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		Hoja 183 de 550

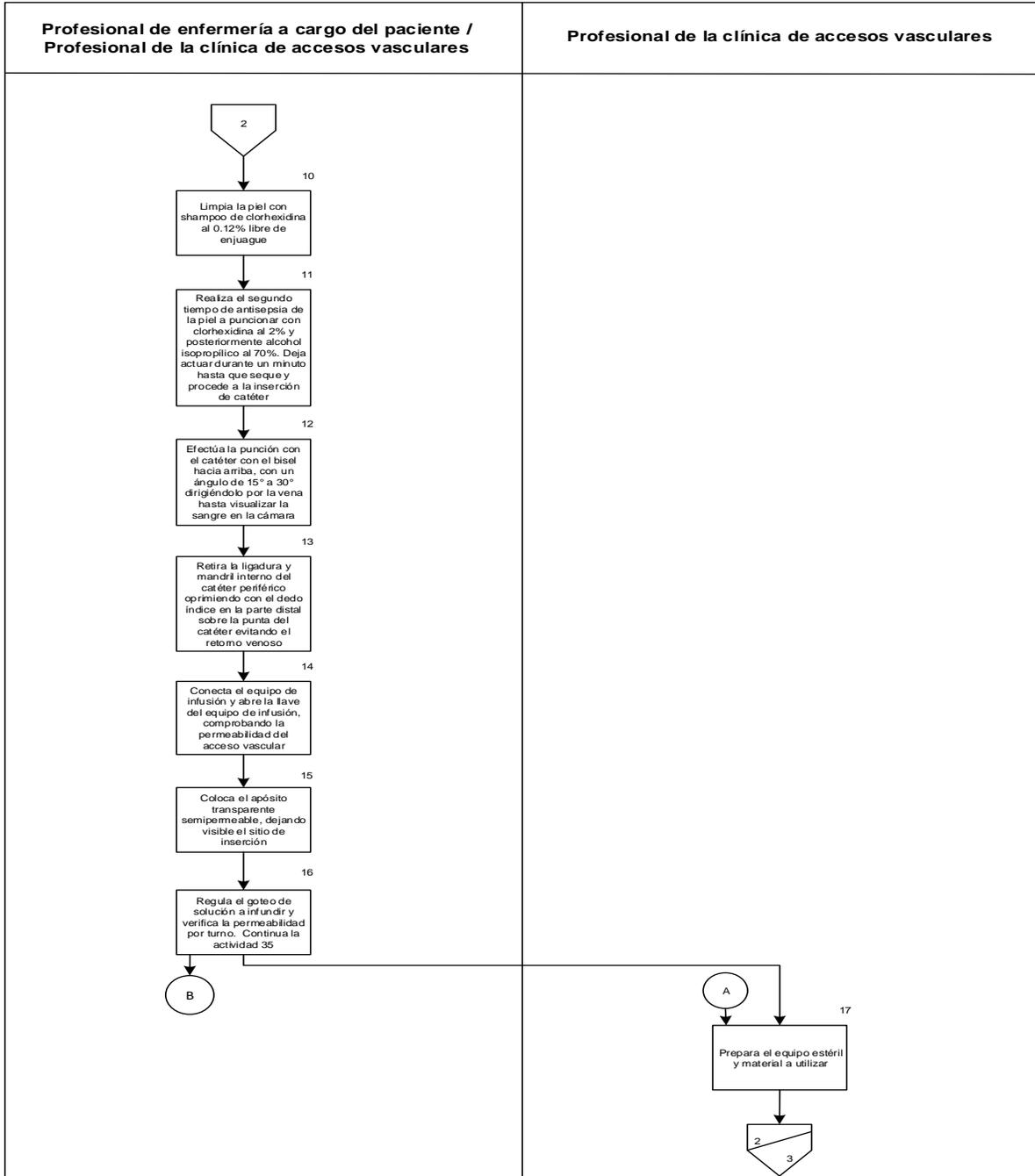
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo	
Profesional de la clínica de accesos vasculares	29	Corroborar la permeabilidad del catéter aspirando con jeringa de 10 cc precargada con solución salina.	INER-E-13 INER-E-01	
	30	Retira el introductor y realiza la limpieza del sitio de inserción.		
	31	Fija con apósito transparente semipermeable para visualizar el sitio de inserción.		
	32	Corroborar con placa de tórax la correcta posición del catéter en aurícula derecha antes de iniciar la terapia de infusión.		
				¿Es correcta la posición del catéter?
	33	No. Extrae el cuerpo del catéter hasta dejarlo en la posición correcta o se retira según sea el caso. Regresa a la actividad 4.		
	34	Si. Conecta las infusiones según prescripción médica. Continúa el procedimiento 35.		
	35	Realiza el registro del procedimiento en la hoja de enfermería correspondiente, especificando la longitud interna y externa del catéter.		
	36	Valora por turno las condiciones del acceso vascular mediante escala visual de flebitis e infiltración (INS).		
		<b>Termina el procedimiento</b>		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		Hoja 184 de 550

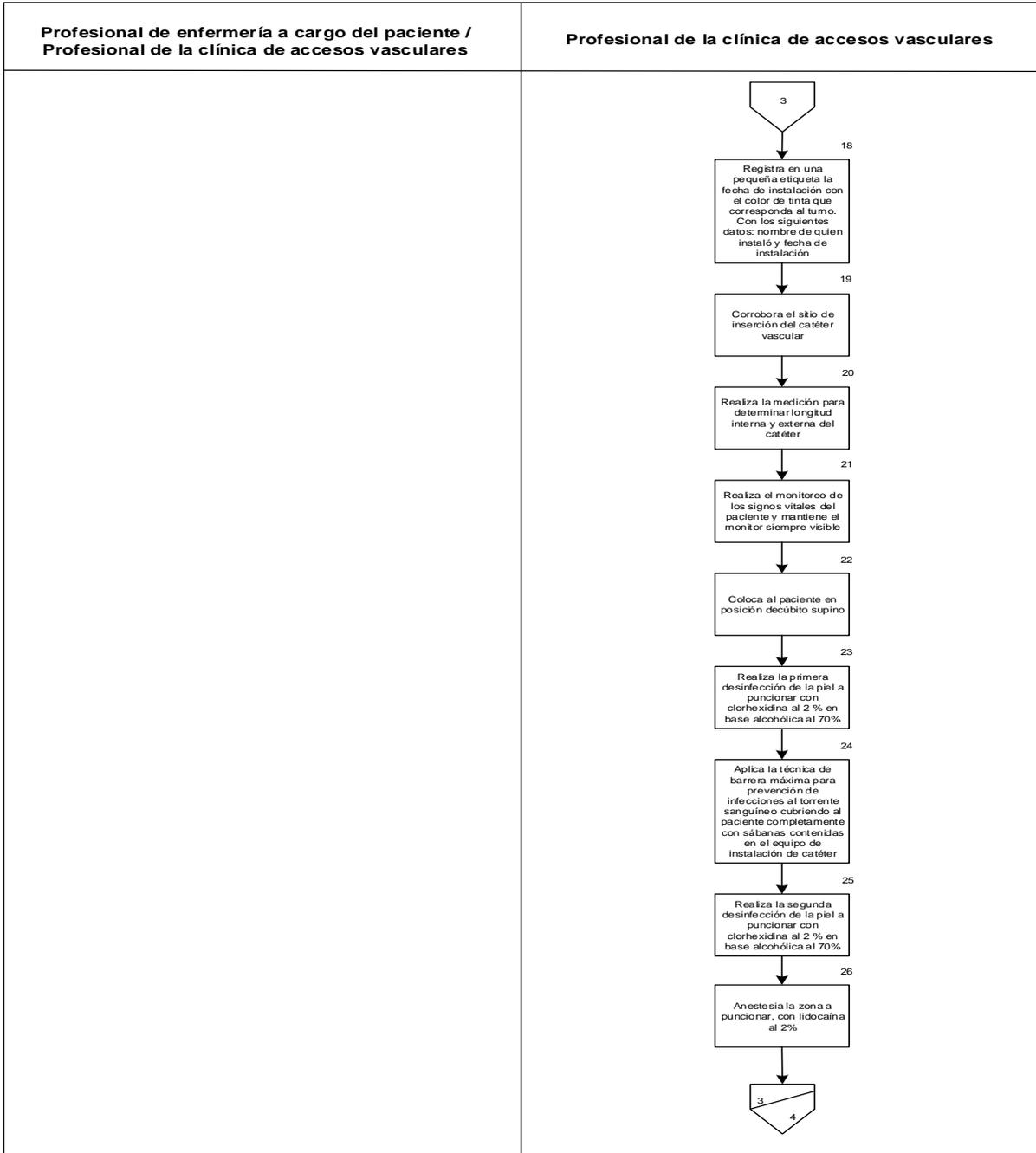
#### 4.0 DIAGRAMA DE FLUJO



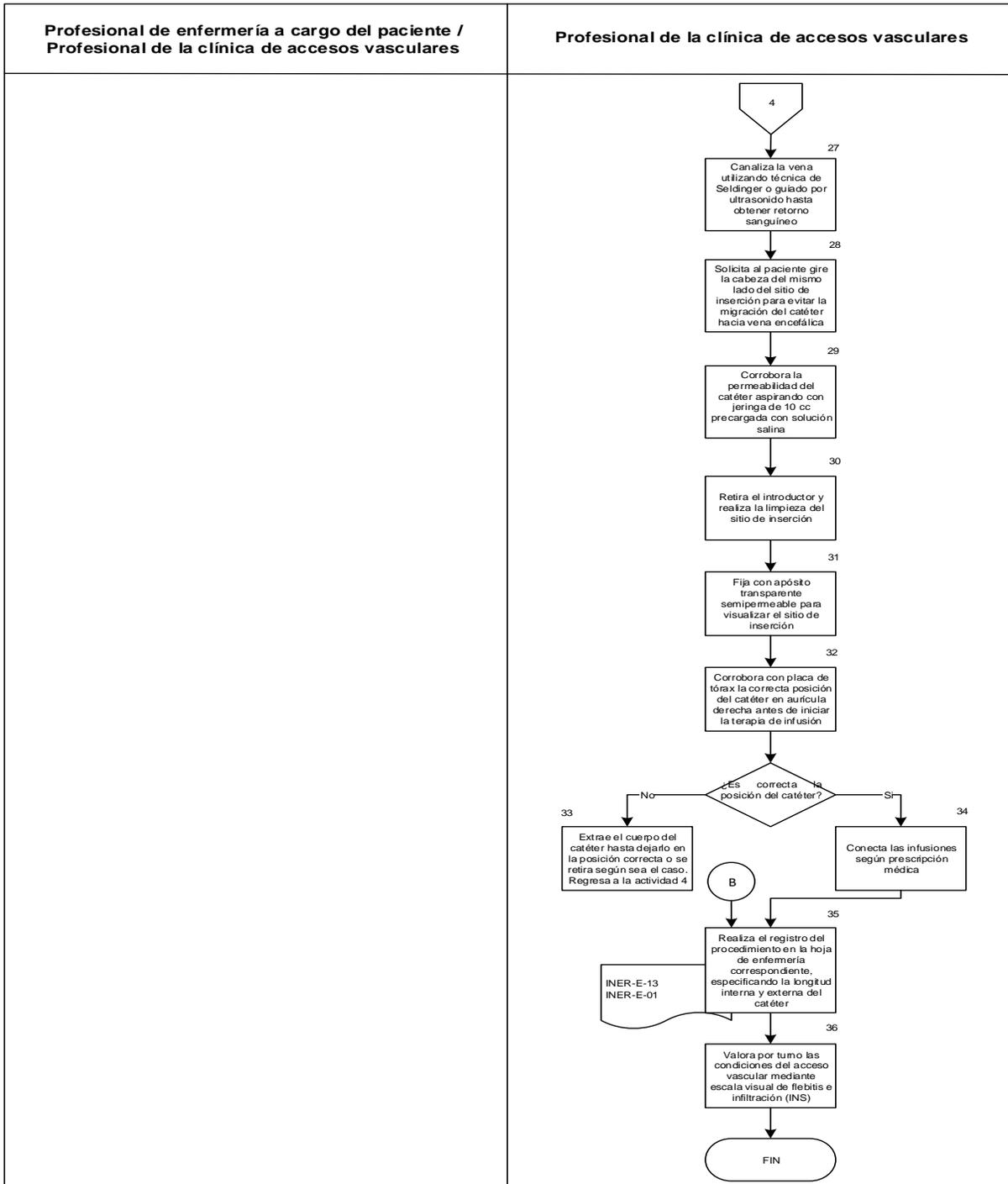
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		Hoja 185 de 550



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 186 de 550</b>



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 187 de 550</b>



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 188 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Bifurcaciones:** División de una vía en dos donde se genera un área neutral sin tráfico que guía el flujo de circulación.
- 8.2 **Cateterización:** Introducción de un catéter, sonda o aguja en el interior de una estructura vascular o cavidad, comunicándola con el exterior.
- 8.3 **Fragilidad capilar:** Es la disminución de la resistencia de la pared de los capilares sanguíneos.
- 8.4 **Medicamentos de alto riesgo:** Aquellos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.		Hoja 189 de 550

- 8.5 **Neutropenia:** Disminución en la cantidad de glóbulos blancos
- 8.6 **PICC:** Catéter venoso central de inserción periférico.
- 8.7 **Técnica de Seldinger:** Consiste en la introducción de una guía metálica al sistema venoso a través de la cual se introduce el catéter.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>10. Procedimiento para la instalación de acceso vascular periférico y acceso vascular central de inserción periférica.</b>		<b>Hoja 190 de 550</b>

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

		<b>HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS</b>	
<b>1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>			
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____		FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____	
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): _____		EDAD: _____ GÉNERO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N	
PESO: _____ Kg. TALLA: _____ Mts. RELIGIÓN: _____		SERVICIO CLÍNICO: _____ ESPECIALIDAD: _____	
IDIOMA O LENGUA: _____		ALERGIAS CONOCIDAS TIPO DE ALERGENO: _____	
<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO</b>		<b>TRATAMIENTO DE HERIDAS</b>	
INFORMACIÓN DE BASE: _____		1. UPP <input type="checkbox"/> o VUC <input type="checkbox"/> 2. Quemadura <input type="checkbox"/> 3. Quemadura <input type="checkbox"/> 4. No Delimitada <input type="checkbox"/> 5. Extensa <input type="checkbox"/> 6. Flácida <input type="checkbox"/> 7. Causa <input type="checkbox"/> 8. Trauma <input type="checkbox"/> 9. Quemadura <input type="checkbox"/> 10. Quemadura <input type="checkbox"/> 11. Quemadura <input type="checkbox"/> 12. Quemadura <input type="checkbox"/> 13. Quemadura <input type="checkbox"/> 14. Quemadura <input type="checkbox"/> 15. Quemadura <input type="checkbox"/> 16. Quemadura <input type="checkbox"/> 17. Quemadura <input type="checkbox"/> 18. Quemadura <input type="checkbox"/> 19. Quemadura <input type="checkbox"/> 20. Quemadura <input type="checkbox"/>	
<b>2) SIGNOS VITALES</b>			
ESCALA DEL DOLOR		ESCALA DE TEMPERATURA	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		36 37 38 39 40	
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Temperatura Axilar (mmHg) _____			
F. Cardíaca a minuto _____			
F. Respiratoria a minuto _____			
Saturación de O <sub>2</sub> (%) _____			
Valoración del Est. De Conciencia (A, S, E, C)			
Glicemia Capilar (mg/dl) _____			
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b>			
TIPO <input type="checkbox"/> Somático (S) <input type="checkbox"/> Visceral (V) <input type="checkbox"/> Neuropático (N)			
DURACIÓN O TIEMPO <input type="checkbox"/> Agudo (A) <input type="checkbox"/> Crónico (C)			
INTENSIDAD <input type="checkbox"/> Leve (L) <input type="checkbox"/> Moderada (M) <input type="checkbox"/> Severa (S) <input type="checkbox"/> Muy severa (MS)			
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEH)</b>			
DISEÑA <input type="checkbox"/> Síndrome de dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Síndrome de dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Síndrome de dificultad respiratoria <input type="checkbox"/> Presencia de Ruidos Respiratorios ¿Cuál? Broncales, Biventriculares, Vesiculares Cristales, Roncos, Sibilancias, Ruido gurgor Patrón Respiratorio ¿Cuál? Normal, Taquepnea, Bradipnea, Apnea, Hipoxemia Tos productiva (TP) <input type="checkbox"/> Tos no productiva (TNP) <input type="checkbox"/> Tos Carcinomática (TC) Presencia de cianosis Central o Distal <input type="checkbox"/> CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES _____			
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b>			
Puntos ruidos Lts por minuto _____			
NEB FIOZ _____			
Ventilación mecánica no invasiva: _____			
Posición del paciente _____			
<b>6) COMUNICACIÓN</b>			
Presenta alguna dificultad para comunicarse: Si o No ¿Cuál? Síndrome de dificultad para articular palabras, etc. Voz normal, entonación: Si o No ¿Cuál? Normal, trémula, aguda, entera, etc.			
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b>			
Baño de esponja _____ Baño en regadera _____ Baño seco _____			
Asistencia durante el baño _____ Enfermera (1) Familiar (2) Ambos (3)			
Aseo parcial y medidas de higiene _____			

<b>B) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)</b>	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo									
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ULCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA Q HERIDA QUÍMICA E ESTOMA A QUEMADURA									
<b>VALORACIÓN DE HERIDAS (Tipo de herida)</b>									
1. UPP <input type="checkbox"/> o VUC <input type="checkbox"/> 2. Quemadura <input type="checkbox"/> 3. Quemadura <input type="checkbox"/> 4. No Delimitada <input type="checkbox"/> 5. Extensa <input type="checkbox"/> 6. Flácida <input type="checkbox"/> 7. Causa <input type="checkbox"/> 8. Trauma <input type="checkbox"/> 9. Quemadura <input type="checkbox"/> 10. Quemadura <input type="checkbox"/> 11. Quemadura <input type="checkbox"/> 12. Quemadura <input type="checkbox"/> 13. Quemadura <input type="checkbox"/> 14. Quemadura <input type="checkbox"/> 15. Quemadura <input type="checkbox"/> 16. Quemadura <input type="checkbox"/> 17. Quemadura <input type="checkbox"/> 18. Quemadura <input type="checkbox"/> 19. Quemadura <input type="checkbox"/> 20. Quemadura <input type="checkbox"/>									
<b>10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (HOBBS)</b>									
Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medidas especiales <input type="checkbox"/> Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medidas estándar <input type="checkbox"/> Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos. Medidas básicas <input type="checkbox"/>	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
<b>11) ÍNDICE DE BARTHEL</b>									
Índice de Barthel (Puntuaje)									
100 <input type="checkbox"/> 1 Independencia									
75 <input type="checkbox"/> 2 Dependencia Leve									
50 <input type="checkbox"/> 3 Dependencia Moderada									
25 <input type="checkbox"/> 4 Dependencia Mayor									
0 <input type="checkbox"/> 5 Dependencia Total									
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>									
Vía oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT) <input type="checkbox"/>									
Asesoría tripartita <input type="checkbox"/>									
Disponibilidad para alimentación: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____									
El paciente consciente: <input type="checkbox"/>									
Si dificultad para ingerir alimentos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Si utiliza dentadura postiza para masticar alimentos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Si tolerancia a fríos e ingerirlos o productos fríos: ¿Cuál? _____									
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño continuo <input type="checkbox"/>									
Sueño discontinuo <input type="checkbox"/>									
Sueño interrumpido <input type="checkbox"/>									
Respuesta reflexiva <input type="checkbox"/>									
Respuesta absoluta <input type="checkbox"/>									
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b>									
Carácter periférico <input type="checkbox"/> Carácter Central de inserción periférica PICC <input type="checkbox"/>									
Subdivio <input type="checkbox"/> Yagular <input type="checkbox"/> Otro: _____									
Observaciones: _____									
Fecha de instalación _____									
Fecha de cambio _____									
Fecha de retiro _____									
Profesional que instaló _____									
Días de estancia _____									
<b>14) SONDA Y DRENAJES</b>	1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.V.	4. SEP	5. S. Vesical				Otro tipo de drenaje
Fecha de instalación _____									
Fecha de cambio _____									
Fecha de retiro _____									
Profesional que instaló _____									
Días de estancia _____									
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>									
TAC SIM <input type="checkbox"/> TAC CONT. <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> ICCI <input type="checkbox"/> CATERIZACIÓN <input type="checkbox"/>									
INT. SEP <input type="checkbox"/> INT. CAT <input type="checkbox"/> BIOPSI <input type="checkbox"/> OTRO: _____									
ESTUDIOS DE LABORATORIO									



**10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico  
INER-E-13**

<b>FECHA</b> _____		<b>NÚM. DE HOJAS</b> _____	<b>TURNO MATUTINO</b>			<b>TURNO VESPERTINO</b>			<b>TURNO NOCTURNO</b>																																																																									
<b>NOMBRE</b> _____	<b>FECHA DE NACIMIENTO (DIA, MES, AÑO)</b> _____	<b>EDAD</b> _____	<b>SEXO</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>																																																																															
<b>EXPERIENTE</b> <input type="checkbox"/> <b>SERVICIO CLÍNICO</b> _____		<b>CAMA</b> _____	<b>FECHA DE INGRESO</b> _____			<b>DÍAS ESTANCIA</b> _____																																																																												
<b>ALERGIAS</b> <input type="checkbox"/> <b>DESCONOCIDAS</b> <input type="checkbox"/> <b>CONOCIDAS</b> <input type="checkbox"/> <b>ESPECÍFICAS</b> _____		<b>DIAGNÓSTICO CLÍNICO</b> _____																																																																																
<b>TESTES RESULTADOS</b> <table border="1"> <tr><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th></tr> <tr><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		DIA	HORA													<b>VALORES</b> <input type="checkbox"/> <b>NIVEL</b> <input type="checkbox"/> <b>TRÍPLICE</b> <input type="checkbox"/>																																																						
P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL																																																																								
DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA																																																																							
<b>SOLUCIONES PARAFARMACÉUTICAS</b> <table border="1"> <tr><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th></tr> <tr><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		DIA	HORA													<b>REVISIÓN DE VITALIDADES</b> <table border="1"> <tr><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th></tr> <tr><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>			P.E. NIVEL		DIA	HORA																																																
P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL																																																																								
DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA																																																																							
P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL																																																																								
DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA																																																																							
<b>INDICACIONES</b> _____		<b>INDICACIONES</b> _____																																																																																
<b>PROBLEMAS</b> <table border="1"> <tr><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th></tr> <tr><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		DIA	HORA													<b>INDICACIONES</b> _____																																																						
P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL																																																																								
DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA																																																																							
<b>ESPECIFICACIONES/RECOMENDACIONES</b> <table border="1"> <tr><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th><th colspan="2">P.E. NIVEL</th></tr> <tr><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th><th>DIA</th><th>HORA</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		DIA	HORA													<b>INDICACIONES</b> _____																																																						
P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL		P.E. NIVEL																																																																								
DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA	DIA	HORA																																																																							
<b>INDICACIONES</b> _____		<b>INDICACIONES</b> _____																																																																																
<b>INDICACIONES</b> _____		<b>INDICACIONES</b> _____																																																																																

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.</b>		<b>Hoja 193 de 550</b>

## 11. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA AL ESPECIALISTA EN LA INSTALACIÓN DE SONDA ENDOPLEURAL

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.</b>		Hoja 194 de 550

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer las actividades de colaboración en el procedimiento de drenaje torácico, mediante la preparación del paciente y material, asimismo vigilar su estado hemodinámico, para mejorar la ventilación y/o perfusión pulmonar.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.</b>		<b>Hoja 195 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería debe realizar el correcto llenado de Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto.
- 3.6 El personal de enfermería debe asistir al personal médico responsable del procedimiento durante su realización y corroborar los siguientes aspectos:
- 3.6.1 Verificar que exista el consentimiento informado en el expediente clínico, debidamente autorizado por el paciente y/o familiar responsable.
  - 3.6.2 Confirmar que el paciente cuente con un acceso vascular funcional y mantenerlo monitorizado durante todo el procedimiento.
  - 3.6.3 Solicitar la imagen radiológica antes y después de concluir el procedimiento, mediante vía telefónica al Departamento de Imagenología
- 3.7 El personal de enfermería debe realizar las siguientes intervenciones de cuidado:
- 3.7.1 Realizar curación de la sonda endopleural cada 24 horas o por razón necesaria en caso de presencia de sangre, secreción o líquido pleural.
  - 3.7.2 Lavar el sitio de inserción con jabón de chlorhexidina al 0.12% o bien agua de irrigación, así también cómo realizar 3 tiempos de alcohol sobre el tramo de la sonda que se encuentra cerca de la cavidad torácica, posteriormente cubrir con gasa estéril y fijar con gasa adhesiva (hypafix, mefix o en su defecto micropore).
- 3.8 El personal de enfermería deberá asegurarse de que el líquido de la cámara de sellado bajo agua se mantenga siempre a nivel de la línea de llenado.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.</b>		<b>Hoja 196 de 550</b>

- 3.9 El personal de enfermería deberá mantener a succión (presión negativa de 10-20cm H<sub>2</sub>O) o bien a derivación la sonda endopleural, de acuerdo a las indicaciones médicas.
- 3.10 El personal de enfermería debe vigilar las características y cuantificar el gasto drenado durante cada turno.
- 3.11 Para la realización de procedimientos de sondas endopleurales el personal de enfermería deberá preparar el siguiente material y equipo:
- 3.11.1 Catéter toraxico.
  - 3.11.2 Equipo de pleurotomía.
  - 3.11.3 Jabón de clorhexidina al 0.12%.
  - 3.11.4 Aplicador de clorhexidina al 2% de 3ml.
  - 3.11.5 Seda del 0.
  - 3.11.6 Hoja de bisturí.
  - 3.11.7 Xylocaina de 2%.
  - 3.11.8 Jeringa de 10 cc
  - 3.11.9 Agujas.
  - 3.11.10 Gasas estériles.
  - 3.11.11 Mesa pasteur.
  - 3.11.12 Bata estéril.
  - 3.11.13 Cubre bocas.
  - 3.11.14 Gorro.
  - 3.11.15 Gasa adhesiva (hypafix, mefix o en su defecto micropore).
  - 3.11.16 Guantes estériles.
  - 3.11.17 Agua de irrigación.
  - 3.11.18 Equipo de succión.
  - 3.11.19 Conectores rectos.
  - 3.11.20 Dos pinzas de anillos.
  - 3.11.21 Equipo de drenaje torácico cerrado.
  - 3.11.22 Aspirador de pared.
  - 3.11.23 Tijeras.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.</b>		<b>Hoja 197 de 550</b>

3.11.24 Monitor de signos vitales.

3.11.25 Analgésico.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.</b>		<b>Hoja 198 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	2	Identifica al paciente por nombre completo y fecha de nacimiento y explica el procedimiento que va a realizar.	
	3	Prepara la unidad, el material y equipo que se va a utilizar.	
	4	Llena con técnica estéril la cámara de sellado con una jeringa con agua de irrigación hasta la línea de 2 cm, de acuerdo a las especificaciones del proveedor.	
	5	Llena la cámara de control de aspiración hasta el nivel de vacío prescrito vertiendo agua estéril directamente dentro de la abertura de acceso a la cámara de control de aspiración quedando entre 15 a 20 cm.	
	6	Cierra la cámara de control de aspiración utilizando el tapón y traslada a la unidad del paciente.	
	7	Coloca el monitor y verifica signos vitales del paciente.	
	8	Coloca al paciente en posición fowler y descubre el sitio de punción.	
	9	Eleva el brazo de la región afectada hasta la cabeza del paciente fijándolo con una venda.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.</b>		<b>Hoja 199 de 550</b>

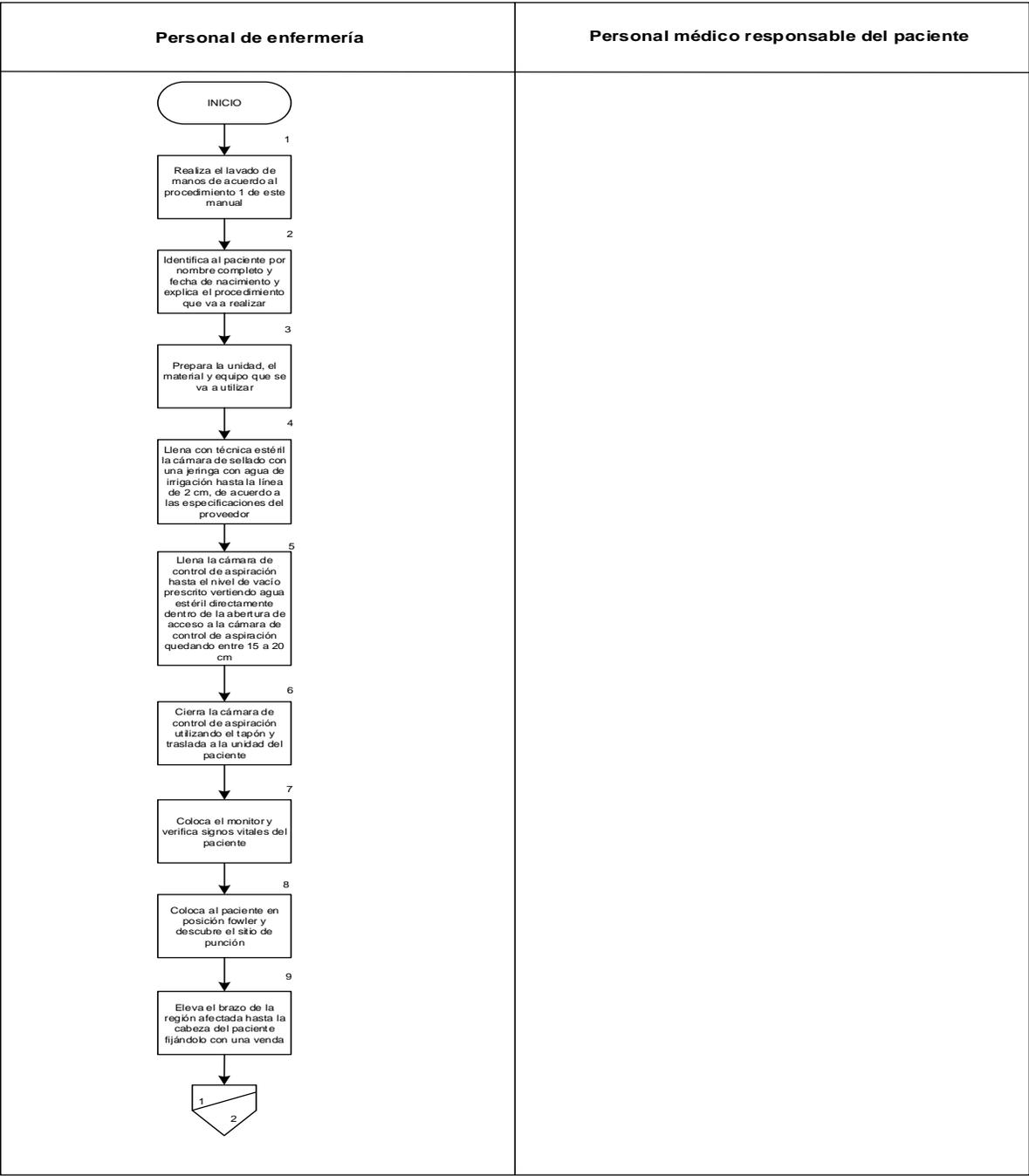
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico responsable del paciente	10	Realiza asepsia utilizando clorhexidina 0.12% en la zona a puncionar.	
Personal de enfermería	11	Valora continuamente el estado hemodinámico del paciente durante el procedimiento.	
Personal médico responsable del paciente	12	Coloca una pinza a la sonda instalada al paciente antes de conectarla a la unidad de drenaje para retirarla posteriormente.	
	13	Coloca la sonda torácica al tubo conector y une este al tubo de la unidad de drenaje cerrado activando al vacío hasta que aparezca un ligero burbujeo abriendo succión de acuerdo a las indicaciones médicas.	
	14	Sutura la sonda para fijarla y evitar desplazamientos, colocando una gasa por debajo y por arriba de la misma.	
Personal de enfermería	15	Coloca aproximadamente 10 x 10 cm de gasa adhesiva en el sitio de punción para fijar la sonda endopleural.	
	16	Coloca la unidad de drenaje en el piso para facilitar la salida de líquido.	
	17	Abre el sistema de succión (10-20cm H <sub>2</sub> O) o deja a derivación de acuerdo a las indicaciones médicas.	
	18	Verifica que el sistema o tubo de drenaje del paciente no presente acodamientos, comprobando la permeabilidad del sistema.	
	19	Deja cómodo al paciente y vigila la presencia de alguna complicación.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.</b>		<b>Hoja 200 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	20	Retira el material utilizado y da los cuidados para su conservación.	INER-E-01 INER-E-13
	21	Observa las características del líquido y avisa al personal médico de guardia de cualquier eventualidad.	
	22	Registra el procedimiento, cantidad y aspecto del líquido drenado y permeabilidad del sistema en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 y Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13.	
	23	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.</b>		Hoja 201 de 550

**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**



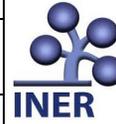


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

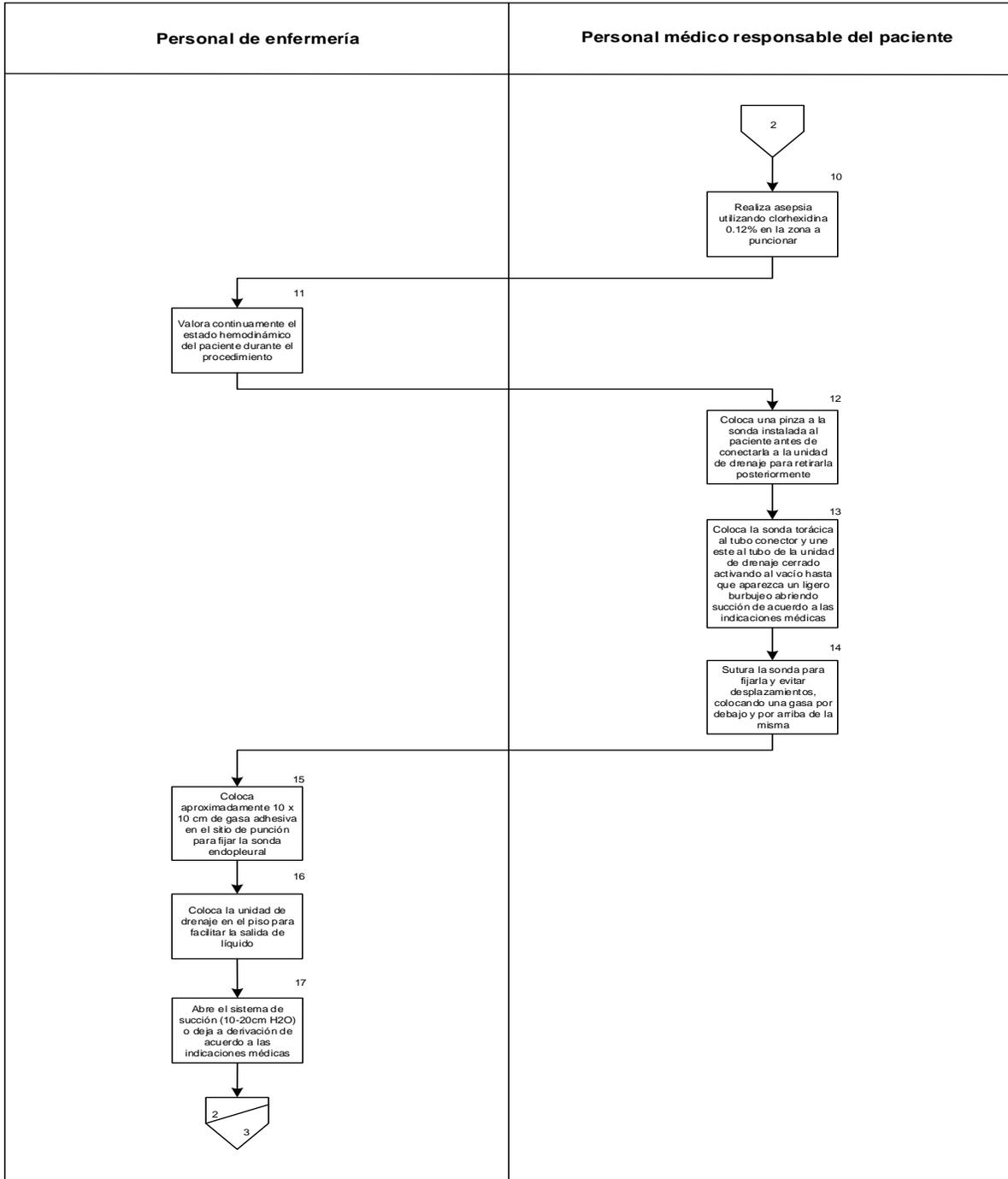
**11. Procedimiento para la asistencia  
al especialista en la instalación de  
sonda endopleural.**



**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 202 de 550**



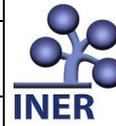


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

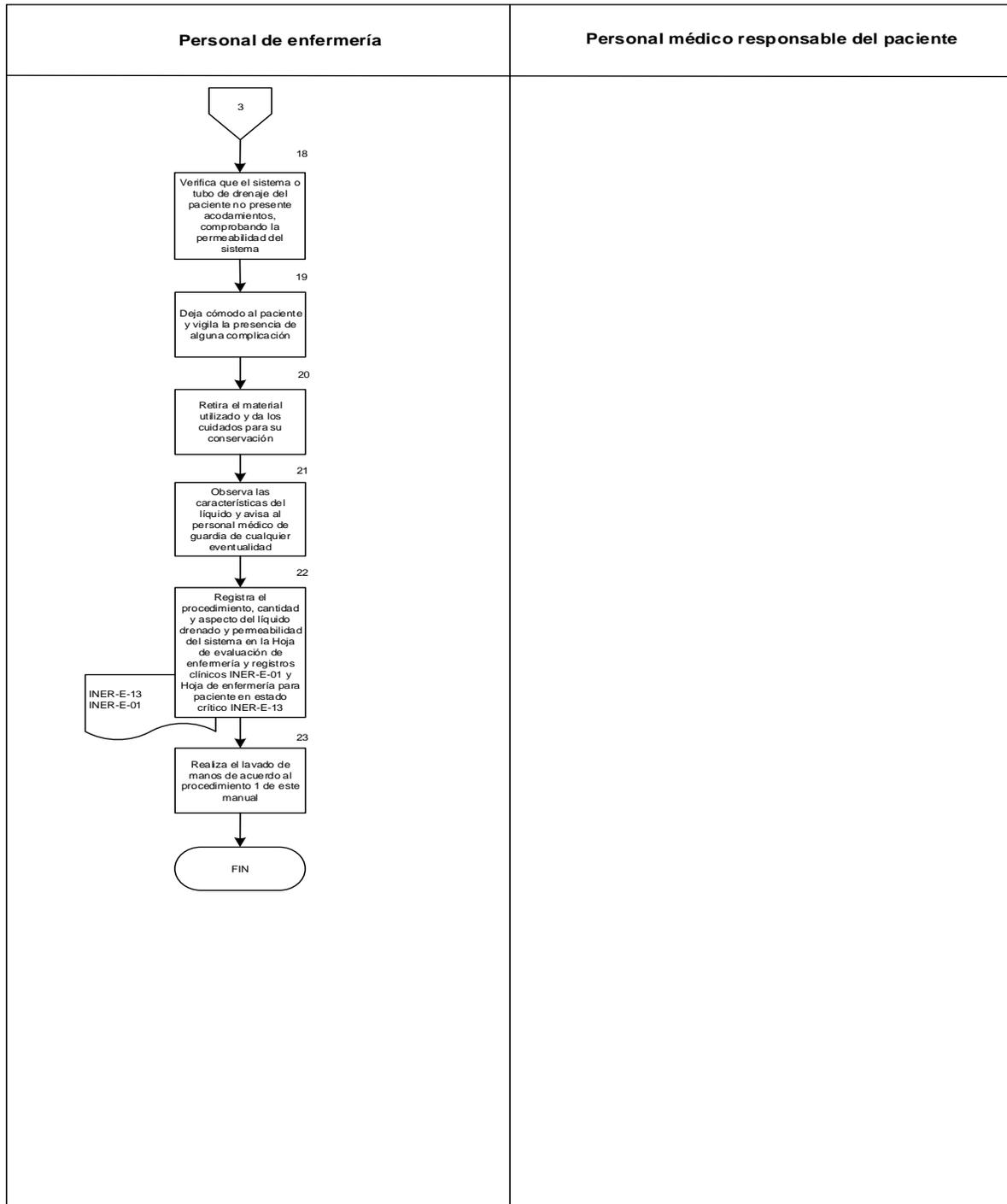
**11. Procedimiento para la asistencia  
al especialista en la instalación de  
sonda endopleural.**



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 203 de 550



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.</b>		<b>Hoja 204 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Agua de irrigación.** Líquido transparente e incoloro. El agua para preparaciones inyectables estéril está indicada como vehículo para la dilución y reconstitución de medicamentos por vía parenteral.
- 8.2 **Equipo de drenaje torácico cerrado.** Sistema compacto de recogida de drenaje con sello de agua de manejo fácil construido sobre la base del sistema convencional de montaje de drenaje de aspiración de tres cámaras.
- 8.3 **Perfusión:** Paso de un fluido, a través del sistema circulatorio o el sistema linfático, a un órgano o un tejido.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	11. Procedimiento para la asistencia al especialista en la instalación de sonda endopleural.		Hoja 205 de 550

- 8.4 **Pleura:** Membrana serosa que recubre las paredes de la cavidad torácica y los pulmones.
- 8.5 **Presión negativa:** Presión inferior a la presión atmosférica normal.
- 8.6 **Sonda endopleural:** Tubo flexible y hueco puesto dentro del tórax que actúa como drenaje, permite la salida de sangre, líquido o aire desde el espacio alrededor de los pulmones, el corazón o el esófago

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.







 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		<b>Hoja 209 de 550</b>

## 12. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y MANEJO DE SONDA VESICAL

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		<b>Hoja 210 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Asegurar el flujo de orina, mediante la instalación de un catéter vesical con la finalidad de medir el volumen urinario en pacientes que así lo requieran.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		<b>Hoja 211 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería debe lavarse las manos antes y después de iniciar el procedimiento, así como mantener una técnica estéril durante el procedimiento.
- 3.6 El personal de enfermería debe otorgar baño diario al/la paciente, poniendo especial cuidado en la zona alrededor del orificio uretral, para evitar infecciones. Asimismo, realizar el aseo de genitales al menos una vez por turno o cada que lo amerite el paciente.
- 3.7 Para la instalación del catéter vesical el personal de enfermería deberá colocar el membrete con los siguientes datos:
- 3.7.1 Nombre completo del personal de salud que instaló el catéter vesical.
  - 3.7.2 Fecha de instalación del catéter vesical.
- 3.8 El personal de enfermería deberá realizar las siguientes actividades para el mantenimiento del catéter vesical:
- 3.8.1 Mantener la bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga.
  - 3.8.2 Tener un sistema de drenaje urinario cerrado en todo momento.
  - 3.8.3 Vigilar constantemente el sistema de drenaje, para mantenerlo permeable.
- 3.9 El personal de enfermería debe movilizar o trasladar al paciente pinzando la sonda para evitar el reflujo, así como evitar que la bolsa toque el suelo.
- 3.10 La sonda de látex se cambiará cada 30 días y la de silicón cada 90 días o hasta el egreso del/la paciente siempre y cuando no presente datos de infección.
- 3.11 Obtener muestras de orina bajo condiciones de asepsia, utilizando la válvula destinada para la toma de muestras.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		Hoja 212 de 550

- 3.12 Registrar en la Hoja de enfermería los datos referentes al funcionamiento de la sonda, características de la orina, así como el número de días de la instalación.
- 3.13 En caso de que se observen irregularidades (sedimentos, salida de secreción purulenta, etc.) se notificará al médico para que este solicite un urocultivo.
- 3.14 Para la instalación del catéter vesical el personal de enfermería deberá utilizar el siguiente material y equipo.
- 3.14.1 Bolsa recolectora de orina,
  - 3.14.2 Catéter vesical,
  - 3.14.3 Cubrebocas,
  - 3.14.4 Gorro,
  - 3.14.5 Gasas estériles,
  - 3.14.6 4 pares de guantes estériles,
  - 3.14.7 Espuma de clorhexidina al 0.12% o jabón neutro líquido,
  - 3.14.8 Jalea lubricante individual,
  - 3.14.9 Jeringa de 10 cc,
  - 3.14.10 Agua inyectable,
  - 3.14.11 Apósito para la fijación,
  - 3.14.12 Pañal,
  - 3.14.13 Cortina,
  - 3.14.14 Gel desinfectante,
  - 3.14.15 Mesa Pasteur,
- 3.15 Equipo de cateterismo vesical.
- 3.15.1 Campo hendido,
  - 3.15.2 Campo sencillo,
  - 3.15.3 2 Flaneras,
  - 3.15.4 Riñón,
  - 3.15.5 Pinza de Kelly,
  - 3.15.6 Gasa,
  - 3.15.7 Bata.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		<b>Hoja 213 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Identifica al paciente por nombre completo y fecha de nacimiento.	
	2	Corroborar la indicación médica con el estado hemodinámico del paciente.	
	3	Prepara el equipo y material y traslada a la unidad del paciente.	
	4	Explica al paciente en qué consistirá el procedimiento y como puede colaborar en el mismo.	
	5	Ofrece las condiciones necesarias al paciente para guardar su intimidad o pudor, cerrando las cortinas de su cubículo.	
	6	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	7	Abre equipo de instalación e insumos con técnica estéril.	
	8	Coloca el equipo de protección (gorro y bata estéril).	
	9	Calza el primer par de guantes estériles.	
	10	Verifica la integridad del catéter vesical.	
	11	Conecta el catéter vesical a la bolsa recolectora.	
	12	El paciente es del género: Femenino. Continúa actividad 13. Masculino. Continúa la actividad 24	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		<b>Hoja 214 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>PACIENTES DE GÉNERO FEMENINO</b>			
Personal de enfermería	13	Solicita al paciente que se coloque en posición ginecológica (en caso de que pueda hacerlo) de lo contrario solicitar el apoyo de otro profesional de salud.	
	14	Realiza aseo de la región genital con jabón espuma de clorhexidina al 0.12% o jabón neutro líquido.	
	15	Realiza el cambio de guantes estériles.	
	16	Realiza aseo de manos con gel desinfectante.	
	17	Calza segundo par de guantes estériles.	
	18	Coloca campos estériles, protegiendo la zona genital.	
	19	Lubrica la sonda y visualiza el orificio de la uretra, que está localizado inmediatamente por arriba del orificio vaginal.	
	20	Introduce suavemente por la uretra hasta la vejiga de 4 a 7 cm o hasta que empiece a fluir la orina.	
	21	Infla el globo del catéter vesical con los mililitros de agua inyectable que marca el tipo de catéter utilizado.	
	22	Hace una ligera tracción una vez inflado el globo hasta mostrar resistencia con el propósito de comprobar que el balón está inflado.	
	23	Retira los guantes y se fija la sonda en la cara interna del muslo. Continúa la actividad 34.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		<b>Hoja 215 de 550</b>

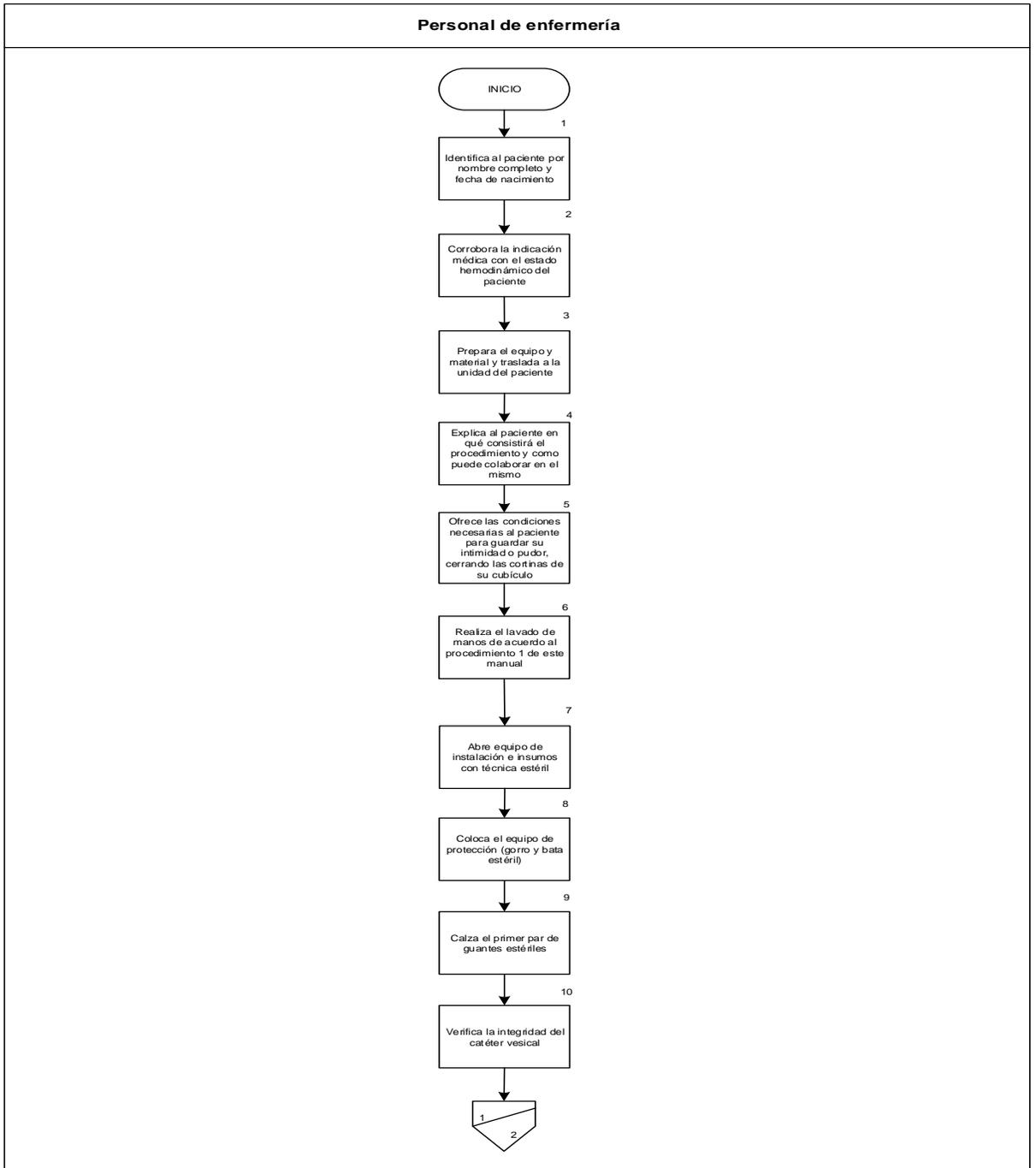
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>PACIENTES DE GÉNERO MASCULINO</b>			
Personal de enfermería	24	Coloca a la paciente en posición decúbito dorsal.	
	25	Realiza aseo de la región con jabón espuma de clorhexidina al 0.12% o jabón neutro líquido.	
	26	Realiza el cambio de guantes estériles.	
	27	Realiza aseo de manos con gel desinfectante.	
	28	Calza el segundo par de guantes estériles.	
	29	Coloca campos estériles para proteger la zona genital.	
	30	Sostiene con la mano no dominante firmemente el pene ligeramente inclinado en un ángulo de 60 a 90 grados del paciente.	
	31	Lubrica el catéter vesical e introduce por la uretra con una presión constante y suave con la mano dominante.	
	32	Introduce aproximadamente 24 cm de longitud de la sonda vesical hasta que empiece a fluir la orina.	
	33	Infla el globo del catéter vesical con los mililitros que marca el tipo de catéter utilizado, se retiran los guantes y se fija la sonda en la cara anterosuperior del muslo.	
	34	Anota fecha de instalación y nombre completo de la persona que lo instaló.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		<b>Hoja 216 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	35	Concluye el procedimiento y deja cómodo al paciente.	INER-E-01, INER-E-13
	36	Retira el equipo y se le da el cuidado correspondiente.	
	37	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	38	Registra el procedimiento en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 y Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13.	
		<b>Terminal el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		Hoja 217 de 550

**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**



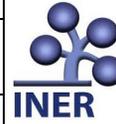


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**12. Procedimiento para la  
instalación y manejo de sonda  
vesical.**

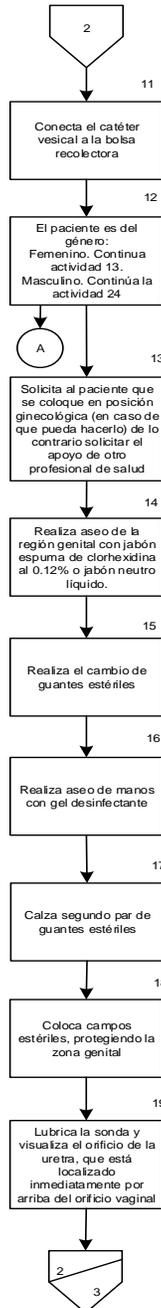


**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 218 de 550**

**Personal de enfermería**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**12. Procedimiento para la  
instalación y manejo de sonda  
vesical.**

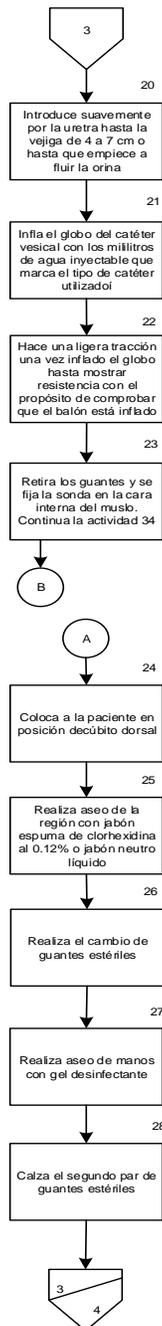


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 219 de 550

**Personal de enfermería**



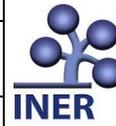


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**12. Procedimiento para la  
instalación y manejo de sonda  
vesical.**

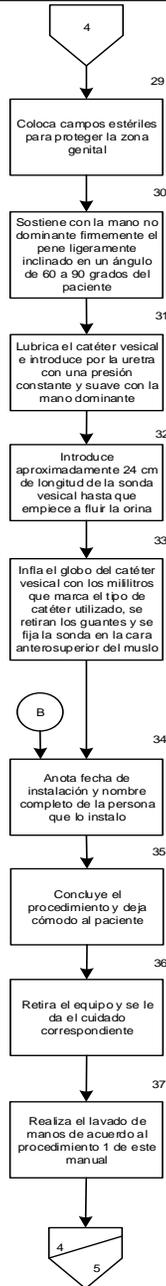


Rev. 5

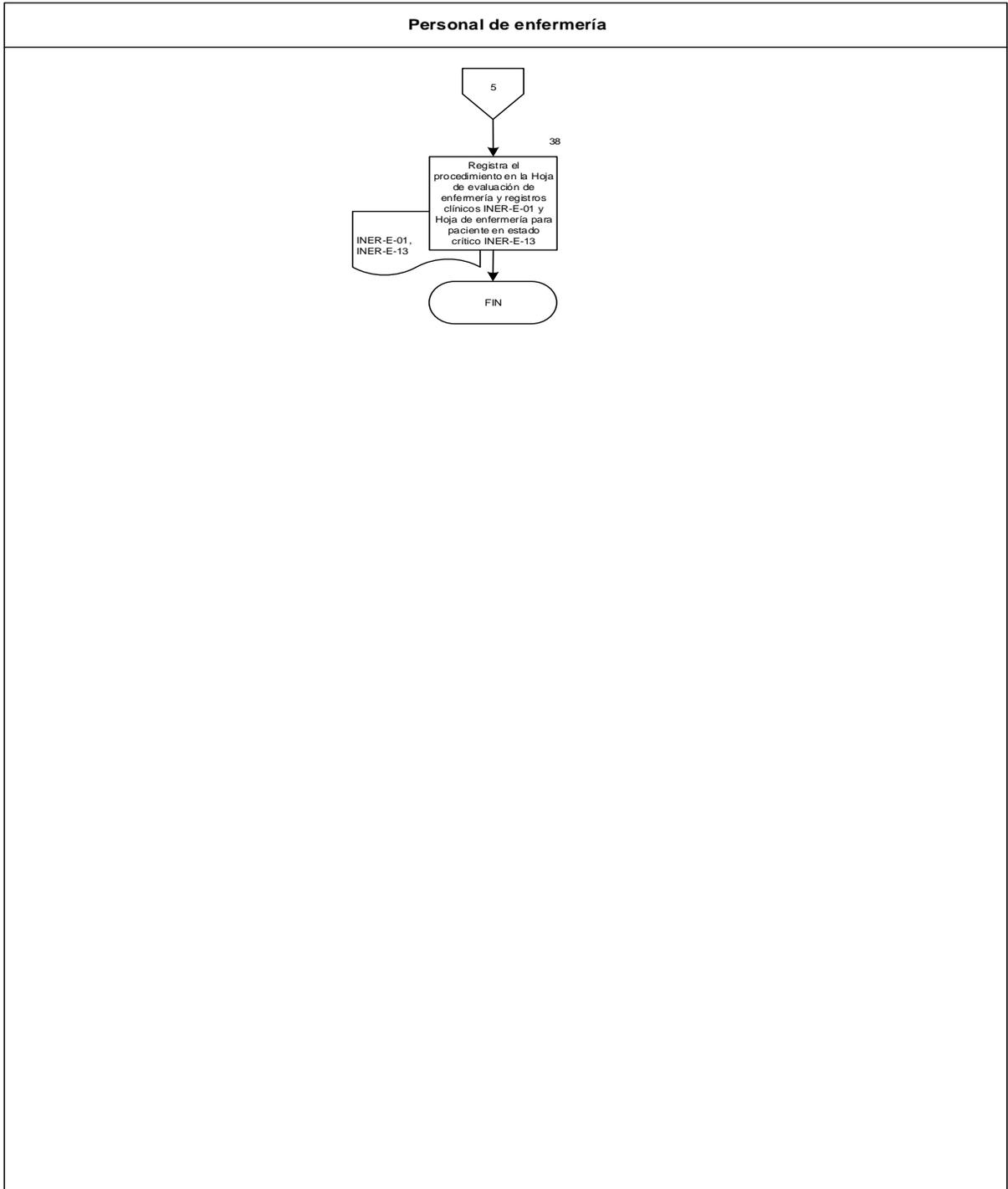
Código:  
NCDPRT 01

Hoja 220 de 550

**Personal de enfermería**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		Hoja 221 de 550



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		<b>Hoja 222 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad.
- 8.2 **Decúbito dorsal:** Es una posición anatómica del cuerpo humano que se caracteriza por estar acostado boca arriba, generalmente en un plano paralelo al suelo.
- 8.3 **Catéter vesical:** Es una sonda que se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga.
- 8.4 **Sedimento:** Conjunto de partículas sólidas que queda depositado en el fondo del recipiente que contiene un líquido.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.		Hoja 223 de 550

8.5 **Urocultivo:** Es el cultivo de orina para diagnosticar infección sintomática del tracto urinario o infección asintomática (bacteriuria asintomática) en pacientes con riesgo de infección.

8.6 **Uretra:** Conducto excretor de la orina que se extiende desde el cuello de la vejiga hasta el meato urinario externo.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.

10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>12. Procedimiento para la instalación y manejo de sonda vesical.</b>		<b>Hoja 224 de 550</b>

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

<b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD		<b>HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS</b>		<b>INER</b> INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN MÉDICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	
<b>1) FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>					
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		EDAD:		FECHA DE INGRESO:	
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA):		GÉNERO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		FECHA DE EGRESO:	
PESO: Kg. TALLA: Mts. RELIGIÓN:		SERVICIO CLÍNICO:		ESPECIALIDAD:	
IDIOMA O LENGUA DIMENSIONES MÉDICAS:		PACIENTE VULNERABLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALERGIAS CONOCIDAS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD DE BASE:		MOTIVO:		TIPO DE ALERGIAS:	
<b>2) SIGNOS VITALES</b>					
ESCALA DEL DOLOR:		Temperatura:		Pulso:	
ESCALA DE PAIN (0-10):		8 12 16 20 24 3 6 8 12 16 20 24 3 6 8 12 16 20 24 3 6		8 12 16 20 24 3 6 8 12 16 20 24 3 6	
Tensión Arterial mmHg:		Frecuencia Respiratoria (r/min):		Saturación de O <sub>2</sub> (%):	
F. Cardíaca x minuto:		F. Respiratoria x minuto:		Valoración del Edema (A.S.E.C):	
F. Respiratoria x minuto:		Saturación de O <sub>2</sub> (%):		Glicemia Capilar (mg/dl):	
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b>					
TIPO:		Vitalicio (V)		Neurogénico (N)	
DURACIÓN O TIEMPO:		Agudo (A)		Crónico (C)	
INTENSIDAD:		Leve (L)		Moderada (M)	
FACTORES CRONÍFICOS Y SUBJETIVA ASOCIADA:		Alivio de S.V.:		Painkillers, analgesia, relajación, masaje, etc.	
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEN)</b>					
DISEÑA:		Grisa (G)		Rojo (R)	
Presencia de Ruidos Respiratorios (Cual?):		Broncales (B)		Broncovesicales (BV)	
Pulsos Respiratorios (Cual?):		Normales (N)		Anormales (AN)	
Tos productiva (TP):		Tos no productiva (TNP):		Tos Cianótica (TC)	
Presencia de cianosis Central o Distal:		Presencia de cianosis Central o Distal:		Presencia de cianosis Central o Distal:	
CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES:		Presencia de cianosis Central o Distal:		Presencia de cianosis Central o Distal:	
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b>					
Puntos viables Lts por minuto:		NEB. FIO2:		Ventilación mecánica no invasiva:	
Posición del paciente:		Presencia de dificultad para comunicarse: Si o No (Cual?):		Dificultad para articular palabras, etc.:	
España empujando, maniobras de S o No (Cual?):		Miedo, tristeza, angustia, etc.:		Miedo, tristeza, angustia, etc.:	
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b>					
Baño de esponja:		Baño en regadera:		Baño seco:	
Asistencia durante el baño:		Enfermera (1):		Familiar (2):	
Aseo parcial y medidas de higiene:		Asistencia durante el baño:		Aseo parcial y medidas de higiene:	

<b>II) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo													
<b>SI) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
<input type="checkbox"/> ULCERA POR PRESIÓN <input type="checkbox"/> HERIDA QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/> HERIDA DÉRMIS-CÉNTRICA <input type="checkbox"/> ESTOMA <input type="checkbox"/> QUEMADURA													
VALORACIÓN DE HERIDAS Tipo de Herida (Administrativa)													
1. UPP 2. 30.00 3. Quemadura 4. H. Quirúrgica 5. Sistema 6. Sistema 7. Sistema 8. Sistema 9. Sistema 10. Sistema 11. Sistema 12. Sistema 13. Sistema 14. Sistema 15. Sistema													
16. Sistema 17. Sistema 18. Sistema 19. Sistema 20. Sistema 21. Sistema 22. Sistema 23. Sistema 24. Sistema 25. Sistema 26. Sistema 27. Sistema 28. Sistema 29. Sistema 30. Sistema 31. Sistema 32. Sistema 33. Sistema 34. Sistema 35. Sistema													
TRATAMIENTO DE HERIDAS													
1. UPP 2. 30.00 3. Quemadura 4. H. Quirúrgica 5. Sistema 6. Sistema 7. Sistema 8. Sistema 9. Sistema 10. Sistema 11. Sistema 12. Sistema 13. Sistema 14. Sistema 15. Sistema													
16. Sistema 17. Sistema 18. Sistema 19. Sistema 20. Sistema 21. Sistema 22. Sistema 23. Sistema 24. Sistema 25. Sistema 26. Sistema 27. Sistema 28. Sistema 29. Sistema 30. Sistema 31. Sistema 32. Sistema 33. Sistema 34. Sistema 35. Sistema													
<b>10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (NORSE)</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medias estandar Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medias estandar Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos. Medias estandar													
<b>11) ÍNDICE DE BARTHELEMY (HABILIDADES BÁSICAS: 0-10 puntos (0=total de puntos))</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntaje: 1. Independencia 2. Dependencia Leve 3. Dependencia Moderada 4. Dependencia Total 5. Dependencia Total													
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>													
TIPO DE DIETA:													
Via oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT) <input type="checkbox"/> Alimentos ingeridos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dispositivo para alimentación: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____ El paciente presenta: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si dificultad para ingerir alimentos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si utiliza dentadura postiza para masticar alimentos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si intolerancia a frutos o vegetales o productos lácteos: <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____													
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño discontinuo Insomnio Respuesta reducida													
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b>		Catéter periférico	Catéter Central de Instalación Periférica (PIC)	Subclavio	Yugular	Otro:	Observaciones:						
Sitio de inserción: Fecha de inserción: Hora de inserción: Fecha de curación: Fecha de cambio: Fecha de retiro: Profesional que instaló: Día de estancia:													
<b>14) SONDAS Y DRENAJES</b>		1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.V.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje						
Sitio de inserción: Fecha de inserción: Hora de inserción: Fecha de curación: Fecha de cambio: Fecha de retiro: Profesional que instaló: Día de estancia:													
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
TAC SIM TAC COND. EN ECU CATERIZADO INEL. SEP INEL. CAT. BIOPASA OTRO: F. B.C. F. B.C. ESTUDIOS DE LABORATORIO													





 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.</b>		<b>Hoja 227 de 550</b>

### 13. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA Y NUTRICIÓN ENTERAL

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.</b>		<b>Hoja 228 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Alimentar a los pacientes que no pueden ingerir o deglutir, a través de la colocación de una sonda de alimentación, favoreciendo la función gastrointestinal de los pacientes inconscientes o en estado crítico.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.</b>		<b>Hoja 229 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El profesional de enfermería debe instalar sonda para alimentación enteral con previa indicación médica de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente.
- 3.6 Para la instalación de la sonda nasogástrica el personal de enfermería deberá realizar las siguientes actividades antes del procedimiento:
- 3.6.1 Verificar que la sonda esté previamente en hielo para evitar que se doble durante el procedimiento.
  - 3.6.2 Vigilar signos de insuficiencia respiratoria durante la colocación de sonda gástrica.
  - 3.6.3 Valorar el sitio anatómico ideal para la instalación de la sonda (fosa nasal o cavidad oral).
  - 3.6.4 Valorar el estado de conciencia para determinar la posición en que se instalará la sonda.
- 3.7 El personal de enfermería debe corroborar el sitio de ubicación y permeabilidad de la sonda para iniciar la alimentación enteral.
- 3.7.1 Realizar la medición del residuo gástrico, si es mayor de 100 ml, se notifica al médico responsable, y se omite la administración de la dieta.
  - 3.7.2 Mantener al paciente en posición semifowler.
  - 3.7.3 Comprobar que la alimentación enteral se encuentre a temperatura ambiente.
  - 3.7.4 Identificar mediante la doble verificación la indicación médica, así como el dispositivo por el que se va a administrar la nutrición enteral.
- 3.8 El personal de enfermería deberá realizar los siguientes cuidados de conservación de la sonda.
- 3.8.1 Mantener permeable la sonda con 20ml de solución de irrigación cada vez que se administre alimentación y/o medicamentos.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.</b>		Hoja 230 de 550

- 3.8.2 Conservar la permeabilidad de la sonda hasta que el paciente lo requiera o por cambios en la indicación médica.
- 3.8.3 Verificar que la fijación de la sonda se encuentre adherida sin tracción en la zona y ubicación correcta.
- 3.9 El personal de enfermería debe pausar la infusión de dieta cada vez que se realice aspiración de secreciones o movilización.
- 3.10 El personal de enfermería debe rotular la sonda gástrica y registrar en el formato INER-E-01 e INER-E-13 lo siguientes datos:
- 3.10.1 Incidentes ocurridos durante la instalación.
  - 3.10.2 Características del contenido gástrico y cantidad.
  - 3.10.3 Fecha de instalación.
  - 3.10.4 Tipo de dieta.
- 3.11 Para la instalación de la sonda nasogástrica el personal de enfermería debe utilizar el siguiente material y equipo:
- 3.11.1 Sonda para alimentación enteral de acuerdo al tipo de paciente.
  - 3.11.2 Jalea lubricante hidrosoluble.
  - 3.11.3 Jeringa de 20 ml. o jeringa asepto.
  - 3.11.4 Estetoscopio.
  - 3.11.5 Tela microporosa.
  - 3.11.6 Pinza de Kelly.
  - 3.11.7 Gasas estériles.
  - 3.11.8 Riñón o palangana.
  - 3.11.9 Solución de irrigación.
  - 3.11.10 Guantes estériles.
  - 3.11.11 Goggles.
  - 3.11.12 Bolsa recolectora.
  - 3.11.13 Llave de tres vías.
  - 3.11.14 Seda.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.</b>		<b>Hoja 231 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	2	Prepara el equipo verificando su funcionalidad, lo traslada a la unidad del/a paciente y coloca la sonda en hielo, mínimo 15 minutos antes de llevar a cabo el procedimiento.	
	3	Identifica al/la paciente por nombre completo y fecha de nacimiento y explica el procedimiento que va a realizar, informando sobre las posibles complicaciones en caso de que el paciente se encuentre alerta.	
	4	Coloca al/la paciente en posición fowler.	
	5	Valora y selecciona la nariz más permeable, se calza los guantes estériles.	
	6	Mide la distancia entre la punta de la nariz y el lóbulo de la oreja y luego al apófisis xifoides y marca la distancia. En los niños mide la distancia desde el lóbulo de la oreja hasta el punto intermedio entre el apófisis xifoides y el ombligo.	
	7	Lubrica la sonda con jalea lubricante hidrosoluble.	
	8	Coloca el riñón en el cuello del/la paciente para evitar mojarlo.	
	9	Enrolla en la mano dominante un extremo de la sonda de alimentación alrededor de los dedos para el correcto manejo.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.</b>		<b>Hoja 232 de 550</b>

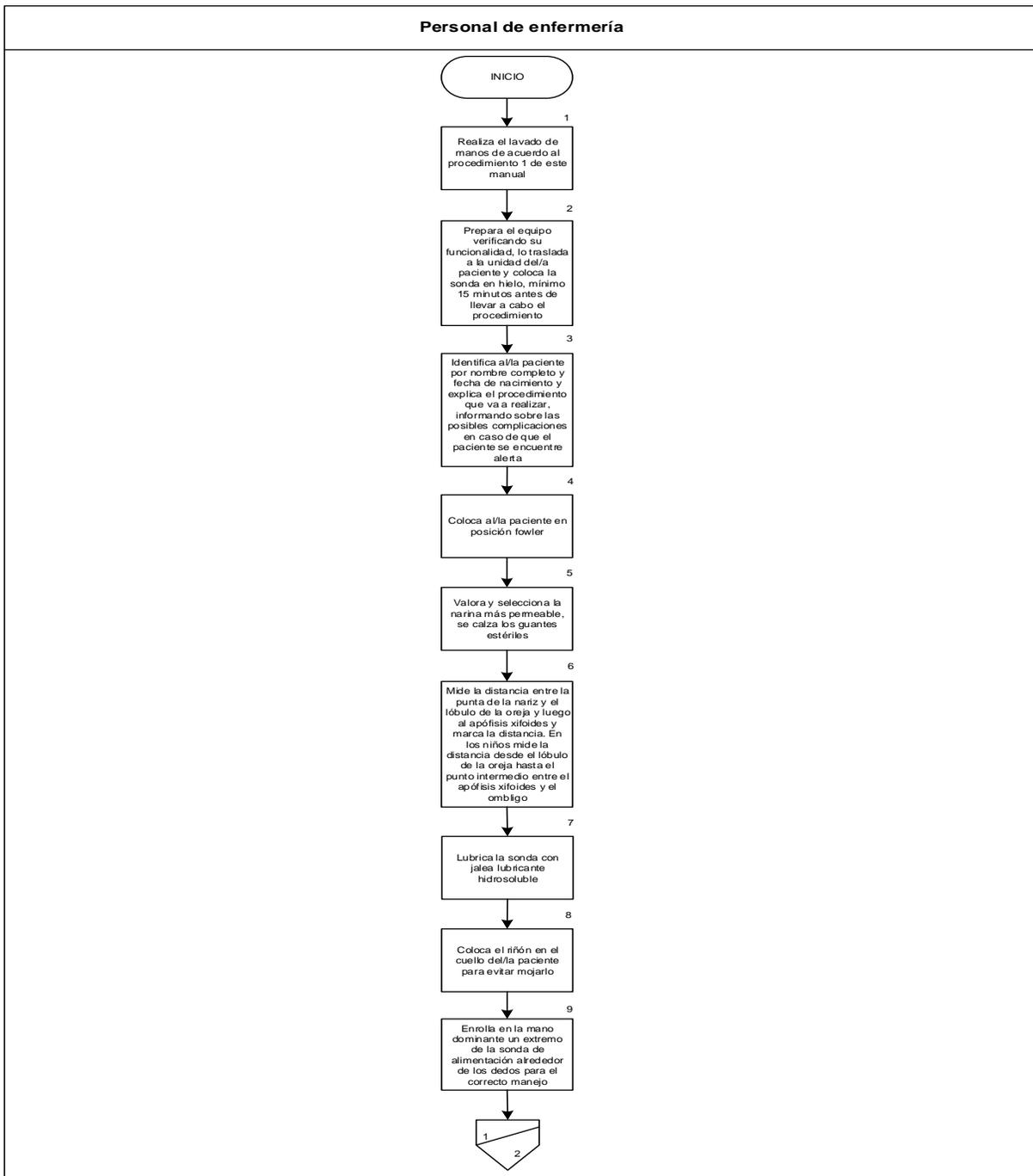
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	10	Introduce la sonda en la nariz seleccionada o por la boca (según sea el caso). Si el/la paciente se encuentra alerta, se le pide que degluta para facilitar el paso de la sonda.	
	11	Comprueba que la sonda esté en el estómago, introduciendo el extremo opuesto de la sonda a un riñón con agua de irrigación o introduciendo aire a la cavidad abdominal con una jeringa.	
	12	Fija la sonda una vez que se verifica su posición exacta en la cavidad gástrica.	
	13	Succiona el contenido gástrico y valora sus características.	
	14	Conecta la sonda a la bolsa colectora.	
	15	Deja cómodamente al/la paciente, recoge el equipo y material que se utilizó.	
	16	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
		¿El/la paciente va a recibir dieta enteral?	
	17	No. Continúa la actividad 24.	
18	Si. Revisa la indicación médica y realiza la identificación correcta del/la paciente con nombre completo y fecha de nacimiento. Continúa la actividad 19.		
19	Coteja los datos de identificación del/a paciente con la dieta que se va administrar.		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.</b>		<b>Hoja 233 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	20	Identifica el dispositivo por el que se va a administrar la dieta enteral.	INER-E-01, INER-E-13
	21	Purga el equipo para colocación de la dieta enteral.	
	22	Realiza técnica estéril y conecta el equipo de infusión en la llave de tres vías que está conectada a la sonda.	
	23	Programa la velocidad de infusión de acuerdo a las indicaciones médicas.	
	24	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	25	Registra el procedimiento en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 y Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.</b>		Hoja 234 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



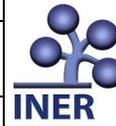


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**13. Procedimiento para la  
instalación de sonda nasogástrica y  
nutrición enteral.**

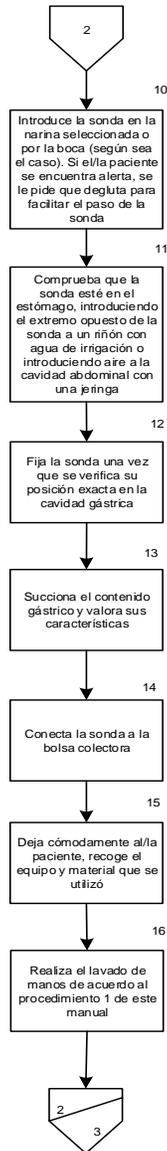


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 235 de 550

**Personal de enfermería**



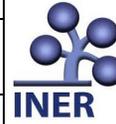


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**13. Procedimiento para la  
instalación de sonda nasogástrica y  
nutrición enteral.**

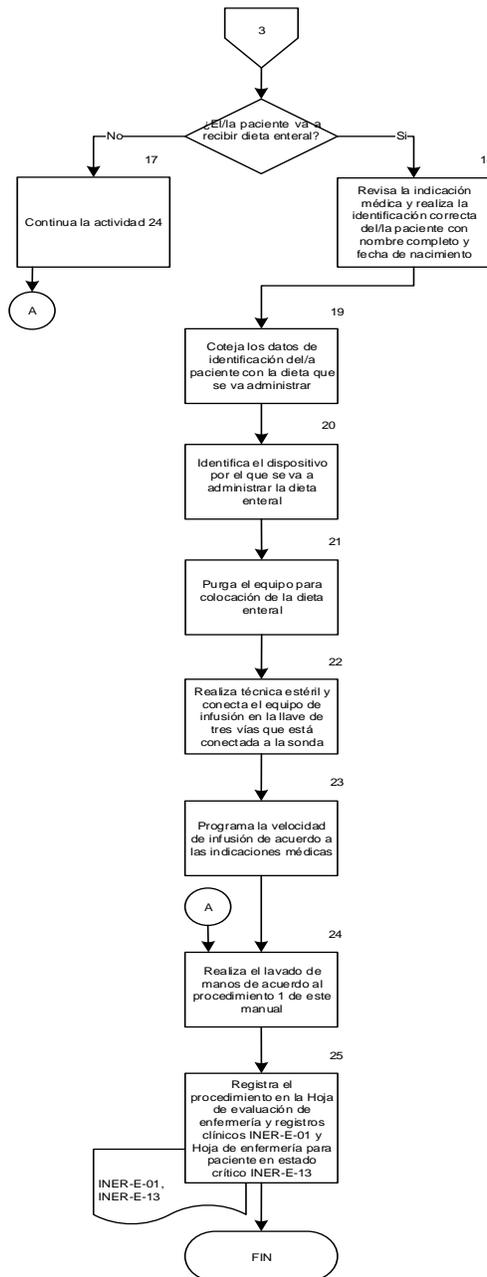


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 236 de 550

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.</b>		<b>Hoja 237 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Apófisis xifoides:** La apófisis xifoides es una prominencia ósea que, aunque generalmente tiene forma triangular, puede presentar otras siluetas, se ubica en la porción inferior del hueso esternón.
- 8.2 **Broncoaspiración:** Paso accidental de alimentos sólidos o líquidos a las vías respiratorias.
- 8.3 **Deglutir:** Tragar los alimentos o bebidas haciéndolos pasar al estómago
- 8.4 **Incidente:** Acontecimiento o circunstancia que ha producido o podría haber producido un daño innecesario a un paciente.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.		Hoja 238 de 550

- 8.5 **Posición semifowler:** El paciente se encuentra en decúbito supino sobre una cama o mesa inclinada, de modo que la cabeza está a un nivel inferior que los pies. La elevación es a 30°.
- 8.6 **Posición fowler:** La posición de la cabecera de la cama está elevada 90° respecto a los pies.
- 8.7 **Residuo gástrico:** Cantidad de líquido drenado del estómago.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	13. Procedimiento para la instalación de sonda nasogástrica y nutrición enteral.		Hoja 239 de 550

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

		<b>HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS</b>																																																			
<b>1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>																																																					
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		FECHA DE INGRESO:																																																			
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA):		FECHA DE EGRESO:																																																			
EDAD:	GÉNERO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NÚM. DE EXPEDIENTE:	CAMA:																																																		
PESO: Kg.	TALLA: Mts.	SERVICIO CLÍNICO:	ESPECIALIDAD:																																																		
IDIOMA O LENGUA DIMENSIONADO MÉDICO:		ALERGIAS CONOCIDAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																																			
ENFERMEDADES DE BASE:		TIPO DE ALERGIAS:																																																			
<b>2) SIGNOS VITALES</b>																																																					
ESCALA DEL DOLOR:	ESCALA DE TEMPERATURA:	PACIENTE VULNERABLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Día</th> <th rowspan="2">Mes</th> <th rowspan="2">Año</th> <th rowspan="2">D.E.</th> <th colspan="4">Día</th> <th colspan="4">Mes</th> <th colspan="4">Año</th> <th rowspan="2">D.E.</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>				Día	Mes	Año	D.E.	Día				Mes				Año				D.E.	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1																				
Día	Mes	Año	D.E.					Día				Mes				Año					D.E.																																
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																																						
1																																																					
Tensión Arterial mmHg:																																																					
F. Cardíaca x minuto:																																																					
F. Respiratoria x minuto:																																																					
Saturación de O <sub>2</sub> (%):																																																					
Valoración del Edm. De Conciencia (A.S.E.C):																																																					
Glucemia Capilar (mg/dl):																																																					
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b>																																																					
PRO	Visual (V)	Neurofisiológico (N)	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN																																										
DURACIÓN O TIEMPO	Agudo (A)	Crónico (C)																																																			
INTENSIDAD	Leve (L)	Moderada (M)	Severa (S)	Muy severa (MS)																																																	
FACTORES CRONÍFICOS Y SUBJETIVA ASOCIADA: Alusión de s.v., patitis, distorsión, agitación, náusea, vómito																																																					
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEN)</b>																																																					
DISEÑA	1. No hay dificultad	2. Dificultad leve	3. Dificultad moderada	4. Dificultad severa	5. Dificultad crítica																																																
Presencia de Ruidos Respiratorios (Cual?): Broncales, Broncovesicales, Vesicales, Crackles, Rales, Silbidos, Roncos																																																					
Patrón Respiratorio (Cual?): Normo, Taquipo, Bradipo, Apnea, Hipoxico																																																					
Tos productiva (TP): Tos no productiva (TNP) Tos Cianótica (TC)																																																					
Presencia de cianosis Central o Distal																																																					
CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES																																																					
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b>																																																					
Puntos viables Lts por minuto:																																																					
NEB. FIO2																																																					
Ventilación mecánica no invasiva:																																																					
Posición del paciente:																																																					
<b>6) COMUNICACIÓN</b>																																																					
Presencia alguna dificultad para comunicarse: Si o No (Cual? Sorda-muda, dificultad para articular palabras, etc.)																																																					
Espina cervical, movilidad: Si o No (Cual? Miedo, inestabilidad, espasmo, etc.)																																																					
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b>																																																					
Baño de esponja	Baño en regadera	Baño seco																																																			
Asistencia durante el baño: Enfermera (1) Familiar (2) Ambos (3)																																																					
Aseo parcial y medidas de higiene																																																					

<b>8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo										
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
<input type="checkbox"/> ULCERA POR PRESIÓN <input type="checkbox"/> HERIDA QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/> HERIDA DÉRMISICENTE <input type="checkbox"/> ESTOMA <input type="checkbox"/> QUEMADURA										
VALORACIÓN DE HERIDAS Tipo de herida (administrativa)										
1. UPP > 19 pts. 2. Quemadura 3. Herida Dérmisicente 4. Estoma 5. Herida Quirúrgica 6. Herida Dérmisicente 7. Estoma 8. Quemadura 9. Estoma 10. Herida Dérmisicente										
11) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (NORSE)		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medias esperadas: Puntos 10-49. Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medias esperadas: Puntos 50-59. Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos. Medias esperadas: Puntos 60-69.										
<b>11) ÍNDICE DE BARTHELEMY</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntaje: 1. Independencia, 2. Dependencia Leve, 3. Dependencia Moderada, 4. Dependencia Severa, 5. Dependencia Total.										
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>										
TIPO DE DIETA:										
Via oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT) <input type="checkbox"/>										
Alimentos ingeridos:										
Objetivo para alimentación NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cual?										
El paciente presenta:										
Si dificultad para ingerir alimentos: SI O NO										
Si Utiliza dentadura postiza para masticar alimentos: SI O NO										
Si intolerancia a frutos o vegetales o productos lácteos: ¿Cual?										
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño discontinuo										
Sueño interrumpido										
Respuesta reducida										
Respuesta absoluta										
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b>										
Catéter periférico:										
Catéter Central de Instalación Periférica (PIC):										
Subclavo:										
Yugular:										
Otro:										
Observaciones:										
Sitio de inserción:										
Fecha de instalación:										
Hora de instalación:										
Fecha de curación:										
Fecha de cambio:										
Fecha de retiro:										
Profesional que instaló:										
Día de estancia:										
<b>14) SONDAS Y DRENAJES</b>		1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.V.	4. SEP	5. S. Vesical				Otro tipo de drenaje
Sitio de inserción:										
Fecha de instalación:										
Hora de instalación:										
Fecha de curación:										
Fecha de cambio:										
Fecha de retiro:										
Profesional que instaló:										
Día de estancia:										
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
TAC SIM TAC COND EN ECG CATERIZADO										
NEB TAC FONIOSCOPIO TAPADO F.B.C. FUNDICION										
INEL SEP INEL CAT BIOPRIA OTRO:										
ESTUDIOS DE LABORATORIO:										





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>14. Procedimiento para la instalación y manejo de nutrición parenteral total.</b>		<b>Hoja 242 de 550</b>

## 14. PROCEDIMIENTO PARA LA INSTALACIÓN Y MANEJO DE NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>14. Procedimiento para la instalación y manejo de nutrición parenteral total.</b>		<b>Hoja 243 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Proporcionar la cantidad y calidad de nutrientes y calorías suficientes cuando no se dispone de un tracto digestivo funcional mediante una vía intravenosa, con la finalidad de mantener los requerimientos energéticos, un balance de líquidos, masa muscular y calórica para las demandas metabólicas del paciente.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>14. Procedimiento para la instalación y manejo de nutrición parenteral total.</b>		<b>Hoja 244 de 550</b>

establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos
- 3.5 Para la administración de nutrición parenteral (NPT) es indispensable que el personal de enfermería verifique que el/la paciente tenga un catéter venoso central, en este caso el personal médico debe confirmar la posición del mismo (vena cava superior) mediante placa radiológica.
- 3.6 El personal de enfermería debe realizar el cambio de la nutrición parenteral y equipo de infusión cada 24 horas para evitar la proliferación de microorganismos.
- 3.7 El personal de enfermería debe verificar el contenido de la nutrición parenteral, de acuerdo a los requerimientos nutricionales indicados antes de iniciar la administración.
- 3.8 El personal de enfermería debe asegurarse de mantener el circuito cerrado, en caso de desconexión o contaminación se procederá a realizar el cambio de equipo y de nutrición.
- 3.9 En caso de que la nutrición parenteral presente opacidad, turbiedad y/o partículas, el personal de enfermería deberá solicitar otra NPT.
- 3.10 El personal de enfermería debe vigilar y valorar la presencia de signos de trombosis o tromboflebitis como son edema en el sitio de inserción del catéter y avisar inmediatamente al personal médico tratante.
- 3.11 El personal de enfermería debe utilizar el lumen medial del catéter central para la administración de NPT en apego a los lineamientos establecidos por la Clínica de Terapia de Infusión y Accesos Vasculares.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>14. Procedimiento para la instalación y manejo de nutrición parenteral total.</b>		<b>Hoja 245 de 550</b>

- 3.12 Con la finalidad de evitar riesgo de contaminación el personal de enfermería por ningún motivo debe utilizar el lumen del catéter por el que se esté administrando la NPT para otros fines.
- 3.13 El personal de enfermería debe vigilar al/la paciente durante los primeros 15 minutos de iniciada la infusión, para identificar efectos secundarios, en caso de presentar algún dato de alarma suspender infusión y notificar al personal médico responsable del/a paciente.
- 3.14 Al suspender por indicación médica la administración de la alimentación parenteral, el personal de enfermería debe permeabilizar con solución salina al 0.9% el lumen que se utilizó para administrar la NPT.
- 3.15 Para la administración de NPT el personal de enfermería debe utilizar el siguiente material y equipo:
- 3.15.1 Guantes estériles,
  - 3.15.2 Cubre bocas,
  - 3.15.3 Gasas estériles,
  - 3.15.4 Equipo para bomba de infusión,
  - 3.15.5 Tapón autosellable,
  - 3.15.6 Alcohol.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>14. Procedimiento para la instalación y manejo de nutrición parenteral total.</b>		<b>Hoja 246 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

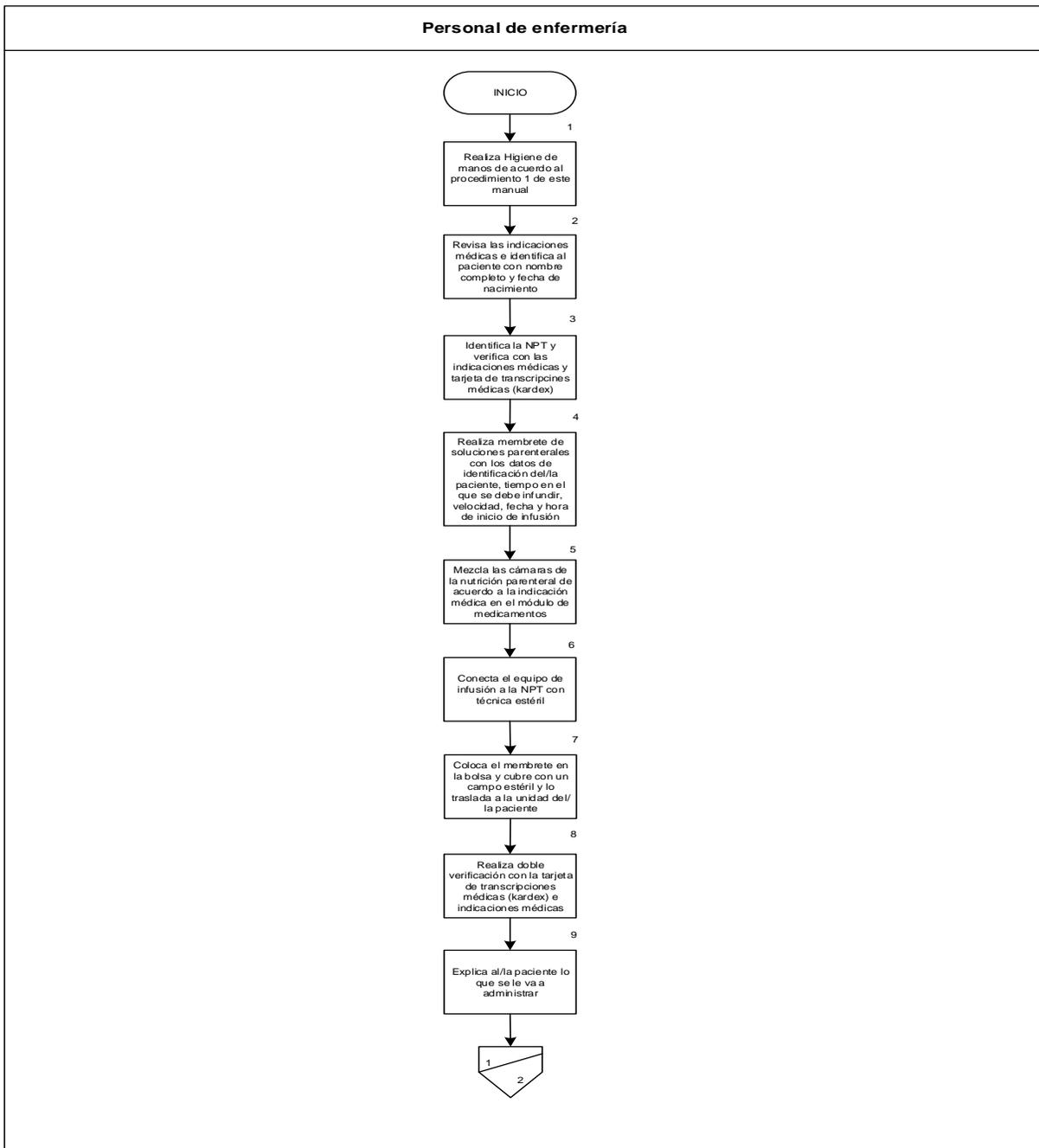
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza Higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	2	Revisa las indicaciones médicas e identifica al paciente con nombre completo y fecha de nacimiento.	
	3	Identifica la NPT y verifica con las indicaciones médicas y tarjeta de transcripciones médicas (kardex).	
	4	Realiza membrete de soluciones parenterales con los datos de identificación del/la paciente, tiempo en el que se debe infundir, velocidad, fecha y hora de inicio de infusión.	
	5	Mezcla las cámaras de la nutrición parenteral de acuerdo a la indicación médica en el módulo de medicamentos.	
	6	Conecta el equipo de infusión a la NPT con técnica estéril.	
	7	Coloca el membrete en la bolsa y cubre con un campo estéril y lo traslada a la unidad del/la paciente.	
	8	Realiza doble verificación con la tarjeta de transcripciones médicas (kardex) e indicaciones médicas.	
	9	Explica al/la paciente lo que se le va a administrar.	
	10	Identifica el lumen que se va a utilizar e Instala la alimentación parenteral al/la paciente con técnica estéril.	
	11	Programa la bomba de infusión realizando doble verificación.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>14. Procedimiento para la instalación y manejo de nutrición parenteral total.</b>		<b>Hoja 247 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	12	Anota las acciones realizadas al paciente en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	INER-E-01
	13	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.  <b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>14. Procedimiento para la instalación y manejo de nutrición parenteral total.</b>		Hoja 248 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**14. Procedimiento para la  
instalación y manejo de nutrición  
parenteral total.**

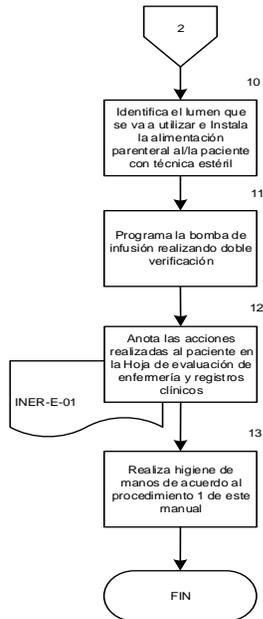


**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 249 de 550**

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>14. Procedimiento para la instalación y manejo de nutrición parenteral total.</b>		<b>Hoja 250 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Balance de líquidos:** Ajuste entre los ingresos (agua de bebida, líquidos, agua contenida en los alimentos) y las pérdidas (vía pulmonar, sudoración, orina y las heces).
- 8.2 **Bomba de infusión:** Es un dispositivo médico utilizado para administrar medicamentos, líquidos o nutrientes a un paciente de forma controlada.
- 8.3 **Metabólico:** Relacionado con el metabolismo (el conjunto de todos los cambios químicos que ocurren en una célula o un organismo para producir la energía y los materiales básicos necesarios para importantes procesos vitales).
- 8.4 **Mezcla:** Combinación de dos o más sustancias en la que cada una de ellas conserva sus propiedades distintivas.
- 8.5 **Nutrición parenteral (NPT):** Nutrición intravenosa (IV) administrada a través de un catéter ubicado en una vena.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	14. Procedimiento para la instalación y manejo de nutrición parenteral total.		Hoja 251 de 550

8.6 **Nutrientes:** Son compuestos como las proteínas, grasas, carbohidratos, minerales y vitaminas presentes en los alimentos.

8.7 **Proliferación:** Aumento del número de células como resultado del crecimiento y la multiplicación celular.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>14. Procedimiento para la instalación y manejo de nutrición parenteral total.</b>		<b>Hoja 252 de 550</b>

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

		<b>HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS</b>							
<b>1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>									
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		FECHA DE INGRESO:							
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA):		FECHA DE EGRESO:							
EDAD:	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NO. DE EXPEDIENTE:							
PESO: kg	TALLA: mts.	SERVICIO CLÍNICO:	ESPECIALIDAD:						
IDIOMA O LENGUA:	PACIENTE VULNERABLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ALERGIAS CONOCIDAS:						
DIAGNÓSTICO MEDICO:		TIPO DE ALERGIAS:							
<b>2) SIGNOS VITALES</b>									
ESCALA DEL DOLOR:	ESCALA DE TEMPERATURA:	PULSO:							
9	38.5°	120							
8	38.0°	100							
7	37.5°	80							
6	37.0°	60							
5	36.5°	40							
4	36.0°	20							
3	35.5°	10							
2	35.0°	5							
1	34.5°	0							
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b>									
TIPO:	Visual (1)	Neuropático (2)	Crónico (3)						
DURACIÓN O TIEMPO:	Agudo (1)	Crónico (2)							
INTENSIDAD:	Leve (1)	Moderada (2)	Muy severa (3)						
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARIEN)</b>									
DISPNEA:	1. Sin	2. Leve	3. Moderada	4. Severa	5. Muy severa				
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b>									
Puntos: $10 \times \text{minutos}$	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
<b>6) COMUNICACIÓN</b>									
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b>									
Baño de esponja	Baño en regadera	Baño seco							
Asistencia durante el baño	Enfermera (1)	Familiar (2)	Ambos (3)						
Aseo parcial y medidas de higiene									

<b>8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
<input type="checkbox"/> ULCERA POR PRESIÓN <input type="checkbox"/> HERIDA QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/> HERIDA DÉRMICA <input type="checkbox"/> ESTOMA <input type="checkbox"/> QUEMADURA										
<b>10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (HOBBS)</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medias especiales. Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medias estándar.										
<b>11) ÍNDICE DE BARTHEL</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntaje: 100 (Independencia), 75-99 (Dependencia Leve), 50-74 (Dependencia Moderada), 25-49 (Dependencia Mayor), <20 (Dependencia Total)										
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>										
Tipo de dieta: <input type="checkbox"/> Vía oral, <input type="checkbox"/> Enteral, <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT)										
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño continuo, Sueño discontinuo, Respuesta reducida, Respuesta absoluta										
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b>										
Sitio de inserción, Fecha de instalación, Hora de instalación, Fecha de curación, Fecha de cambio, Fecha de retiro, Profesional que instaló, Día de estancia										
<b>14) SONDAS Y DRENAJES</b>		1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje			
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
TAC SIM, TAC CONT, EN, ICC, CATERIZACIÓN, INET, FOSFORO, FOSFO, F.P.C., FOSFORO, INET, CAT, BIODIA, OTRO										



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.</b>		<b>Hoja 254 de 550</b>

**15. PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE GLUCEMIA CAPILAR,  
MEDIANTE TIRAS REACTIVAS**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.</b>		<b>Hoja 255 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Detectar niveles de glucosa en sangre, para mantener el control glucémico en el paciente sano, no crítico y crítico.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.</b>		<b>Hoja 256 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería que tenga contacto con el paciente debe realizar higiene de manos antes y después del procedimiento.
- 3.6 El personal de enfermería tiene la obligación de conocer la NOM-015-SSA2-2010 para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.
- 3.7 Antes de realizar la toma de glucosa el personal responsable de enfermería debe conocer las indicaciones del fabricante según marca de las tiras reactivas a utilizar.
- 3.8 El personal de enfermería que realice la toma de la muestra debe verificar la fecha de caducidad y que el código y modelo del glucómetro coincida con las tiras reactivas, así también como mantenerlos en el contenedor fuera de la luz solar, humedad o calor excesivo para cuidar su integridad.
- 3.9 El personal de enfermería debe evitar tocar con las manos el área reactiva de los dispositivos de medición.
- 3.10 El registro de los datos obtenidos de la toma de glucosa debe registrarse en miligramos por decilitros (mg/dl) dentro de la hoja de enfermería y registros clínicos (INER-E-13).
- 3.11 Para el monitoreo de glucosa se debe tener en cuenta la precisión del dispositivo a utilizar para medir la glucosa y la existencia de posibles variaciones entre la glucosa capilar y la venosa (en casos específicos).
- 3.12 El personal de enfermería tiene la obligación de conocer los objetivos de control glucémico según la Asociación Americana para la Diabetes (ADA), de acuerdo a los siguientes niveles:
- 3.12.1 70-100 mg/dl en el/la paciente sano (a).
  - 3.12.2 110-140 mg/dl en el/la paciente no crítico.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.</b>		<b>Hoja 257 de 550</b>

3.12.3 140-180 mg/dl en el/la paciente crítico.

- 3.13 En caso de que los valores se encuentren fuera del rango normal el personal de enfermería debe informar de manera inmediata al personal médico responsable del paciente e iniciar tratamiento prescrito.
- 3.14 El personal de enfermería debe comprobar las condiciones del/la paciente con el tipo de indicación médica: basal, preprandial, posprandial.
- 3.15 El personal de enfermería debe verificar los siguientes aspectos antes de la toma de muestra:
- 3.15.1 Evitar puncionar zonas rojizas, deformes o con cicatrices.
  - 3.15.2 Una vez realizada la asepsia asegurarse que el sitio esté seco antes de la punción.
  - 3.15.3 Evitar puncionar la parte central de la yema del dedo que se va a puncionar.
- 3.16 En casos específicos y cuando el paciente tenga indicado esquema de insulina de acción rápida se deberá administrar la dosis indicada por el médico tratante.
- 3.17 Si el paciente se encuentra en ayuno la administración de insulina de acción rápida quedará suspendida y se notificará al personal médico responsable.
- 3.18 El material y equipo que se debe utilizar es el siguiente:
- 3.18.1 Frasco con tiras reactivas.
  - 3.18.2 Glucómetro.
  - 3.18.3 Torundas alcoholadas.
  - 3.18.4 Lancetas o agujas hipodérmicas.
  - 3.18.5 Guantes no estériles.
  - 3.18.6 Contenedor de objetos punzocortantes.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.</b>		<b>Hoja 258 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

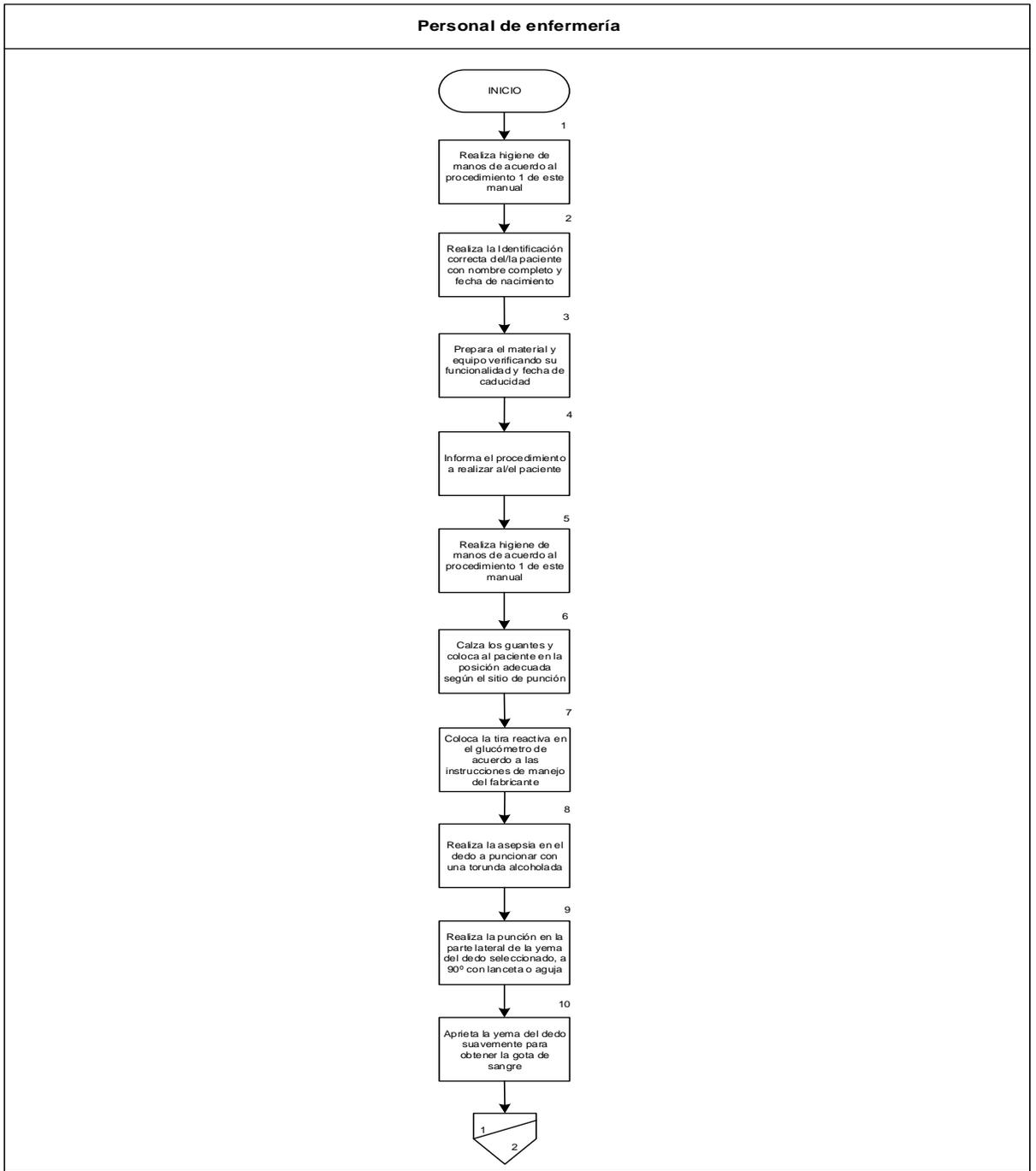
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	2	Realiza la Identificación correcta del/la paciente con nombre completo y fecha de nacimiento.	
	3	Prepara el material y equipo verificando su funcionalidad y fecha de caducidad.	
	4	Informa el procedimiento a realizar al/el paciente.	
	5	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	6	Calza los guantes y coloca al paciente en la posición adecuada según el sitio de punción.	
	7	Coloca la tira reactiva en el glucómetro de acuerdo a las instrucciones de manejo del fabricante.	
	8	Realiza la asepsia en el dedo a puncionar con una torunda alcoholada.	
	9	Realiza la punción en la parte lateral de la yema del dedo seleccionado, a 90° con lanceta o aguja.	
	10	Aprieta la yema del dedo suavemente para obtener la gota de sangre.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.</b>		<b>Hoja 259 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	11	Pone la tira reactiva en contacto con la gota de sangre extraída del paciente, de manera que cubra el espacio reactivo de la tira, esperando el tiempo indicado en el glucómetro para realizar la lectura.	INER-E-01, INER-E-13
	12	Coloca una torunda en el sitio de punción realizando una ligera presión.	
	13	Limpia el glucómetro siguiendo las recomendaciones del fabricante.	
	14	Retira y desecha los guantes.	
	15	Registra el resultado, fecha y hora en la hoja de Enfermería y registros clínicos.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.</b>		Hoja 260 de 550

**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**



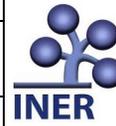


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**15. Procedimiento para la  
determinación de glucemia capilar,  
mediante tiras reactivas.**

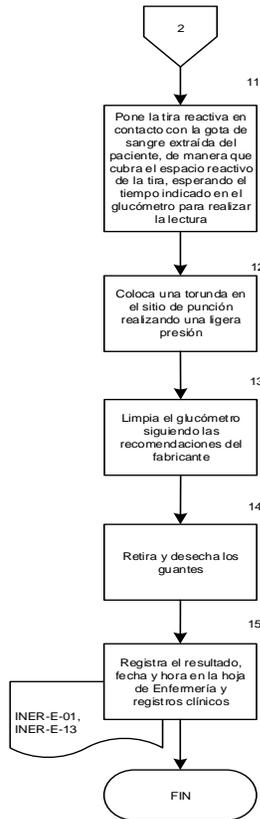


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 261 de 550

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.</b>		<b>Hoja 262 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Glucemia:** Presencia de glucosa en sangre, en el plasma o el suero.
- 8.2 **Glucemia capilar:** Análisis del nivel de glucosa en sangre.
- 8.3 **Glucómetro:** Aparato para medir la concentración de la glucosa en un líquido. En medicina se usan glucómetros miniaturizados, precisos y de fácil manejo, para medir la glucemia en una gota de sangre capilar obtenida por punción de la yema del dedo o el lóbulo de la oreja, lo que facilita su medición.
- 8.4 **Lanceta de seguridad:** Dispositivo de plástico de un solo uso, con aguja incorporada, preparada para minimizar el dolor y la lesión en la piel.
- 8.5 **Muestra de la sangre capilar:** Obtención de una muestra de sangre arteriovenosa periférica por punción del cuerpo, como un dedo, o lóbulo de la oreja.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.		Hoja 263 de 550

8.6 **Tira reactiva de glucosa:** Son microchips que permiten analizar en una gota de sangre la determinación de la glucemia. Son soportes de plástico de distintos tamaños que contienen un reactivo de una zona especial en la tira que, en contacto con la muestra de sangre producen una reacción que mediante un aparato medidor (refractómetro o biosensor) permite conocer el nivel de la glucemia.

8.7 **ADA:** Asociación Americana de Diabetes.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.

10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.</b>		<b>Hoja 264 de 550</b>

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

		<b>HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS</b>																					
<b>1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>																							
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		FECHA DE INGRESO:		FECHA DE EGRESO:																			
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA):		EDAD:	SEXO:	NO. DE EXPEDIENTE:	CAMA:																		
PESO:	kg	TALLA:	cm	SERVICIO CLÍNICO:	ESPECIALIDAD:																		
IDIOMA O LENGUA:		PACIENTE VULNERABLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALERGIAS CONOCIDAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																			
DIMENSIÓN METRO		MOTIVO:		TIPO DE ALERGIAS:																			
<b>2) SIGNOS VITALES</b>																							
ESCALA DEL DOLOR:	ESCALA DE TEMPERATURA:	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	
9	38.5°																						
7	38.5°																						
5	38.5°																						
3	38.5°																						
1	38.5°																						
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b>																							
TIPO:	<input type="checkbox"/> Visceral (1)	<input type="checkbox"/> Neuropático (2)	<input type="checkbox"/> Crónico (3)	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN											
DURACIÓN O TIEMPO:	<input type="checkbox"/> Agudo (1)	<input type="checkbox"/> Crónico (2)																					
INTENSIDAD:	<input type="checkbox"/> Leve (1)	<input type="checkbox"/> Moderada (2)	<input type="checkbox"/> Severa (3)	<input type="checkbox"/> Muy severa (4)																			
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARIEN)</b>																							
DISPNEA:	<input type="checkbox"/> No hay	<input type="checkbox"/> Leve	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Severa	<input type="checkbox"/> Muy severa																		
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b>																							
Puntos: <input type="checkbox"/> 10 por minuto	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN											
NEB: <input type="checkbox"/> FIO2																							
<b>6) COMUNICACIÓN</b>																							
Presenta alguna dificultad para comunicarse: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Síndrome mutista, dificultad para articular palabras, etc.	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN											
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b>																							
Baño de esponja	Baño en regadera	Baño seco																					
<b>8) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>																							
TAC SIM	TAC CONV	EN	ECG	CATETERISMO	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN										
INSTRUC	FISIOLOGIA	ESPEJO	P.F.E.C.	POSICION																			
INSTR. SEP	INSTR. CAT	BIOPSIA	OTRO:																				
<b>ESTUDIOS DE LABORATORIO:</b>																							

<b>8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo										
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
<input type="checkbox"/> ULCERA POR PRESIÓN <input type="checkbox"/> HERIDA QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/> HERIDA DÉRMICA <input type="checkbox"/> ESTOMA <input type="checkbox"/> QUEMADURA										
<b>VALORACIÓN DE HERIDAS (tipo de herida (observar/verificar))</b>										
1. UPP: 1. UPP 2. UPP 3. Quemadura 4. No delimitada 5. Estoma 6. Fístula										
7. Cavitación 8. 2. Quemadura 3. Quemadura 4. Quemadura 5. Quemadura 6. Quemadura										
7. Cavitación de la herida 1. Epitelizado 2. Granulado 3. Fibrinoso 4. Necrótico										
5. Quemadura 6. Quemadura 7. Quemadura 8. Quemadura 9. Quemadura 10. Quemadura										
11. Quemadura 12. Quemadura 13. Quemadura 14. Quemadura 15. Quemadura										
<b>TRATAMIENTO DE HERIDAS:</b>										
1. Quemadura 2. Quemadura 3. Quemadura 4. Quemadura 5. Quemadura 6. Quemadura										
<b>10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (NORIS)</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medias especiales. Puntos: 1-14 a 1-14 a 1-14 a										
Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medias estándar. Puntos: 1-14 a 1-14 a 1-14 a										
Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos. Medias bajas. Puntos: 1-14 a 1-14 a 1-14 a										
<b>11) ÍNDICE DE BARTHEL (funcionalidad mínima: 00 puntos (0-100) de 100)</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntaje: 100 1 Independencia 2 ED 2 Dependencia Leve 3 ED 3 Dependencia Moderada 4 ED 4 Dependencia Mayor 5 ED 5 Dependencia Total										
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>										
Tipo de dieta: <input type="checkbox"/> Via oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT)										
Adecuada: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Dispositivo para alimentación: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál?										
El paciente consume: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Dificultad para ingerir alimentos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
Dificultad para masticar alimentos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO										
Intolerancia a frutas o vegetales o productos lácteos: <input type="checkbox"/> ¿Cuál?										
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño continuo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Sueño discontinuo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Respuesta relativa: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Respuesta absoluta: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b>										
Sitio de inserción: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Fecha de inserción: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Hora de inserción: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Fecha de curación: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Fecha de cambio: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Fecha de retiro: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Profesional que instaló: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
Día de estancia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No										
<b>14) SONDAS Y DRENAJES</b>		1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Vesical				
Otro tipo de drenaje:										
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
TAC SIM TAC CONV EN ECG CATETERISMO										
INSTRUC FISIOLOGIA ESPEJO P.F.E.C. POSICION										
INSTR. SEP INSTR. CAT BIOPSIA OTRO:										
<b>ESTUDIOS DE LABORATORIO:</b>										



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>15. Procedimiento para la determinación de glucemia capilar, mediante tiras reactivas.</b>		<b>Hoja 266 de 550</b>

**10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico  
INER-E-13**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>HOJA DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS RESIDENTES DE LOS CUATRO ESTADOS DEL CÍRCULO PACÍFICO SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</small>	 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>HOJA DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO</b>	 <small>INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS RESIDENTES DE LOS CUATRO ESTADOS DEL CÍRCULO PACÍFICO SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</small>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">FECHA</td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%;">NÚM. DE HOJAS</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 15%;">TURNO MAUTINO</td> <td style="width: 15%;">TURNO VESPERTINO</td> <td style="width: 15%;">TURNO NOCTURNO</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE</td> <td>FECHA DE NACIMIENTO (DIA, MES, AÑO)</td> <td>EDAD</td> <td>SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>EXPEDIENTE</td> <td>SERVICIO CLÍNICO</td> <td>CAMA</td> <td>FECHA DE INGRESO</td> <td colspan="3">DÍAS ESTANCIA</td> </tr> <tr> <td>CON <input type="checkbox"/> SIN <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> TNA <input type="checkbox"/> TNA <input type="checkbox"/> TNA <input type="checkbox"/> TNA <input type="checkbox"/> TNA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">           ALEBARIA (SECCIONADORA) <input type="checkbox"/> CONVICIONADO <input type="checkbox"/> ESPERANDO (E)         </td> </tr> <tr> <td colspan="7"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>T.P. (R)</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>T.C. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.M. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.E. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.G. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.A. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.B. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.D. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.F. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.H. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.I. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.J. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.K. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.L. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.M. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.N. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.O. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.P. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.Q. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.R. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.S. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.T. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.U. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.V. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.W. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.X. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.Y. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.Z. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AA. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AB. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AC. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AD. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AE. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AF. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AG. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AH. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AI. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AJ. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AK. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AL. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AM. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AN. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AO. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AP. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AQ. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AR. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AS. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AT. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AU. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AV. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AW. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AX. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AY. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AZ. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> </td> <td colspan="3"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">SEXO</td> <td style="width: 10%;">GUSTOS</td> <td style="width: 10%;">ABSC.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           OBSERVACIONES (T.M., T.N., T.O., T.P., T.Q., T.R., T.S., T.T., T.U., T.V., T.W., T.X., T.Y., T.Z., T.AA., T.AB., T.AC., T.AD., T.AE., T.AF., T.AG., T.AH., T.AI., T.AJ., T.AK., T.AL., T.AM., T.AN., T.AO., T.AP., T.AQ., T.AR., T.AS., T.AT., T.AU., T.AV., T.AW., T.AX., T.AY., T.AZ.)         </td> <td style="width: 15%;">           ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> </tr> </table> </td> <td colspan="3"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> </tr> </table> </td> <td colspan="3"> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>				FECHA		NÚM. DE HOJAS		TURNO MAUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (DIA, MES, AÑO)	EDAD	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				EXPEDIENTE	SERVICIO CLÍNICO	CAMA	FECHA DE INGRESO	DÍAS ESTANCIA			CON <input type="checkbox"/> SIN <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> TNA							ALEBARIA (SECCIONADORA) <input type="checkbox"/> CONVICIONADO <input type="checkbox"/> ESPERANDO (E)							<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>T.P. (R)</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>T.C. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.M. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.E. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.G. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.A. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.B. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.D. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.F. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.H. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.I. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.J. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.K. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.L. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.M. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.N. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.O. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.P. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.Q. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.R. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.S. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.T. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.U. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.V. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.W. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.X. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.Y. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.Z. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AA. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AB. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AC. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AD. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AE. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AF. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AG. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AH. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AI. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AJ. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AK. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AL. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AM. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AN. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AO. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AP. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AQ. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AR. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AS. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AT. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AU. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AV. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AW. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AX. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AY. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AZ. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														T.P. (R)	1	2	3	4	5	6	T.C. (R)							T.M. (R)							T.E. (R)							T.G. (R)							T.A. (R)							T.B. (R)							T.D. (R)							T.F. (R)							T.H. (R)							T.I. (R)							T.J. (R)							T.K. (R)							T.L. (R)							T.M. (R)							T.N. (R)							T.O. (R)							T.P. (R)							T.Q. (R)							T.R. (R)							T.S. (R)							T.T. (R)							T.U. (R)							T.V. (R)							T.W. (R)							T.X. (R)							T.Y. (R)							T.Z. (R)							T.AA. (R)							T.AB. (R)							T.AC. (R)							T.AD. (R)							T.AE. (R)							T.AF. (R)							T.AG. (R)							T.AH. (R)							T.AI. (R)							T.AJ. (R)							T.AK. (R)							T.AL. (R)							T.AM. (R)							T.AN. (R)							T.AO. (R)							T.AP. (R)							T.AQ. (R)							T.AR. (R)							T.AS. (R)							T.AT. (R)							T.AU. (R)							T.AV. (R)							T.AW. (R)							T.AX. (R)							T.AY. (R)							T.AZ. (R)							<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">SEXO</td> <td style="width: 10%;">GUSTOS</td> <td style="width: 10%;">ABSC.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			SEXO	GUSTOS	ABSC.							<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           OBSERVACIONES (T.M., T.N., T.O., T.P., T.Q., T.R., T.S., T.T., T.U., T.V., T.W., T.X., T.Y., T.Z., T.AA., T.AB., T.AC., T.AD., T.AE., T.AF., T.AG., T.AH., T.AI., T.AJ., T.AK., T.AL., T.AM., T.AN., T.AO., T.AP., T.AQ., T.AR., T.AS., T.AT., T.AU., T.AV., T.AW., T.AX., T.AY., T.AZ.)         </td> <td style="width: 15%;">           ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> </tr> </table>				OBSERVACIONES (T.M., T.N., T.O., T.P., T.Q., T.R., T.S., T.T., T.U., T.V., T.W., T.X., T.Y., T.Z., T.AA., T.AB., T.AC., T.AD., T.AE., T.AF., T.AG., T.AH., T.AI., T.AJ., T.AK., T.AL., T.AM., T.AN., T.AO., T.AP., T.AQ., T.AR., T.AS., T.AT., T.AU., T.AV., T.AW., T.AX., T.AY., T.AZ.)	ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES						<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES							<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> </tr> </table>				ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES						<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES						
FECHA		NÚM. DE HOJAS		TURNO MAUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO (DIA, MES, AÑO)	EDAD	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
EXPEDIENTE	SERVICIO CLÍNICO	CAMA	FECHA DE INGRESO	DÍAS ESTANCIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
CON <input type="checkbox"/> SIN <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> TNA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
ALEBARIA (SECCIONADORA) <input type="checkbox"/> CONVICIONADO <input type="checkbox"/> ESPERANDO (E)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>T.P. (R)</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>T.C. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.M. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.E. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.G. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.A. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.B. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.D. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.F. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.H. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.I. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.J. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.K. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.L. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.M. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.N. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.O. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.P. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.Q. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.R. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.S. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.T. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.U. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.V. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.W. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.X. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.Y. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.Z. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AA. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AB. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AC. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AD. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AE. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AF. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AG. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AH. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AI. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AJ. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AK. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AL. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AM. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AN. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AO. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AP. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AQ. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AR. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AS. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AT. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AU. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AV. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AW. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AX. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AY. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>T.AZ. (R)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>														T.P. (R)	1	2	3	4	5	6	T.C. (R)							T.M. (R)							T.E. (R)							T.G. (R)							T.A. (R)							T.B. (R)							T.D. (R)							T.F. (R)							T.H. (R)							T.I. (R)							T.J. (R)							T.K. (R)							T.L. (R)							T.M. (R)							T.N. (R)							T.O. (R)							T.P. (R)							T.Q. (R)							T.R. (R)							T.S. (R)							T.T. (R)							T.U. (R)							T.V. (R)							T.W. (R)							T.X. (R)							T.Y. (R)							T.Z. (R)							T.AA. (R)							T.AB. (R)							T.AC. (R)							T.AD. (R)							T.AE. (R)							T.AF. (R)							T.AG. (R)							T.AH. (R)							T.AI. (R)							T.AJ. (R)							T.AK. (R)							T.AL. (R)							T.AM. (R)							T.AN. (R)							T.AO. (R)							T.AP. (R)							T.AQ. (R)							T.AR. (R)							T.AS. (R)							T.AT. (R)							T.AU. (R)							T.AV. (R)							T.AW. (R)							T.AX. (R)							T.AY. (R)							T.AZ. (R)							<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">SEXO</td> <td style="width: 10%;">GUSTOS</td> <td style="width: 10%;">ABSC.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			SEXO	GUSTOS	ABSC.																																																																																																	
T.P. (R)	1	2	3	4	5	6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
T.C. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.M. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.E. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.G. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.A. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.B. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.D. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.F. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.H. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.I. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.J. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.K. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.L. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.M. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.N. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.O. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.P. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.Q. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.R. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.S. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.T. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.U. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.V. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.W. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.X. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.Y. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.Z. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AA. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AB. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AC. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AD. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AE. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AF. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AG. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AH. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AI. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AJ. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AK. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AL. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AM. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AN. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AO. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AP. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AQ. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AR. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AS. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AT. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AU. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AV. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AW. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AX. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AY. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
T.AZ. (R)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
SEXO	GUSTOS	ABSC.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           OBSERVACIONES (T.M., T.N., T.O., T.P., T.Q., T.R., T.S., T.T., T.U., T.V., T.W., T.X., T.Y., T.Z., T.AA., T.AB., T.AC., T.AD., T.AE., T.AF., T.AG., T.AH., T.AI., T.AJ., T.AK., T.AL., T.AM., T.AN., T.AO., T.AP., T.AQ., T.AR., T.AS., T.AT., T.AU., T.AV., T.AW., T.AX., T.AY., T.AZ.)         </td> <td style="width: 15%;">           ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> </tr> </table>				OBSERVACIONES (T.M., T.N., T.O., T.P., T.Q., T.R., T.S., T.T., T.U., T.V., T.W., T.X., T.Y., T.Z., T.AA., T.AB., T.AC., T.AD., T.AE., T.AF., T.AG., T.AH., T.AI., T.AJ., T.AK., T.AL., T.AM., T.AN., T.AO., T.AP., T.AQ., T.AR., T.AS., T.AT., T.AU., T.AV., T.AW., T.AX., T.AY., T.AZ.)	ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES						<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
OBSERVACIONES (T.M., T.N., T.O., T.P., T.Q., T.R., T.S., T.T., T.U., T.V., T.W., T.X., T.Y., T.Z., T.AA., T.AB., T.AC., T.AD., T.AE., T.AF., T.AG., T.AH., T.AI., T.AJ., T.AK., T.AL., T.AM., T.AN., T.AO., T.AP., T.AQ., T.AR., T.AS., T.AT., T.AU., T.AV., T.AW., T.AX., T.AY., T.AZ.)	ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td colspan="5"></td> </tr> </table>				ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES						<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> <td style="width: 15%;">           SIGNOS VITALES         </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
ALERGIAS (MEDICAMENTOS, ALIMENTOS, MEDICACIONES)	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002

INER-E-13 (02.2024)

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002

INER-E-13 (02.2024)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		<b>Hoja 267 de 550</b>

**16. PROCEDIMIENTO PARA LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON TÉCNICA ABIERTA Y CERRADA**

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		<b>Hoja 268 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Facilitar la expectoración de secreciones en el/la paciente con mal o nulo manejo de secreciones a través de la realización de la técnica de aspiración de secreciones abierta o cerrada con el fin de prevenir las neumonías asociadas a la atención en salud.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		<b>Hoja 269 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería debe realizar la higiene de manos antes y después de la realización de la técnica de aspiración de secreciones, cumpliendo con 2 de los 5 momentos de la higiene de manos indicadas por la OMS.
- 3.6 El profesional de enfermería realizará el procedimiento de aspiración de secreciones ya sea abierto o cerrado, con técnica limpia.
- 3.7 El personal de enfermería que realice la aspiración de secreciones con técnica abierta o cerrada deberá utilizar guantes estériles durante el procedimiento.
- 3.8 El profesional de enfermería se encargará de que el/la paciente con Ventilación Mecánica Invasiva (VMI) permanezca con la cabecera en posición  $\geq 30^\circ$ , excepto si existe contraindicación médica.
- 3.9 Antes de iniciar el procedimiento el personal de enfermería debe suspender la alimentación enteral en el/la paciente.
- 3.10 El personal de enfermería debe tener los conocimientos y habilidades en el manejo apropiado de la vía aérea artificial del/la paciente.
- 3.11 Para la realización del procedimiento el personal de enfermería debe preoxigenar con FiO<sub>2</sub> al 100 % al/el paciente y no tardar más de 15 segundos en cada aspiración.
- 3.12 El profesional de enfermería a cargo del paciente con VMI y sedación deberá valorar diariamente la necesidad de la profundidad de sedación y que ésta sea acorde al objetivo terapéutico.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		<b>Hoja 270 de 550</b>

- 3.13 El personal de enfermería deberá vigilar diariamente el estado del circuito del ventilador, que el cambio de éste se realice cada 7 días por el personal del Servicio de Terapia Respiratoria, o antes en caso de que éste se observe condensado o con secreciones.
- 3.14 El personal de enfermería contribuirá en la vigilancia microbiológica de las infecciones a través de la toma de aspirados bronquiales, los cuales sólo se realizarán bajo indicación médica.
- 3.15 El personal de enfermería verificará al inicio de cada turno que el circuito del ventilador mecánico cuente con humidificación activa.
- 3.16 Los profesionales de enfermería deberán vigilar y registrar en las hojas de enfermería correspondientes (INER-E-01, INER-E-13) la medición del neumatotaponamiento entre 25-35 cmH<sub>2</sub>O realizada por el personal del Servicio de Terapia Respiratoria.
- 3.17 El personal de enfermería será el responsable de valorar la necesidad de realizar la aspiración de secreciones con circuitos cerrados o abiertos.
- 3.18 Los profesionales de enfermería llevarán a cabo el cepillado de dientes una vez por turno o cada 8 horas en caso de que éste se realice con enjuague de clorhexidina al 0.12% y cada 4 horas si se realiza con solución salina o pasta dental.
- 3.19 Las presiones para realizar la aspiración de secreciones se deben encontrar entre -80 y -100 mmHg en el manómetro; en caso de no contar con manómetro, se calculará una presión negativa media en la toma de succión.
- 3.20 El personal de enfermería deberá elegir el calibre de la sonda de aspiración o del circuito cerrado de acuerdo a la medida del dispositivo de vía aérea artificial que porte el/la paciente.

<b>Fr. de cánula orotraqueal</b>	<b>Fr de circuito cerrado</b>
6,6.5,7	14
7.5,8,8.5,9	16

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		<b>Hoja 271 de 550</b>

- 3.21 El personal de enfermería que realice la aspiración de secreciones a paciente con cánula orotraqueal deberá vigilar que la longitud del circuito cerrado que se introduzca coincida con la numeración de la cánula orotraqueal y podrá introducir máximo 2 cm más la sonda de aspiración.
- 3.22 El profesional de enfermería realizará la aspiración de secreciones sólo cuando éstas estén presentes, y no de forma rutinaria. La presencia de secreciones se evidencia por:
- 3.22.1 Curvas gráficas en ventilador mecánico con patrón de dientes de sierra.
  - 3.22.2 Aumento de la presión inspiratoria máxima durante la VM controlada por volumen o disminución del volumen de ventilación pulmonar si es controlada por presión.
  - 3.22.3 Disminución de la saturación de oxígeno y/o valores de gases arteriales.
  - 3.22.4 Secreciones visibles en la vía aérea y dificultad respiratoria aguda.
  - 3.22.5 Sospecha de aspiración gástrica.
- 3.23 El personal de enfermería realizará aspiración de secreciones con técnica abierta en los pacientes con:
- 3.23.1 Cánula de traqueostomía con apoyo de oxígeno suplementario por tienda traqueal, nebulizador o al medio ambiente.
  - 3.23.2 En los aseos bucales o aspiración de secreciones orofaríngeas en pacientes portadores de cánula orotraqueal o traqueostomía.
  - 3.23.3 Pacientes con nulo o mal manejo de secreciones.
- 3.24 El personal de enfermería realizará aspiración de secreciones con técnica cerrada en los pacientes con manejo avanzado de la vía aérea (cánula orotraqueal o cánula de traqueostomía conectada a VMI).
- 3.25 El material que utilizará el personal de enfermería para la realización de la técnica de aspiración de secreciones:
- 3.25.1 Circuito cerrado de aspiración.
  - 3.25.2 Equipo de aspiración.
  - 3.25.3 Agua estéril.
  - 3.25.4 2 Jeringas de 20 cc.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		<b>Hoja 272 de 550</b>

3.25.5 2 pares de guantes estériles.

3.25.6 Succión.

3.25.7 Gel alcohol.

3.25.8 Sonda nelaton de acuerdo a las necesidades del/la paciente.

3.25.9 Gasas.

3.25.10 Mesa pasteur.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		<b>Hoja 273 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	2	Realiza aseo de mesa pasteur y prepara material dentro del campo estéril del equipo de aspiración.	
	3	Explica al/la paciente el procedimiento que se le va a realizar.	
	4	Verifica que previamente se haya realizado la medición del cuff del dispositivo de vía aérea artificial.	
	5	Coloca equipo de protección siguiendo las medidas de aislamiento del/la paciente al que se realizará el procedimiento.	
	6	Coloca al/la paciente en posición semifowler.	
	7	Calibra la succión conectada al equipo colector de secreciones y verifica el nivel de succión óptimo.	
	8	Realiza higiene de manos con agua y jabón y calza guantes estériles.	
	9	Coloca agua inyectable o solución salina al 0.9% en una de las flaneras del equipo.	
	10	Realiza aseo bucal con enjuague de clorhexidina al 0.12%.	
	11	<p>¿La técnica de aspiración será cerrada?</p> <p>Si. Continúa la actividad 13.</p>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		<b>Hoja 274 de 550</b>

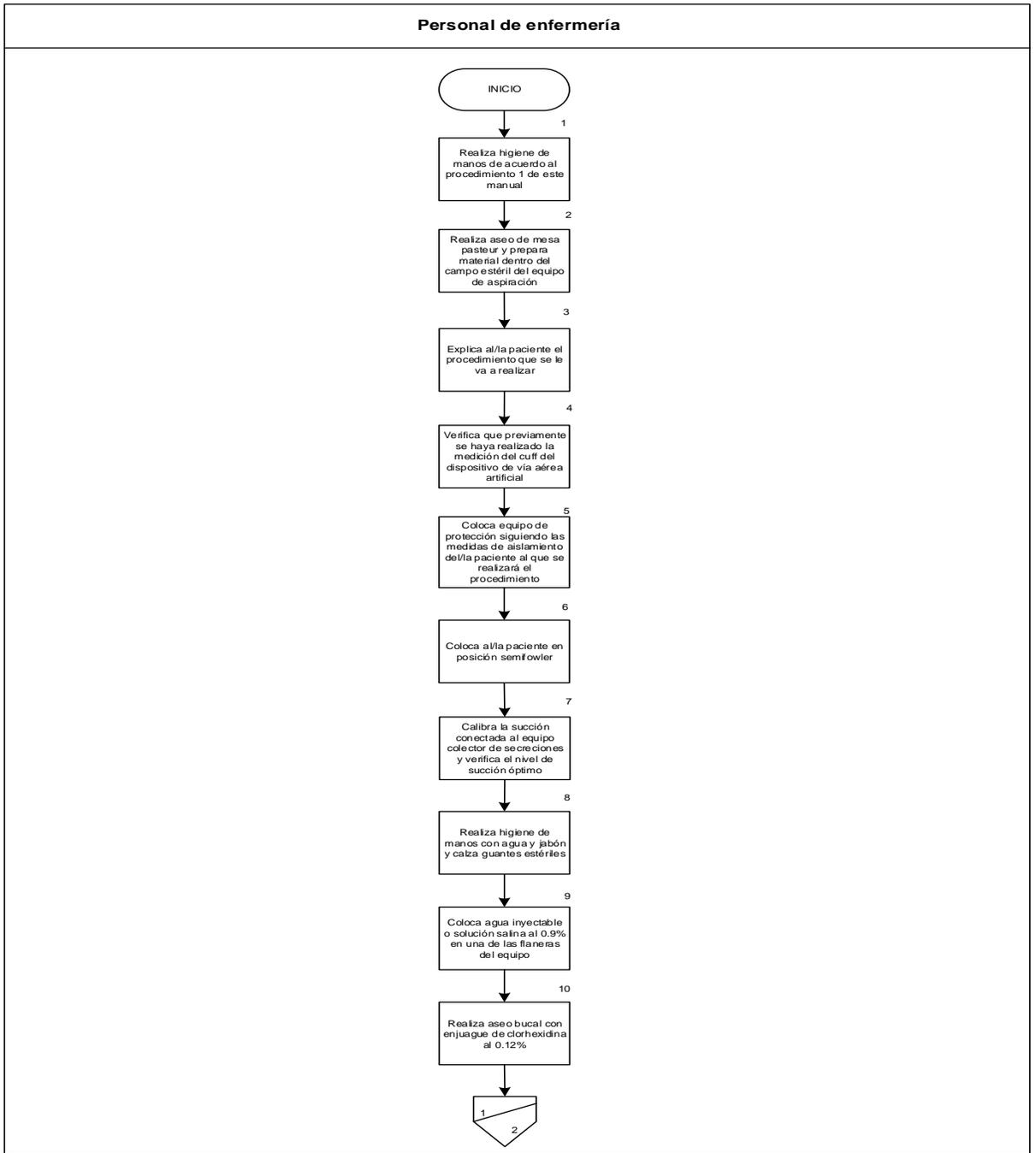
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	12	No. Continúa la actividad 22.	
<b>Técnica cerrada</b>			
	13	Carga jeringa con solución salina de la flanera del equipo de aspiración.	
	14	Conecta jeringa en la línea de irrigación del circuito de aspiración.	
	15	Valora saturación de oxígeno y preoxigena con FiO2 al 100%.	
	16	Toma fijamente el área de conexión del tubo endotraqueal o cánula de traqueostomía con el circuito cerrado de aspiración.	
	17	Abre el candado de cierre/apertura del circuito cerrado de aspiración que se encuentra en la parte distal del mismo.	
	18	Introduce la sonda de aspiración, lentamente por la cánula sin aspirar, cuidando no exceder la longitud establecida de acuerdo al dispositivo que porte el/la paciente.	
	19	Presiona el seguro del circuito cerrado de aspiración para iniciar la succión, y retira lentamente la sonda de aspiración, la succión no debe exceder los 15 segundos.	
	20	Lava la sonda de aspiración instilando con la jeringa preconectada en la línea de irrigación y repite la acción hasta que la sonda quede limpia.	
	21	Cierra el candado del circuito cerrado de aspiración y retira la jeringa. Continúa la actividad 29.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		<b>Hoja 275 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>Técnica abierta</b>			
	22	Conecta la sonda de aspiración al tubo tígón conectado al sistema colector de secreciones.	
	23	Retira el dispositivo de oxigenoterapia conectado al paciente.	
	24	Introduce la sonda de aspiración sin succionar, de acuerdo al dispositivo que porte el/la paciente.	
	25	Aspira mientras retira lentamente la sonda de aspiración, la succión no debe exceder los 15 segundos.	
	26	Conecta al/la paciente de nuevo al dispositivo de oxigenoterapia, o se queda al medio ambiente según sea el caso.	
	27	Lava la sonda de aspiración con agua inyectable o solución salina aspirando directamente de la flanera del equipo de aspiración previamente preparada.	
	28	Desecha el material sucio de acuerdo a la clasificación de desechos biológico infecciosos (RPBI).	
	29	Coloca al/la paciente en posición cómoda.	
	30	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	31	Registra en la hoja de enfermería el procedimiento realizado, características de las secreciones e incidentes, en caso necesario.	INER-E-01 INER-E-13
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		Hoja 276 de 550

**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**16. Procedimiento para la aspiración  
de secreciones con técnica abierta y  
cerrada.**

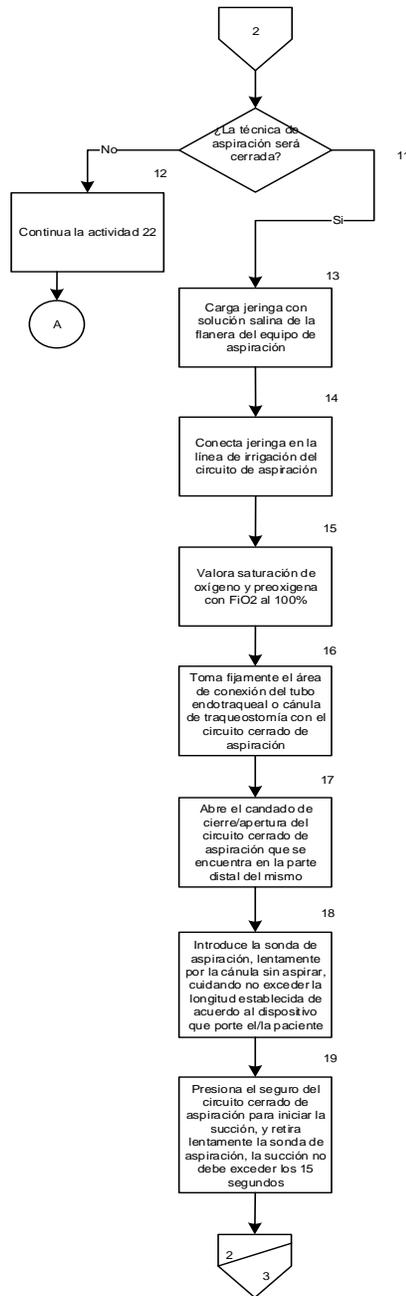


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 277 de 550

**Personal de enfermería**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**16. Procedimiento para la aspiración  
de secreciones con técnica abierta y  
cerrada.**

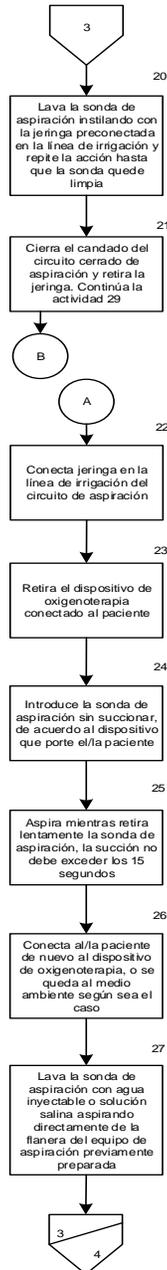


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 278 de 550

**Personal de enfermería**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**16. Procedimiento para la aspiración  
de secreciones con técnica abierta y  
cerrada.**

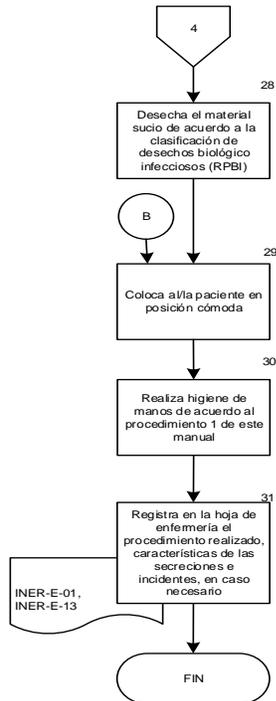


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 279 de 550

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		<b>Hoja 280 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Aspiración de secreciones, técnica abierta:** Se refiere a la aspiración en la que, para realizar la técnica, no se cuenta con un circuito cerrado de aspiración.
- 8.2 **Aspiración de secreciones, técnica cerrada:** Se refiere a la técnica que se realiza en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del ventilador.
- 8.3 **Manómetro:** Indicador analógico utilizado para medir la presión de un gas o líquido.
- 8.4 **Presión inspiratoria:** Índice representativo de la fuerza global de los músculos inspiratorios y se mide cuando los músculos espiratorios se hallan en su máxima longitud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.		Hoja 281 de 550

- 8.5 **Circuito cerrado de aspiración de secreciones:** Es un circuito cerrado que permite aspirar al paciente sin desconectarlo de la VMI, quedando la sonda siempre protegida mediante una camisa de plástico.
- 8.6 **VMI:** Ventilación Mecánica Invasiva.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>16. Procedimiento para la aspiración de secreciones con técnica abierta y cerrada.</b>		Hoja 282 de 550

**10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos  
INER-E-01**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS**

INER  
DIRECCIÓN MÉDICA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO:  M  F  O No. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ Kg. TALLA: \_\_\_\_\_ Mts. REGIÓN: \_\_\_\_\_ SERVICIO CLÍNICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

IDIOMA O LENGUA: \_\_\_\_\_ FACIENTE VULNERABLE:  SI  NO  ALEIRAS CONOCIDAS: \_\_\_\_\_ TIPO DE ALERGIAS: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO MÉDICO** \_\_\_\_\_ **INFORMACIÓN DE RIESGO** \_\_\_\_\_

**2) SIGNOS VITALES**

ESCALA DE DOLOR	ESCALA DE TEMPERATURA	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	
10 100%	39.5°																						
9 90%	39°																						
7 70%	38.5°																						
5 50%	38°																						
4 40%	37.5°																						
3 30%	37°																						
2 20%	36.5°																						
1 10%	36°																						
0 0%	35.5°																						

Tensión Arterial (mmHg): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

F. Cardíaca a minuto: \_\_\_\_\_

F. Respiratoria a minuto: \_\_\_\_\_

Saturación de O<sub>2</sub> (SpO<sub>2</sub>): \_\_\_\_\_

Valoración del Ed. De Consencia (A,S,E,C): \_\_\_\_\_

Glicemia Capilar (mg/dl): \_\_\_\_\_

**3) VALORACIÓN DEL DOLOR**

TPO:  Somático (S)  Visceral (V)  Neuropático (N)  Crónico (C)

DURACIÓN O TIEMPO:  Agudo (A)  Crónico (C)

INTENSIDAD:  Leve (L)  Moderada (M)  Severa (S)  Muy severa (MS)

**FACTORES CAUSATIVOS Y SUBSTRATOS ASOCIADOS:** Alteración de S.V. puntaje, disfonía, agitación, náuseas, vómito

**4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARIEN)**

DISPNEA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1: Severa (no hay descanso)	2: Moderada (descanso limitado)	3: Moderada (descanso limitado)	4: Moderada (descanso limitado)	5: Moderada (descanso limitado)	6: Moderada (descanso limitado)	7: Moderada (descanso limitado)	8: Moderada (descanso limitado)	9: Moderada (descanso limitado)	10: Moderada (descanso limitado)	

Presencia de Ruidos Respiratorios:  Cual Breves,  Breves,  Breves/continuos,  Continuos,  Continuos,  Continuos,  Continuos

Patrón Respiratorio:  Cual Normal,  Normal,  Normal,  Normal,  Normal

Tos productiva (TP):  Tos no productiva (TNP)  Tos Cianótica (TC)

Presencia de cianosis Central o Distal: \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES**

**5) OXIGENO TERAPIA**

Puntaje:  10 por minuto  9  8  7  6  5  4  3  2  1  0

NEB: FIO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_

Ventilación mecánica no invasiva: \_\_\_\_\_

**6) COMUNICACIÓN**

Presencia alguna dificultad para comunicarse:  Si  No (Cual) Símbolo, dificultad para articular palabras, etc.

**7) HIGIENE CORPORAL**

Baño de esponja	Baño en regadera	Baño seco
Asistencia durante el baño	Enfermera (1)	Familiar (2)
Aspo parcial y medidas de higiene		

**8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)**

VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
1. UPP < 16.00									
2. UPP > 16.00									

**9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS**

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ULCERA POR PRESIÓN									
/ HERIDA QUIRÚRGICA									
Ø HERIDA DÉRMICA									
Ø ESTOMIA									
Ø QUEMADURA									

**VALORACIÓN DE HERIDAS** Tipo de herida (abierta/cerrada)

1. UPP < 16.00

2. UPP > 16.00

3. UPP > 16.00

4. UPP > 16.00

5. UPP > 16.00

6. UPP > 16.00

7. UPP > 16.00

8. UPP > 16.00

9. UPP > 16.00

10. UPP > 16.00

11. UPP > 16.00

12. UPP > 16.00

13. UPP > 16.00

14. UPP > 16.00

15. UPP > 16.00

16. UPP > 16.00

17. UPP > 16.00

18. UPP > 16.00

19. UPP > 16.00

20. UPP > 16.00

21. UPP > 16.00

22. UPP > 16.00

23. UPP > 16.00

24. UPP > 16.00

25. UPP > 16.00

26. UPP > 16.00

27. UPP > 16.00

28. UPP > 16.00

29. UPP > 16.00

30. UPP > 16.00

31. UPP > 16.00

32. UPP > 16.00

33. UPP > 16.00

34. UPP > 16.00

35. UPP > 16.00

36. UPP > 16.00

37. UPP > 16.00

38. UPP > 16.00

39. UPP > 16.00

40. UPP > 16.00

41. UPP > 16.00

42. UPP > 16.00

43. UPP > 16.00

44. UPP > 16.00

45. UPP > 16.00

46. UPP > 16.00

47. UPP > 16.00

48. UPP > 16.00

49. UPP > 16.00

50. UPP > 16.00

51. UPP > 16.00

52. UPP > 16.00

53. UPP > 16.00

54. UPP > 16.00

55. UPP > 16.00

56. UPP > 16.00

57. UPP > 16.00

58. UPP > 16.00

59. UPP > 16.00

60. UPP > 16.00

61. UPP > 16.00

62. UPP > 16.00

63. UPP > 16.00

64. UPP > 16.00

65. UPP > 16.00

66. UPP > 16.00

67. UPP > 16.00

68. UPP > 16.00

69. UPP > 16.00

70. UPP > 16.00

71. UPP > 16.00

72. UPP > 16.00

73. UPP > 16.00

74. UPP > 16.00

75. UPP > 16.00

76. UPP > 16.00

77. UPP > 16.00

78. UPP > 16.00

79. UPP > 16.00

80. UPP > 16.00

81. UPP > 16.00

82. UPP > 16.00

83. UPP > 16.00

84. UPP > 16.00

85. UPP > 16.00

86. UPP > 16.00

87. UPP > 16.00

88. UPP > 16.00

89. UPP > 16.00

90. UPP > 16.00

91. UPP > 16.00

92. UPP > 16.00

93. UPP > 16.00

94. UPP > 16.00

95. UPP > 16.00

96. UPP > 16.00

97. UPP > 16.00

98. UPP > 16.00

99. UPP > 16.00

100. UPP > 16.00

**10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (NORSIS)**

Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medidas especiales	Medio Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medidas estándar	Bajo Riesgo: De 15 a 24 puntos. Medidas básicas	Puntaje	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

**11) ÍNDICE DE BARTHEL** Funcionamiento mínimo: 10 puntos (0=total de puntos)

Puntaje	Grado de Dependencia
100	Independencia
75-99	Dependencia Leve
50-74	Dependencia Moderada
25-49	Dependencia Mayor
0-24	Dependencia Total

**11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS**

Vía oral  Enteral  Parenteral (NPT)

Asistencia ingerida: \_\_\_\_\_

Dispositivo para alimentación:  NO  SI  ¿Cual? \_\_\_\_\_

El paciente consume:  Si  No

El paciente para ingerir alimentos:  SI  NO

El paciente necesita postura para ingerir alimentos:  SI  NO

El paciente necesita a tragar o ingerir productos líquidos: ¿Cual? \_\_\_\_\_

**12) DESCANSO Y SUEÑO**

Sueño continuo	Sueño discontinuo	Sueño interrumpido
Respuesta relativa		
Respuesta absoluta		

**13) ACCESOS VASCULARES**

Caráter periférico	Caráter Central de Instalación-Periferia P.E.C.	Subclavio	Yugular	Otro:	Observaciones:
Sede de inserción					
Fecha de instalación					
hora de instalación					
Fecha de curación					
Fecha de cambio					
Fecha de retiro					
Profesional que instaló					
Días de estancia					

**14) SONDAS Y DRENAJES**

1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje
Sede de inserción					
Fecha de instalación					
hora de instalación					
Fecha de curación					
Fecha de cambio					
Fecha de retiro					
Profesional que instaló					
Días de estancia					

**15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

TAC SIM	TAC CONT	EN	ECG	CATETERISMO	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
INST. SEP	INST. CAT	BIORRIA	OTRO	INYECCIÓN									

**ESTUDIOS DE LABORATORIO:**

SECRETARÍA DE SALUD  
12-AF-09-03-010

INER-E-01 (04-2020)

SECRETARÍA DE SALUD  
12-AF-09-03-010

INER-E-01 (04-2020)





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>17. Procedimiento para técnicas de aislamiento.</b>		<b>Hoja 285 de 550</b>

## 17. PROCEDIMIENTO PARA TÉCNICAS DE AISLAMIENTO

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>17. Procedimiento para técnicas de aislamiento.</b>		<b>Hoja 286 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer las directrices para la identificación de aislamientos en áreas clínicas y críticas a través de la señalización y reconocimientos de los mismos por parte de los profesionales de enfermería, para disminuir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>17. Procedimiento para técnicas de aislamiento.</b>		<b>Hoja 287 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 Cuando el profesional de enfermería de la UVE identifique la presencia de IAAS en los servicios clínicos o críticos deberá realizar el registro del microorganismo aislado en la hoja de enfermería.
- 3.6 El personal de enfermería de los servicios clínicos y áreas críticas deberán seguir todas las medidas de aislamiento que indica la UVE de acuerdo al microorganismo detectado y tipo de aislamiento que requiere el/la paciente.
- 3.7 El personal de enfermería deberá dar seguimiento al paciente de acuerdo a las tarjetas de aislamiento atendiendo el código internacional de colores:
- ROJO: Precauciones estándar, para todos los pacientes.
  - AMARILLO: Precauciones de contacto.
  - VERDE: precauciones por gotas.
  - AZUL: Precauciones por vía aérea.
  - GRIS: Pacientes cuya enfermedad de base tiene alterado uno o más mecanismos de defensa, lo que lo hace susceptible a infecciones oportunistas.
  - MORADA: Precauciones por gotas y por vía aérea secundario a sars-Cov2.
- 3.8 Todos los/las pacientes deben contar con tarjeta de precauciones basadas en la transmisión y en caso de requerir algún procedimiento fuera de su área de hospitalización, el personal de enfermería deberá avisar al servicio que será trasladado para dicho procedimiento y el tipo de aislamiento que tiene.
- 3.9 El personal de enfermería y equipo multidisciplinario deberá llevar a cabo el correcto uso del equipo de aislamiento, de acuerdo a la siguiente clasificación:
- Precauciones estándar: guantes, bata, mascarilla simple.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>17. Procedimiento para técnicas de aislamiento.</b>		<b>Hoja 288 de 550</b>

- Precauciones por contacto: guantes, bata, uso de habitación aislada, evitar traslado a otras áreas del hospital y estricto lavado de manos con agua y jabón en los 5 momentos de higiene de manos.
- Precauciones por gotas: utilizar precauciones estándar, mascarilla quirúrgica, bata, uso de vajilla desechable.
- Precauciones por vía aérea: cuarto individual con presión negativa o ventilación adecuada, mascarilla N95, bata.
- Precauciones para pacientes inmunocomprometidos: guantes, bata, mascarilla quirúrgica o N95, gorro.

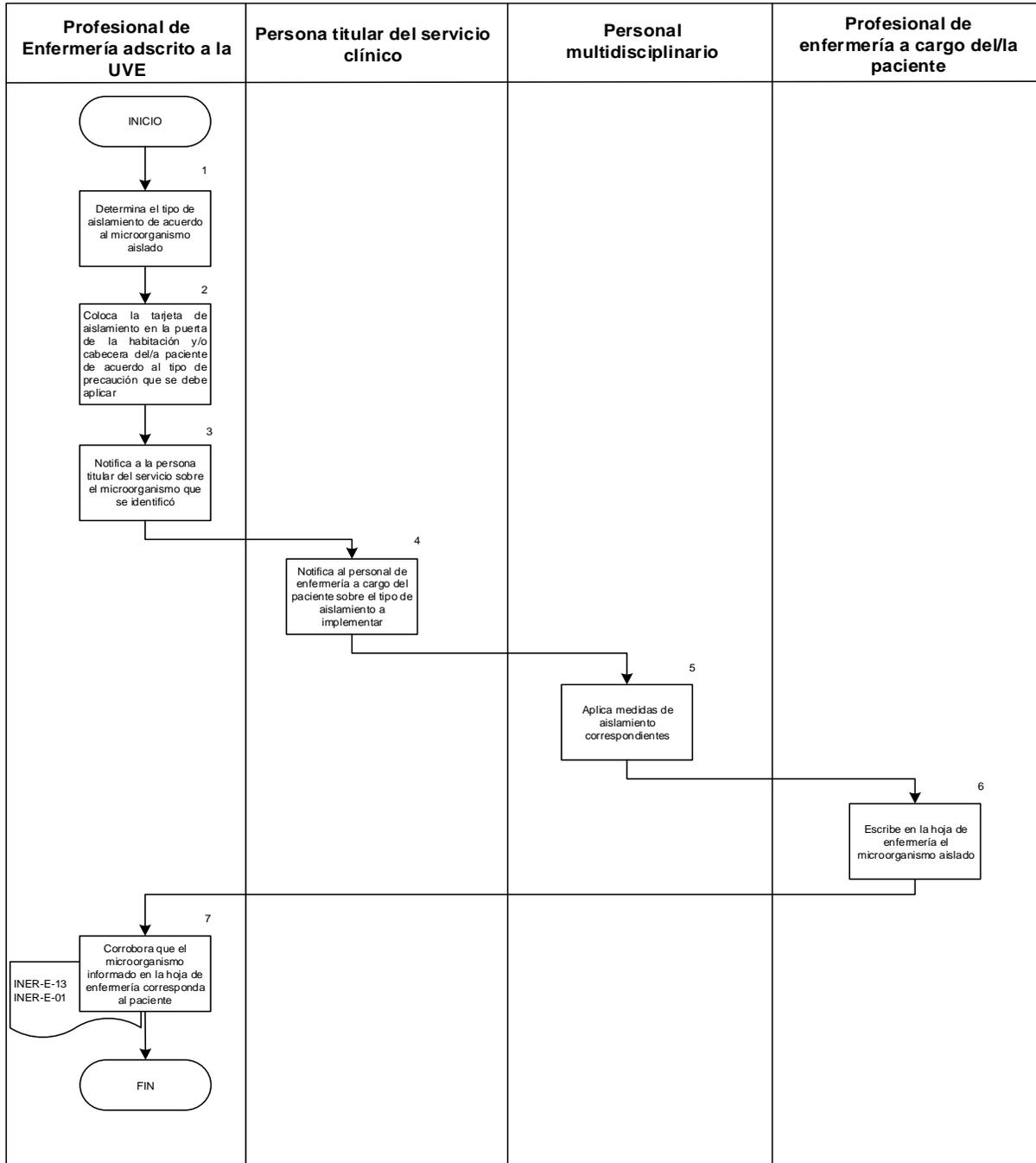
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	17. Procedimiento para técnicas de aislamiento.		Hoja 289 de 550

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de Enfermería adscrito a la UVE	1	Determina el tipo de aislamiento de acuerdo al microorganismo aislado.	
	2	Coloca la tarjeta de aislamiento en la puerta de la habitación y/o cabecera del/a paciente de acuerdo al tipo de precaución que se debe aplicar.	
	3	Notifica a la persona titular del servicio sobre el microorganismo que se identificó.	
Persona titular del servicio clínico	4	Notifica al personal de enfermería a cargo del paciente sobre el tipo de aislamiento a implementar.	
Personal multidisciplinario	5	Aplica medidas de aislamiento correspondientes.	
Profesional de enfermería a cargo del/la paciente	6	Escribe en la hoja de enfermería el microorganismo aislado.	
Profesional de Enfermería adscrito a la UVE	7	Corroborar que el microorganismo informado en la hoja de enfermería corresponda al paciente.  <b>Termina el procedimiento</b>	INER-E-01 INER-E-13

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>17. Procedimiento para técnicas de aislamiento.</b>		Hoja 290 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>17. Procedimiento para técnicas de aislamiento.</b>		Hoja 291 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Aislamiento.** Estar separado de otros. El aislamiento se usa a veces para prevenir la diseminación de una enfermedad.
- 8.2 **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- 8.3 **Inmunocomprometido.** Significa que las defensas inmunitarias naturales de una persona contra las infecciones están debilitadas.
- 8.4 **Medidas de aislamiento:** Conjunto de actividades que incluyen uso de equipo de protección específico que tienen como fin evitar la propagación de la infección o proteger a un paciente inmunocomprometido de adquirir una infección

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 INER	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>17. Procedimiento para técnicas de aislamiento.</b>		Hoja 292 de 550

- 8.5 **Microorganismo aislado.** Cuando se realiza el cultivo, los patógenos (si es que existen), son aislados (separados del resto de microorganismos presentes), e identificados mediante pruebas bioquímicas, enzimáticas o moleculares
- 8.6 **UVE** Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

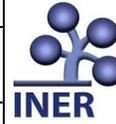


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

## DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### 17. Procedimiento para técnicas de aislamiento.



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 293 de 550

## 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01



HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS



1) FECHA DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE INGRESO:		FECHA DE EGRESO:	
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		EDAD:		GÉNERO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA):		NÚMERO DE EXPEDIENTE:		CAMA:	
PESO: Kg TALLA: Mts. SECCIÓN:		SERVICIO CLÍNICO:		ESPECIALIDAD:	
IDIOMA O LENGUA:		PACIENTE VULNERABLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ALERGIAS CONOCIDAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DIAGNÓSTICO MÉDICO:		MOTIVO:		TIPO DE ALERGIAS:	
ENFERMEDAD DE BASE:					

2) SIGNOS VITALES		ESCALA DE TEMPERATURA		Día		Mes		Año		D.E.		Día		Mes		Año		D.E.		Día		Mes		Año		D.E.	
TEMPERATURA	39.0	38.5	38.0	37.5	37.0	36.5	36.0	35.5	35.0	34.5	34.0	33.5	33.0	32.5	32.0	31.5	31.0	30.5	30.0	29.5	29.0	28.5	28.0	27.5	27.0	26.5	26.0

3) VALORACIÓN DEL DOLOR		TIPO		SÍMPTOMAS		DURACIÓN O TIEMPO		INTENSIDAD		FACTORES DISTINTOS Y SUBJETIVOS ASOCIADOS		4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEH)		5) OXÍGENO TERAPIA		6) COMUNICACIÓN		7) HIGIENE CORPORAL	

8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo										
9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ULCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA O HERIDA DÉRMICA O ESTOMA O QUEMADURA										
VALORACIÓN DE HERIDAS (tipo de herida (abdominal/vascular))										
1. UPP: 0-15. 2. 0-10. 3. 0-10. 4. 0-10. 5. 0-10. 6. 0-10. 7. 0-10. 8. 0-10. 9. 0-10. 10. 0-10.										
10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (NURSING)		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medias especiales. Puntos: 11-14. Medio Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medias estándar. Puntos: 15-17. Bajo Riesgo: De 5 a 24 puntos. Medias bajas. Puntos: 18-24.										
11) ÍNDICE DE BARTHEL (funcionalidad mínima: 100 puntos (100 = nivel de salud))		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntaje		100	1	2	3	4	5	6	7	8
Grado de Dependencia		Independencia	Dependencia Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Mayor	Dependencia Total				
Fase de 24 HORAS										
11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS										
TIPO DE DIETA:										
Via oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT) <input type="checkbox"/>										
Adecuada ingestión										
Dispositivo para alimentación: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál?										
El paciente consciente										
El paciente consciente										
12) DESCANSO Y SUEÑO		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño continuo										
Sueño discontinuo										
Responso relativo										
Responso absoluto										
13) ACCESOS VASCULARES										
Carácter periférico										
Carácter Central de Instalación Periférica (PIC)										
Subdivio										
Yugular										
Otro:										
Observaciones:										
14) SONIDAS Y DRENAJES		1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Vesical				
Otro tipo de drenaje										
15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
TAC SIM TAC CONV. RX ICCU CATERIZACIÓN										
INSUF. FISIOLÓGICO ESPES. P.F.E. F. OXIGEN.										
INSUF. RES. INSUF. CAR. BIOPSIA OTRO:										
ESTUDIOS DE LABORATORIO:										



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**17. Procedimiento para técnicas de aislamiento.**



**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 294 de 550**

Table with columns: CONTROL DE LÍQUIDOS, TM, TV, TN, VOL, INP, VOL, INP, VOL, INP, VOL, INP, VOL, INP, VOL, INP. Includes sections for 'CANTIDAD DE SOLUCIÓN / VOLUMEN DE MEDICAMENTOS', 'INDICADORES', and 'BALANCI PARCIAL DE LÍQUIDOS'.

Table with columns: 17) PLAN FARMACOLÓGICO, DOSES, VÍA, FECHA, FECHA, FECHA. Includes a grid for recording medication administration over time.

Table with columns: A) FICHA DE ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS E INTERVENCIONES SUGERIDAS, M, V, N, M, V, N. Includes sections for '1. Padillo respiratorio (00032)', '2. Limpieza infusor de vía aérea (00033)', and '3. Detener la ventilación espontánea (00035)'. Includes 'INDICADORES' columns.

Table with columns: B) FICHA DE ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS E INTERVENCIONES SUGERIDAS, M, V, N, M, V, N. Includes sections for '4. Observación paciente (00002)', '5. Manejo de la alimentación', '6. Vigilancia de la ingesta de alimentos y líquidos', '7. Vigilancia de la preferencia de cierto grupo de alimentos', '8. Alim. orales (00149)', '9. Intubación oral', '10. Uterotomía con el paciente para promover seguridad', '11. Detener la alimentación oral (00016)', '12. Observación de signos vitales', '13. Manejo de la medicación', '14. Manejo de la sonda', '15. Mantener la sonda en posición', '16. Vigilancia de la sonda', '17. Vigilancia de la temperatura', '18. Vigilancia de la sonda', '19. Vigilancia de la sonda', '20. Vigilancia de la sonda'. Includes 'INDICADORES' columns.

Table with columns: 19) EVALUACIÓN FINAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA, TM, TV, TN, M, V, N. Includes a grid for final nursing care evaluation over time.



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		<b>Hoja 296 de 550</b>

## 18. PROCEDIMIENTO PARA LA MINISTRACIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		<b>Hoja 297 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Restablecer la homeostasis del paciente, a través de una terapia transfusional para alcanzar el nivel ideal de hemoglobina, hematocrito y/o elementos figurados para optimizar el estado del paciente y mejorar su intercambio gaseoso.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		Hoja 298 de 550

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería debe corroborar los siguientes aspectos antes de realizar el procedimiento:
- 3.5.1 Verificar que exista la indicación médica de ministración de hemoderivados en el formato: Indicaciones médicas, INER-EC-03, solicitado por el personal médico tratante.
- 3.5.2 Corroborar que exista el consentimiento informado INER-EC/CI/DM-01, debidamente autorizado por el/la paciente y/o familiar responsable.
- 3.5.3 Realizar el correcto llenado de la lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto, INER-E-40.
- 3.6 El personal de enfermería debe asegurarse de que el paciente cuente con un acceso vascular corto para la administración de hemo-componentes o en su defecto colocar una vía empleando las medidas de asepsia y antisepsia en su inserción.
- 3.7 El personal de enfermería debe realizar la identificación correcta del/la paciente, así como confirmar la compatibilidad entre el hemocomponente y el grupo sanguíneo y Rh antes de la transfusión.
- 3.8 El personal de enfermería debe tomar los signos vitales pre, trans y posterior al procedimiento para realizar el registro en el formato INER-BS-31 y pegarlos en el formato Control de equipos, INER-BS-25, dentro del expediente clínico.
- 3.9 El personal de enfermería debe llevar a cabo las siguientes recomendaciones antes de administrar el hemocomponente:
- 3.9.1 Utilizar un equipo de transfusión por cada unidad de hemocomponente a transfundir, tomando en cuenta las siguientes recomendaciones.
- Evitar calentar los hemocomponentes por medios no idóneos (sobre el monitor, bajo un chorro de agua caliente, microondas etc).

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		Hoja 299 de 550

- Administrar concentrados eritrocitarios en equipos con filtro convencional de 170 – 260 micras.
- Mantener la sangre o hemoderivado a una temperatura corporal, idónea se debe dejar a temperatura ambiente durante 15 a 20 minutos antes de la transfusión.
- Colocar el plasma fresco congelado y los crioprecipitados en una bolsa para descongelar en baño maría a una temperatura de 30 a 37°C cm, una vez descongelados deberán transfundirse en un período no mayor de 6 horas.
- Evitar mezclar el hemocomponente con fármacos o fluidos de reposición, a excepción de solución salina al 0.9% de forma simultánea por un equipo alterno.
- Colocar un manguito de presión en la unidad del hemocomponente, este no debe superar los 300 mmHg, en caso de ser necesario.

3.10 El personal de enfermería debe informar al/la paciente sobre los signos y síntomas de una reacción transfusional cómo: ansiedad, escalofríos, cefalea, prurito, mareo, náuseas, vómito, taquicardia, sensación de calor, disnea, dolor lumbar y dolor torácico, en caso de presentar algún signo o síntoma se debe suspender el procedimiento y notificarlo al personal médico tratante inmediatamente, asimismo deberá trasladar el hemocomponente al Servicio de Banco de Sangre para su desecho.

3.11 El personal de enfermería debe vigilar la velocidad de infusión del hemoderivado respetando la vida útil del mismo de acuerdo a lo siguiente:

3.11.1 Concentrado eritrocitario de 2 a 3 horas.

3.11.2 Plasma fresco de 20 a 30 minutos.

3.11.3 Concentrado de plaquetas de 10 a 20 minutos.

3.11.4 Crioprecipitado de 10 a 20 minutos.

3.12 El personal de enfermería debe permeabilizar el acceso vascular con solución salina al 0.9% e instalar soluciones indicadas o retirar el acceso venoso al finalizar la administración del hemoderivado.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		<b>Hoja 300 de 550</b>

- 3.13 Para garantizar la estabilidad del hemocomponente el personal de enfermería por ningún motivo debe agregar medicamentos o soluciones directamente a los hemoderivados.
- 3.14 El personal de enfermería debe regresar al Servicio de Banco de Sangre el hemocomponente, en caso de no administrarse en un plazo no mayor a 30 minutos.
- 3.15 El personal de enfermería debe utilizar el siguiente material y equipo:
- 3.15.1 Cubrebocas,
  - 3.15.2 Catéter intravenoso periférico,
  - 3.15.3 Ligadura,
  - 3.15.4 Alcohol isopropílico al 70%,
  - 3.15.5 Gasas estériles,
  - 3.15.6 Aplicador de clorhexidina al 2% de 3ml,
  - 3.15.7 Apósito transparente,
  - 3.15.8 Solución fisiológica 0.9%,
  - 3.15.9 Normogotero,
  - 3.15.10 Llave de tres vías con extensión,
  - 3.15.11 Cinta médica plástica adhesiva sin látex,
  - 3.15.12 Hemoderivado indicado,
  - 3.15.13 Equipo para transfusión con filtro,
  - 3.15.14 Monitor de signos vitales,
  - 3.15.15 Termómetro.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		Hoja 301 de 550

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Verifica la indicación médica por escrito.	INER-E-01, INER-E-13
	2	Corroborar existencia de consentimiento informado, firmado por paciente y/o familiar.	
	3	Llama al Servicio de Banco de Sangre, confirmando unidades disponibles así como grupo sanguíneo y Rh.	
	4	Acude al Servicio de Banco de Sangre por el hemo componente.	
	5	Prepara el material y equipo verificando su funcionalidad y lo traslada a la unidad del paciente.	
	6	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	7	Identifica al paciente por nombre completo, fecha de nacimiento y explica el procedimiento que va a realizar, informando sobre los posibles datos de alarma.	
	8	Coloca al paciente en una posición cómoda, toma signos vitales y los registra en la hoja de enfermería INER-E-01.	
	9	Identifica el acceso vascular permeable o en su caso instala acceso venoso periférico.	
	10	Verifica el grupo sanguíneo y Rh del paciente con la unidad de sangre o hemoderivado a transfundir, comprobando que en la etiqueta se encuentren los datos de verificación del paciente.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		<b>Hoja 302 de 550</b>

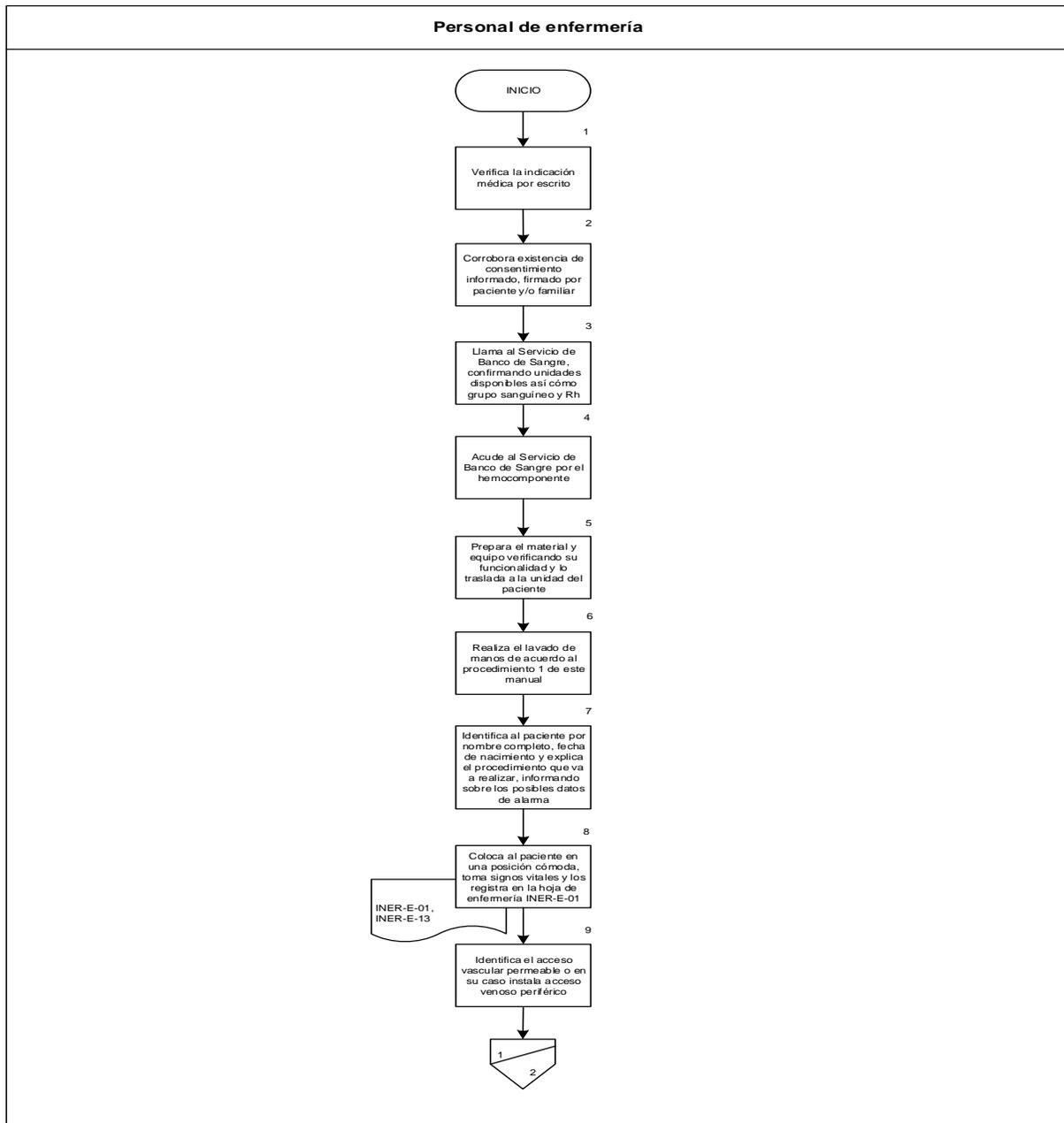
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	11	Verifica fecha de extracción y fecha de vencimiento del producto sanguíneo.	
	12	Registra los signos vitales previos al procedimiento en el formato INER-BS-31.	INER-BS-31
	13	Inicia la transfusión utilizando el equipo de transfusión para bolsa de sangre con filtro.	
	14	Infunde lentamente durante los primeros 5 minutos, observando al paciente para detectar alguna reacción adversa.	
	15	Ajusta la velocidad de infusión de acuerdo con la condición clínica del paciente y con el hemo componente administrado.	INER-BS-31
	16	Realiza toma de signos vitales a la mitad del tiempo de transfusión acorde al tiempo de vida útil y registra en el formato: INER-BS-31.	
	17	Observa cuidadosamente al paciente, durante el tiempo que dure la transfusión y retira o permeabiliza el acceso vascular al término de la misma.	
	18	Registra en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 y Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13, la cantidad y el hemoderivado que se infundió, así como la hora, fecha y número de serie de la unidad, registra toma de signos vitales, así también en el formato INER-BS-31 y lo integra al expediente clínico.	INER-E-01 INER-E-13 INER-BS-31

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		<b>Hoja 303 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	19	Observa posteriormente al paciente con base en las reacciones adversas mediatas o inmediatas a la transfusión.	
	20	Retira el material y equipo utilizado.	
	21	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.  <b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		Hoja 304 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



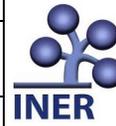


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**18. Procedimiento para la  
ministración de sangre y  
hemoderivados.**

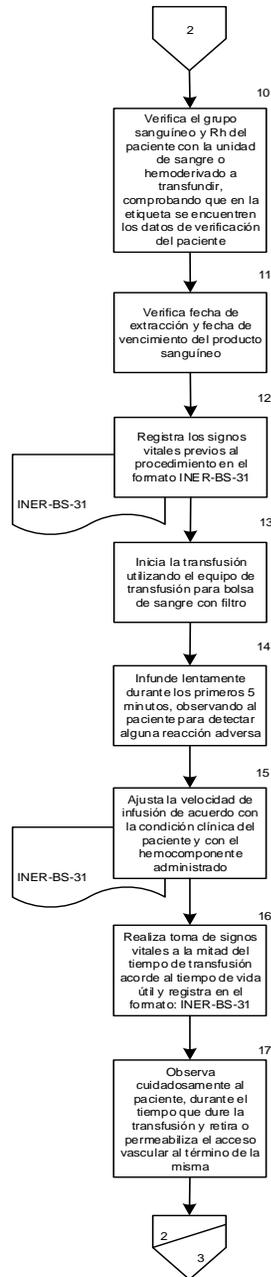


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 305 de 550

**Personal de enfermería**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**18. Procedimiento para la  
ministración de sangre y  
hemoderivados.**

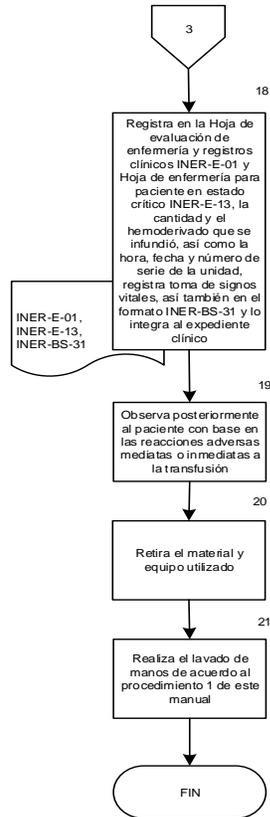


**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 306 de 550**

**Personal de enfermería**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		Hoja 307 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13
7.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación.	No Aplica	Expediente clínico	INER-EC/CI/DM-01
7.4 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto.	No Aplica	Expediente clínico	INER-E-40

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>			Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>			Código: NCDPRT 01
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>			Hoja 308 de 550
7.5 Indicaciones médicas.	No Aplica	Expediente clínico	INER-EC-03	
7.6 Transfusión y hemovigilancia de concentrado eritrocitario.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-BS-31	

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Componente sanguíneo.** Fracción celular o acelular del tejido hemático, separada de una unidad de sangre total por centrifugación u obtenida por aféresis.
- 8.2 **Consentimiento informado.** Documento legal, firmado por el/la paciente mediante el cual acepta los riesgos y beneficios de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación.
- 8.3 **Crioprecipitado:** Hemoderivado rico en fibrinógeno y otros factores procoagulantes.
- 8.4 **Hemoderivados.** Los productos obtenidos de algunos componentes sanguíneos, especialmente el plasma, mediante procesos fisicoquímicos o biológicos, para la aplicación terapéutica, diagnóstica, preventiva o en investigación.
- 8.5 **Hemoglobina:** Es una proteína que se halla en los glóbulos rojos, que transporta oxígeno a los órganos y tejidos del cuerpo y dióxido de carbono desde los órganos y tejidos hasta los pulmones.
- 8.6 **Hematocrito:** Cantidad de sangre total compuesta de glóbulos rojos.
- 8.7 **Reacción o evento adverso:** Respuesta nociva e inesperada, de aparición inmediata o tardía o incidente, ocurrido en el donante o en el receptor, relacionada con la extracción o la transfusión de sangre o de sus componentes, que ocasiona síntomas, anormalidades, o condiciones temporales o permanentes de diverso grado de severidad.
- 8.8 **Transfusión.** Procedimiento a través del cual se suministra sangre o cualquiera de sus componentes a un ser humano, solamente con fines terapéuticos.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		<b>Hoja 309 de 550</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.3 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.4 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.
- 10.5 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación, INER-EC/CI/DM-01.
- 10.6 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto, INER-E-40.
- 10.7 Indicaciones médicas, INER-EC-03.
- 10.8 Transfusión y hemovigilancia de concentrado eritrocitario, INER-BS-31.



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.



Rev. 5

Código: NCDPRT 01

Hoja 310 de 550

10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01



HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS



1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO:  M  F  N No. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ Kg. TALLA: \_\_\_\_\_ Mts. REGIÓN: \_\_\_\_\_ SERVICIO CLÍNICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

IDIOMA O LENGUA: \_\_\_\_\_ FACIENTE VULNERABLE:  SI  NO  ALEJAS CONOCIDAS TIPO DE ALERGIA: \_\_\_\_\_

DIMENSIÓN DE RIESGO: \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_

2) SIGNOS VITALES

ESCALA DEL DOLOR	ESCALA DE TEMPERATURA	Día				Mes				Año				D.E.										
		8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12
10	38.5°																							
9	38.2°																							
8	38.0°																							
7	37.8°																							
6	37.6°																							
5	37.4°																							
4	37.2°																							
3	37.0°																							
2	36.8°																							
1	36.6°																							

3) VALORACIÓN DEL DOLOR

TIPO:  Visceral (V)  Neuropático (N)  Mixto (M)  Otro (O)

DURACIÓN DEL TIEMPO:  Agudo (A)  Crónico (C)

INTENSIDAD:  Leve (L)  Moderada (M)  Severa (S)  Muy severa (MS)

4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEH)

GRAMA:  No hay (N)  Leve (L)  Moderado (M)  Severo (S)  Muy severo (MS)

5) OXIGENO TERAPIA

6) COMUNICACIÓN

7) HIGIENE CORPORAL

8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)

VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo

9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS

X ULCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA

O HERIDA DÉRMICA

O ESTOMA

O QUEMADURA

10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (HOBBS)

Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medidas especiales

Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medidas estándar

11) ÍNDICE DE BARTHEL

Puntaje	Grado de Dependencia
100	Independencia
25-99	Dependencia Leve
10-24	Dependencia Moderada
0-9	Dependencia Total

11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS

12) DESCANSO Y SUEÑO

13) ACCESOS VASCUARES

14) SONDAS Y DRENAJES

15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

SECRETARÍA DE SALUD

INER-E-01 (04/2020)

SECRETARÍA DE SALUD

INER-E-01 (04/2020)





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		<b>Hoja 313 de 550</b>

### 10.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación INER-EC/CI/DM-01



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS  
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),  
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**



**INER**  
INSTITUTO NACIONAL DE  
ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS  
DRA. ISABEL COSÍO VILLEGAS

(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.2 y 10.1.)

Tlalpán, Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

<b>Nombre completo del paciente</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>N. de expediente</b>
	Año    Mes    Día	

**Información:** Con motivo de la atención médica que se encuentra Usted recibiendo por su problema de \_\_\_\_\_, su médico(a) tratante \_\_\_\_\_ ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento:

diagnóstico,     médico,     quirúrgico,     invasivo,     rehabilitación

que aquí se indican.

**El médico tratante debe describir el procedimiento, tipo de estudio o el tratamiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas:**

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS  
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),  
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**



**INER**  
INSTITUTO NACIONAL DE  
ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS  
DRA. ISABEL COSÍO VILLEGAS

(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.2 y 10.1.)

**Consentimiento:** Yo \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_, hago constar que me fue explicado en forma verbal, sin presión alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de la enfermedad en cuestión y autorizo libremente la realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación que aquí se indica, sabiendo el(los) Diagnóstico(s) probable(s) o diagnóstico confirmado de: \_\_\_\_\_

Me explicaron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento antes mencionado. Estoy enterado(a) de que cualquier procedimiento o administración de medicamentos representa un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio redundará en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Así mismo, se me ha informado que es un Hospital-Escuela donde personal clínico en formación puede participar en mis procesos de atención.

Tomando en cuenta lo anterior y en pleno uso de mis facultades determino que:

**SI AUTORIZO** al equipo de salud del INER a que realicen el procedimiento antes señalado.       **NO AUTORIZO**, el procedimiento propuesto y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

<b>Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal</b>	<b>Firma y/o huella digital</b>
--	---------------------------------

TESTIGO

Nombre completo  
Firma y/o huella digital

TESTIGO

Nombre completo  
Firma y/o huella digital

<b>Nombre completo del médico tratante</b>	<b>Cédula Profesional</b>	<b>Firma</b>
--	---------------------------	--------------

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrando la determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, **revocho el consentimiento autorizado previamente** en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de \_\_\_\_\_

<b>Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca</b>	<b>Firma y/o huella digital</b>	<b>Fecha (día/mes/año)</b>
--	---------------------------------	----------------------------

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado.

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		<b>Hoja 314 de 550</b>

### 10.4 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto INER-E-40



#### LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA, SEDACIÓN SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO



FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES									
1. NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		2. FECHA DE NACIMIENTO: / /		3. No EXPEDIENTE:		4. SERVICIO:		5. CAMA:	
6. FECHA DE PROCEDIMIENTO O CIRUGÍA:		7. DIAGNÓSTICO(S):		8. NOMBRE MÉDICO/CIRUJANO:		9. CEDULA PROF.:		10. FIRMA:	
11. NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO:		12. CEDULA PROF.:		13. FIRMA:		14. NOMBRE DE LA ENFERMERA		15. CEDULA PROF.:	
17. CIRUGÍA: <input type="checkbox"/>		PROCEDIMIENTO: <input type="checkbox"/>		18.ÁREA FÍSICA DEL PROCEDIMIENTO:		19. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO PROGRAMADO		20. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO REALIZADO:	
<b>REGISTRO DE ENTRADA</b> ANTES DE LA INDUCCIÓN, ANESTESIA, SEDACIÓN Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen			<b>TIEMPO FUERA</b> ANTES DE LA INDUCCIÓN/PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen				<b>REGISTRO DE SALIDA</b> ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO, TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen		
Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada Cirugía, Procedimiento invasivo y/o Tratamiento. Verifica con el paciente			Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada Cirugía, Procedimientos invasivo y/o Tratamiento				Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada Enfermería confirma:		
21 <input type="checkbox"/> Nombre correcto del paciente 22 <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento correcta 23 <input type="checkbox"/> Consentimiento informado firmado 24 <input type="checkbox"/> Lugar y sitio quirúrgico correcto 25 <input type="checkbox"/> Procedimiento correcto 26 <input type="checkbox"/> Orientación al paciente			50 <input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre completo y su función. 51 <input type="checkbox"/> Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento o tratamiento. 52. ¿El Anestesiólogo realiza el procedimiento de preparación, administración de medicamentos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA				67. Nombre del procedimiento realizado 68. Tipo de abordaje: Abierto <input type="checkbox"/> Endoscópico <input type="checkbox"/> Percutáneo <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> 69. Presenta puntos de sutura <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 70. Recuento de instrumentos, textiles y agujas completos <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 71. Etiquetado de las muestras, en su caso registra AESP 1, verifica AESP2 y pieza correcta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 72. El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los principales aspectos críticos de la recuperación <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA ¿Cuál?		
Cirugía, Procedimiento y/o Tratamiento: 27. Marcaje en el sitio quirúrgico físico <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 28. Marcaje en el sitio quirúrgico documental <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 29. Verificación de medicamentos (Incluyendo profilaxis) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 30. Oxímetro colocado y funcionando <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 31. Ayuno <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 32. Alergias conocidas <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DESCONOCE 33. Riesgo de aspiración <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 34. Vía aérea difícil: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Vía aérea estrecha 35. Riesgo de hemorragia >500ml en adulto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 36. Riesgo de hemorragia >7ml/kg niños: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 37. Disponibilidad de hemoderivados: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 38. No. Concentrado eritrocitario disponibles ( ) 39. No. Plasma disponibles ( ) 40. No. Plaquetoféresis ( ) 41. No. Crioprecipitado ( ) 42. Existe acceso intravenoso funcional: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 43. Se verificarán los estudios de laboratorio y gabinete <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 44. Existen insumos necesarios y suficientes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 45. El equipo Biomedico se encuentra listo y funcional <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA			53. El personal de salud previno, pasos críticos, la duración del evento, cirugía y la pérdida de la sangre <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 54. ¿Tipo de anestesia? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 55. Personal de enfermería confirma esterilidad del equipo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 56. Se realiza lavado mecánico de la zona a intervenir <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 57. Se administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 58. Personal de salud previno problemas o dudas relacionados al instrumental o equipo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA El personal de imagenología y / o personal afín verifica: 59. Los datos correctos del medio de contraste <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 60. Imágenes diagnósticas esenciales <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <b>Hemotransfusión:</b> 61. Acceso vascular correcto: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 62. Grupo sanguíneo y Rh correcto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 63. Hemocomponente correcto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 64. Equipo de transfusión con filtro: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA				<b>COMPLICACIONES TRANSPROCEDIMIENTO</b> 73. Alergia transfusión 77. Infarto al Miocardio 74. Reintubación no planeada 78. Sangrado >500 ml 75. Requiere RCP 79. Ninguna 76. Reintervención no planeada 80. Otra: _____ Mencione lo acontecido objetivamente, en caso de complicaciones		
<b>Hemodíalisis</b> 46. Existencia de filtro correcto <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 47. Identifica el sitio de abordaje: FICC <input type="checkbox"/> FAVI <input type="checkbox"/> Peritoneal <input type="checkbox"/> 48. La clínica documenta lista de cotejo <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 49. Verifica retro de dispositivos auditivos/dentales <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA			65. Prescripción dialítica correcta <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA 66. Personal de Enfermería confirma indicaciones médicas y realiza doble verificación antes de administrar tratamiento oncológico o terapia de reemplazo renal <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA				81. Fecha de inicio: _____ 82. Hora de inicio: _____ 83. Fecha de término: _____ 84. Hora de término: _____ 85. Nombre completo del verificador: _____ 86. Firma del verificador: _____ 87. Enfermera Quirúrgica: _____		

INER-E-40 (09.2023)



#### LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA, SEDACIÓN SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO



88. Nombre completo del paciente: _____	
89. Motivo para no realizar marcaje quirúrgico físico: _____	
90. Realiza marcaje quirúrgico documental: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Marcar con una <b>X</b> una vez confirmada y verificada el área anatómica en la imagen	
El marcaje DOCUMENTAL aplica en los siguientes casos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cirugía de urgencia</li> <li>* Cuando la lesión es claramente visible</li> <li>* En procedimientos de mínima invasión o que la vía de acceso sea percutáneo o por un orificio natural.</li> <li>* En pacientes que no aceptan que se les marque la piel</li> <li>* Cuando la marca es tócnica o anatómicamente imposible: mucosas o perineo</li> <li>* Procedimientos dentales</li> <li>* Pacientes menores de 2 años</li> </ul>	
91. Nombre completo del responsable del marcaje documental: _____	
92. Firma: _____	
93. Fecha de realización marcaje documental: _____	
94. Nombre completo del responsable del marcaje físico: _____	
95. Firma: _____	
96. Fecha de realización marcaje físico: _____	

INER-E-40 (09.2023)

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		Hoja 315 de 550

**10.5 Indicaciones médicas  
INER-EC-03**

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE			NÚMERO DE EXPEDIENTE	FECHA DE NACIMIENTO (Año/Mes/Día)
NÚMERO DE CAMA			SERVICIO QUE ELABORA	EDAD
GÉNERO	PESO	TALLA	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m <sup>2</sup> )	RELIGIÓN
PESO IDEAL	PESO AJUSTADO	PESO PREDICHO	CREATININA	TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR

**I. Condiciones generales**

Hora	Dieta	
Hora	Medidas generales	
Hora	Terapia respiratoria (Dignos, ventilación, medicamentos inhalados; NC/Inhaladores en dosis medida. Para medicamento desolva nombre, dosis, vía/presentación e intervalo)	
Hora	Hemoderivados y soluciones para hidratación o aporte nutricional de base (Inlaye electrolitos como requerimiento metabólico de mantenimiento)	

**II. Prescripción de medicamentos (Incluye inhaladores en dosis medida). Usando para el apartado de alerta de seguridad: AE (Alto riesgo, USA, Nombre o identificación). M: Prescripción de nueva medida, P o P: Resuspensión por acción retardada. Modificado o suspendido. Indica cualquier otro tipo de suspensión de medicación.**

Hora	Medicamento (nombre genérico)	Alerta de seguridad	Dosis, incluye volumen y tiempo de infusión	Vía	Frecuencia	Fecha inicio	Transmisión				Biotto Farm. Hosp.
							M	V	N		

**III. Transmisión:**

Nombre de Receptor*	Nombre del Emisor**
No. Trabajador/Cédula Profesional: ***	No. Trabajador/Cédula Profesional: ***

**INDICACIONES MÉDICAS**

**IV. Estudios de laboratorio, gabinete e interconsultas**

Hora	
Médico que elabora	Firma
Nombre y apellido	Cédula Profesional
Médico responsable	Firma
Nombre y apellido	Cédula Profesional

**V. Registro de indicaciones verbales y telefónicas durante la atención médica (exclusivo para situaciones de urgencia en la que exista un peligro inminente para la vida del paciente o situaciones excepcionales en las que el médico no está presente. El receptor deberá confirmar la información que recibe. Marque con una X en los paréntesis de acuerdo a lo realizado.)**

Tipo de información:	<input type="checkbox"/> Indicación médica	<input type="checkbox"/> Resultado de laboratorio	<input checked="" type="checkbox"/> Resultado transoperatorio
<b>Escuche</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Escribo Indicación o resultado del estudio		
Fecha	Lectura de la indicación <input checked="" type="checkbox"/> Confirmación de la indicación <input checked="" type="checkbox"/>		
Hora	Nombre de Receptor*	Nombre del Emisor**	
	No. Trabajador/Cédula Profesional: ***	No. Trabajador/Cédula Profesional: ***	Firma

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>18. Procedimiento para la ministración de sangre y hemoderivados.</b>		<b>Hoja 316 de 550</b>

## 10.6 Transfusión y hemovigilancia de concentrado eritrocitario INER-BS-31



**TRANSFUSIÓN Y HEMOVIGILANCIA DE CONCENTRADO ERITROCITARIO**



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
ISMAEL COSÍO VILLEGAS  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
SERVIDIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE  
COORDINACIÓN DE BANCO DE SANGRE

Por Norma Oficial Mexicana, al término de la transfusión devuelva Esta Nota al Banco de Sangre, con la bolsa o remanente del componente transfundido; por tanto, este documento **NO SUSTITUYE LA NOTA Transfusional**

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DEL HEMOCOMPONENTE	
Nombre del Paciente:	Edad:	Num. REGISTRO	
Fecha de nacimiento	Sexo: masc. fem.		
Expediente:	Pabellón Cama	Componente Sanguíneo: <b>CONCENTRADO ERITROCITARIO</b>	
	Grupo y Rh:	Grupo y Rh:	
Hora de Salida de BS:		Hora de Regreso a BS:	
Hora de llegada a Piso:		Nombre de quien recibe la Nota en BS:	
Hora de inicio de la transfusión:			
Hora de término de Transfusión:			
Nombre Completo y Firma de quien prepara:			

INER-BS-SGC-PROB-15Reg4NR2

**FAVOR DE LEER LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:**

**ANTES DE USAR PARA TRANSFUNDIR, VERIFIQUE LOS DATOS DEL RECEPTOR**

- CONSERVARSE EN UN RANGO DE TEMPERATURA ENTRE 2-6°C. No más de 18 minutos fuera del Rango establecido.
- NO DEBE PERMANECER FUERA DE RANGO DE TEMPERATURA. **NO CALENTAR. NO EJERCER PRESIÓN CON EL BALMANÓMETRO**
- DEBE TRANSFUNDIRSE EN UN TIEMPO MÁXIMO DE 4 HRS. Después de este tiempo, **RETIRAR y DEVOLVER a BS CON ESTA HOJA DE TRANSFUSIÓN**
- NO TRANSFUNDIR** ANTE SIGNOS DE HEMOLISIS, COAGULOS, DETERIORO, NI CON MEDICAMENTOS O SOLUCIONES QUE NO SEAN SOLUCIÓN SALINA 0.9%.
- TRANSFUNDIRSE CON FILTRO DE 170-210 MICRAS.

SIGNOS VITALES				Guía para Identificar Reacciones Adversas a la Transfusión			
Antes	Durante	Después	Reacción Transfusional	Datos clínicos		Reacciones Transfusional	
FC				<b>INMUNOLÓGICAS</b>			
FR			Hemólisis intra o extravascular	Fiebre, dolor retrosternal, tumbor o en el sitio de punción, fatiga, escalofríos, náusea, vómito, choque.	Enfermedad de injerto Contra Huésped (EICH)		Fiebre, rash y descomposición cutánea, diarrea acuosa, ictericia.
T+			Fábil no hemolítica	Fiebre durante o después de la transfusión, escalofríos, náusea, vómito. Sin datos de choque.	Anupnea Transfusión Transfusional		Anupnea - Hemorragia de mucosas.
SO2			Dificultad	Prurito, eritema, rash y placas eritematosas.	Inmunomodulación		Desregulación de la inmunidad, inmunoblastosis agénica.
				<b>NO INMUNOLÓGICAS</b>			
INMEDIATAS			Contaminación bacteriana	Fiebre, escalofrío, náusea, vómito, dolor abdominal, hipotensión, choque.			Trasfusión de agentes infecciosos.
TARDIAS			Sobrecarga circulatoria Transfusión Aguda Circulatoria Overload (TACO)	Dinamía, tos, edema agudo pulmonar, datos de falla cardíaca.			Hipotensión.

**Recuerde SIEMPRE dejar la Nota Transfusional en el Expediente y si aplica, la Notificación de Incidentes de salud.**



**TRANSFUSIÓN Y HEMOVIGILANCIA DE CONCENTRADO ERITROCITARIO**



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
ISMAEL COSÍO VILLEGAS  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA  
SERVIDIO DE HEMATO-ONCOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE  
COORDINACIÓN DE BANCO DE SANGRE

Por Norma Oficial Mexicana, al término de la transfusión devuelva Esta Nota al Banco de Sangre, con la bolsa o remanente del componente transfundido; por tanto, este documento **NO SUSTITUYE LA NOTA Transfusional**

DATOS DEL PACIENTE		DATOS DEL HEMOCOMPONENTE	
Nombre del Paciente:	Edad:	Num. REGISTRO	
Fecha de nacimiento	Sexo: masc. fem.		
Expediente:	Pabellón Cama	Componente Sanguíneo: <b>CONCENTRADO ERITROCITARIO</b>	
	Grupo y Rh:	Grupo y Rh:	
Hora de Salida de BS:		Hora de Regreso a BS:	
Hora de llegada a Piso:		Nombre de quien recibe la Nota en BS:	
Hora de inicio de la transfusión:			
Hora de término de Transfusión:			
Nombre Completo y Firma de quien Prepara:			

INER-BS-SGC-PROB-15Reg4NR2

**FAVOR DE LEER LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES:**

**ANTES DE USAR PARA TRANSFUNDIR, VERIFIQUE LOS DATOS DEL RECEPTOR**

- CONSERVARSE EN UN RANGO DE TEMPERATURA ENTRE 2 Y 6°C. No más de 18 minutos fuera del Rango establecido.
- NO DEBE PERMANECER FUERA DE RANGO DE TEMPERATURA. **NO CALENTAR. NO EJERCER PRESIÓN CON EL BALMANÓMETRO**
- DEBE TRANSFUNDIRSE EN UN TIEMPO MÁXIMO DE 4 HRS. Después de este tiempo, **RETIRAR y DEVOLVER a BS CON ESTA HOJA DE TRANSFUSIÓN**
- NO TRANSFUNDIR** ANTE SIGNOS DE HEMOLISIS, COAGULOS, DETERIORO, NI CON MEDICAMENTOS O SOLUCIONES QUE NO SEAN SOLUCIÓN SALINA 0.9%.
- TRANSFUNDIRSE CON FILTRO DE 170-210 MICRAS.

SIGNOS VITALES				Guía para Identificar Reacciones Adversas a la Transfusión			
Antes	Durante	Después	Reacción Transfusional	Datos clínicos		Reacciones Transfusional	
FC				<b>INMUNOLÓGICAS</b>			
FR			Hemólisis intra o extravascular	Fiebre, dolor retrosternal, tumbor o en el sitio de punción, fatiga, escalofríos, náusea, vómito, choque.	Enfermedad de injerto Contra Huésped (EICH)		Fiebre, rash y descomposición cutánea, diarrea acuosa, ictericia.
T+			Fábil no hemolítica	Fiebre durante o después de la transfusión, escalofríos, náusea, vómito. Sin datos de choque.	Anupnea Transfusión Transfusional		Anupnea - Hemorragia de mucosas.
SO2			Dificultad	Prurito, eritema, rash y placas eritematosas.	Inmunomodulación		Desregulación de la inmunidad, inmunoblastosis agénica.
				<b>NO INMUNOLÓGICAS</b>			
INMEDIATAS			Contaminación bacteriana	Fiebre, escalofrío, náusea, vómito, dolor abdominal, hipotensión, choque.			Trasfusión de agentes infecciosos.
TARDIAS			Sobrecarga circulatoria Transfusión Aguda Circulatoria Overload (TACO)	Dinamía, tos, edema agudo pulmonar, datos de falla cardíaca.			Hipotensión.

**Recuerde SIEMPRE dejar la Nota Transfusional en el Expediente y si aplica, la Notificación de Incidentes de salud.**

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 317 de 550</b>

## 19. PROCEDIMIENTO PARA EL ASEO PERSONAL DE LOS/LAS PACIENTES

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 318 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Elimina la proliferación de bacterias y células muertas del paciente a través del arrastre con toallas húmedas para fomentar el confort y relajamiento, así como la disminución de la colonización bacteriana en dispositivos médicos existentes.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 319 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El profesional de enfermería debe preservar y respetar en todo momento la individualidad e intimidad del/a paciente.
- 3.6 El profesional de enfermería debe conocer los tipos de higiene del/a paciente para definir el baño a realizar: seco, húmedo y de regadera.
- 3.7 El profesional de enfermería debe identificar el grado de dependencia del/a paciente (escala de Barthel) para elegir el apoyo que requiere:
- 3.7.1 Higiene del/a paciente autónomo: baño de regadera.
  - 3.7.2 Higiene del/a paciente dependiente total (encamado): baño seco.
  - 3.7.3 Higiene del/a paciente crítico: baño seco o húmedo.
- 3.8 La higiene corporal con agua y shampoo de clorhexidina al 0.12% estará indicado en situaciones en que el/la paciente presente evacuaciones con bristol de 6 o 7 puntos, diaforesis profusa y cuando se requiera el retiro de exceso de crema de barrera tópica.
- 3.9 En situaciones de baño seco o húmedo se debe realizar a pie de cama del/a paciente con la precaución de evitar caídas de la misma y retiro de dispositivos médicos accidentales.
- 3.10 El profesional de enfermería debe evitar lesiones en la piel a causa de presión, fricción, cizallamiento y humedad durante la higiene corporal.
- 3.11 El profesional de enfermería durante la higiene corporal debe también realizar:
- 3.11.1 Examen y valoración de la piel.
  - 3.11.2 Detección de lesiones en prominencias óseas.
  - 3.11.3 Movilización de miembros y articulaciones.
  - 3.11.4 Masajes.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 320 de 550</b>

- 3.12 El personal de enfermería no debe olvidar realizar también los siguientes tipos de higiene durante el baño o cuando el/la paciente lo requiera:
- 3.12.1 H. Perineal. Para prevenir infecciones urinarias y la formación de lesiones por presión.
  - 3.12.2 H. Bucal. En paciente con ventilación mecánica invasivas se deberá realizar con clorhexidina; paciente alerta con pasta dental y agua.
  - 3.12.3 H. Pedial. Evaluando las zonas interdigitales de los dedos, donde puede permanecer humedad. aplicando una correcta higiene postural y así prevenir deformidades como el pie equino.
  - 3.12.4 H. Ocular. Para prevenir enfermedades conjuntivales, blefaritis, etc.
  - 3.12.5 H. Manos. Los profesionales de la salud deben insistir en el lavado de manos de los pacientes encamados antes de las comidas y tras el uso del inodoro, si es el caso.
- 3.13 La higiene de la piel debe de ser rigurosa, empleando productos que no irriten la piel, para que así esta no pierda su función barrera, se recomiendan las toallas, así como los jabones neutros sin aclarado.
- 3.14 La higiene de genitales y pubis debe realizar con clorhexidina al 0.12%; en caso de reacción a la misma, realizar limpieza superficial con gasa estéril húmeda con agua inyectable y jabón neutro con movimiento circular evitando una fricción recurrente.
- 3.15 El profesional de enfermería debe realizar en los pacientes que porten sonda vesical, una correcta evaluación de zona de inserción de catéter urinario durante el aseo genital.
- 3.16 Material a utilizar:
- 3.16.1 Sistema de higiene corporal gorra y toallas libre de enjuague.
  - 3.16.2 Gasa estéril.
  - 3.16.3 Agua caliente.
  - 3.16.4 Lebrillo o cuenco plástico estéril.
  - 3.16.5 Film plástico adherente.
  - 3.16.6 Jabón de clorhexidina al 0.12% o shampoo espuma de clorhexidina al 0.12% libre de enjuague.
  - 3.16.7 Pañal guantes no estéril de exploración.
  - 3.16.8 Mesa pasteur.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 321 de 550</b>

3.16.9 Ropa de cama.

3.16.10 Bata hospitalaria.

3.16.11 Gasa estéril 2 paquetes con tres piezas cada uno.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 322 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Informa al/la paciente sobre el procedimiento a realizar.	
	2	Prepara el material y equipo que se requiere y trasladarlo a la unidad del/la paciente.	
	3	Cuida la integridad física y emocional del/la paciente.	
	4	Protege accesos vasculares y dispositivos médicos invasivos con film plástico adherente.	
	5	Afloja la ropa de cama, recorre la sábana alrededor del cuerpo del/a paciente y retira la pijama hospitalaria.	
	6	Verifica monitorización hemodinámica y respiratoria, si aplica.	
	7	Realiza calzado de guantes y medidas de precaución estándar o algún otro tipo de aislamiento que corresponda.	
	8	Coloca sábana limpia debajo de la cabeza del/la paciente.	
<b>HIGIENE DE CABELLO</b>			
	9	Coloca lebrillo estéril debajo de la cabeza del/la paciente; humedece el cabello y cuero cabelludo, no más de 100 ml posteriormente; aplica clorhexidina 0.12% shampoo espuma libre de enjuague; retira excedente de jabón con agua; retira lebrillo y desecha líquido del aclarado del cabello; seca el cabello y cuero cabelludo con sábana limpia (apoyarse de compresor de aire para garantizar el secado completo, si se tiene).	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 323 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>HIGIENE CORPORAL</b>			
Personal de enfermería	10	Realiza movimientos circulares con toalla húmeda evitando una fricción recurrente iniciando en el siguiente orden: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cara, orejas y cuello, tórax.</li> <li>• Extremidades superiores (brazos, manos y axilas).</li> <li>• Tórax y abdomen (con especial atención en región submamaria y umbilical).</li> <li>• Extremidades inferiores (piernas y pies).</li> <li>• Área púbica, genitales y periné. Ver punto 3.2 para procedimiento en esta zona.</li> </ul>	
	11	Desecha toalla desechable por cada región higienizada.	
	12	Realiza higiene corporal con nueva toalla y Clorhexidina 0.12% shampoo espuma libre de enjuague o Jabón de clorhexidina 0.12% en el orden ya mencionado.	
<b>HIGIENE DE ÁREA PÚBLICA Y GENITALES</b>			
	13	Realiza cambio de guantes.	
	14	En caso de presentar evacuación, es necesario realizar limpieza previa a la higiene corporal, con toallas húmedas.	
	15	Realiza limpieza superficial del área púbica con gasa estéril impregnada con jabón clorhexidina al 0.12% con movimiento circular evitando una fricción recurrente.	
	16	Desecha gasa.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 324 de 550</b>

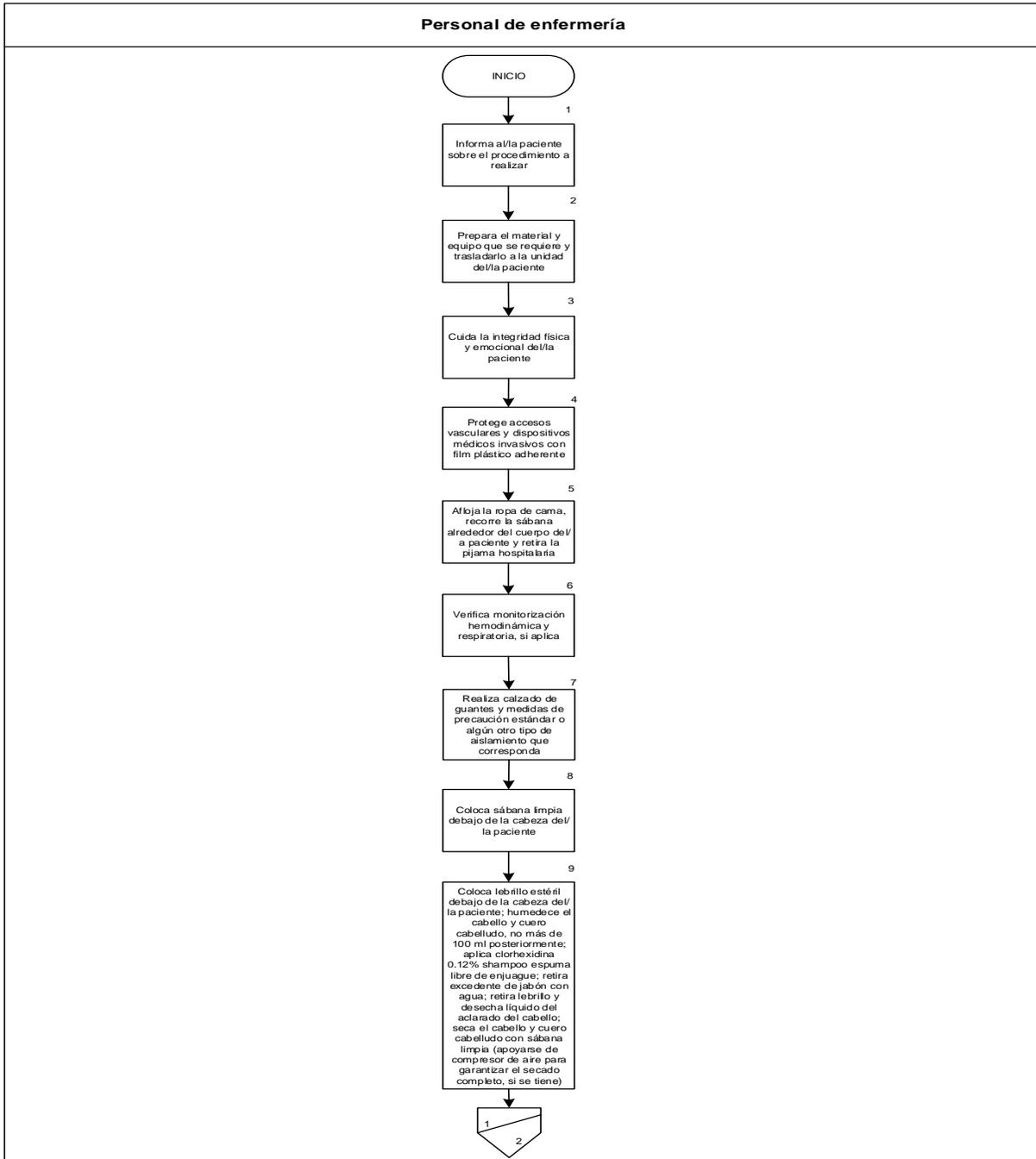
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	17	Realiza limpieza superficial de área genital con nueva gasa estéril húmeda con agua inyectable o de irrigación estéril (hombres retracción del prepucio para el correcto aseo de glande desde el meato urinario y con nueva gasa estéril en círculos hasta base del pene; mujeres adecuado aseo de labios mayores, menores y con nueva gasa estéril zona genital interna de arriba hacia abajo sin regresar.	
	18	Desecha gasa y si es necesario repetir el procedimiento.	
	19	Realiza el retiro del excedente de jabón de clorhexidina 0.12% con nueva gasa estéril húmeda con agua inyectable o de irrigación estéril (Hombres retracción del prepucio para el correcto aseo de glande desde el meato urinario y con nueva gasa estéril en círculos hasta base del pene y en mujeres adecuado aseo de labios mayores, menores y con nueva gasa estéril zona genital interna de arriba hacia abajo sin regresar. asegurando una correcta limpieza.	
	20	Evalúa la zona de inserción de catéter urinario, si es el caso.	
	21	Retira guantes y realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
<b>HIGIENE DE ÁREA PERIANAL</b>			
	22	Realiza calzado de guantes.	
	23	Realiza limpieza superficial de área perianal con gasa estéril húmeda con agua inyectable o de irrigación estéril.	

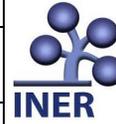
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 325 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	24	Realiza higiene de área perianal con nueva gasa estéril y Clorhexidina 0.12% Shampoo espuma libre de enjuague o Jabón de clorhexidina 0.12%.	
	25	Realiza el retiro del excedente de jabón de clorhexidina 0.12% con nueva gasa estéril húmeda con agua inyectable o de irrigación estéril.	
	26	Retira guantes y se procede con el siguiente paso.	
	27	Realiza y verifica el secado completo del área con sábana limpia.	
	28	Retira guantes y realiza higiene de manos.	
<b>SECADO CORPORAL</b>			
	29	Realiza calzado de guantes.	INER-E-13, INER-E-01
	30	Verifica el secado corporal completo enfatizando pliegues cutáneos, área genital con gasa estéril, perianal con sábana limpia y ausencia de humedad en colchón de cama.	
	31	Realiza cambio de ropa de cama sin sacudir, depositarla en el tánico del séptico.	
	32	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	33	Registra el procedimiento de enfermería en hoja de registros clínicos de enfermería.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

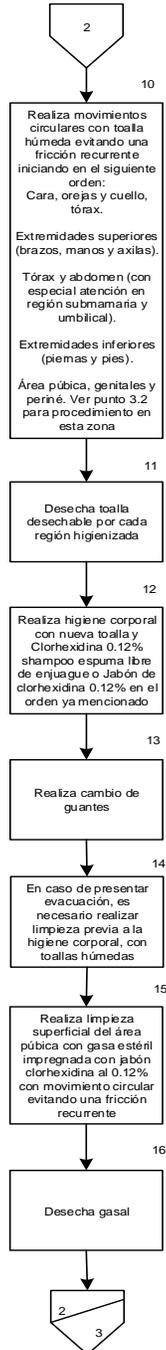
	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		Hoja 326 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





**Personal de enfermería**



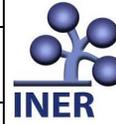


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**19. Procedimiento para el aseo  
personal de los/las pacientes.**

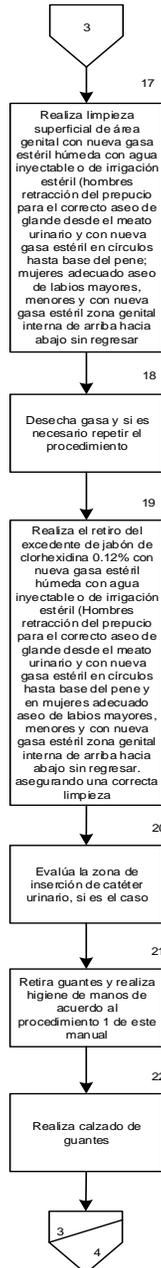


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 328 de 550

**Personal de enfermería**



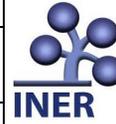


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**19. Procedimiento para el aseo  
personal de los/las pacientes.**



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 329 de 550

**Personal de enfermería**



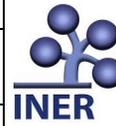


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**19. Procedimiento para el aseo  
personal de los/las pacientes.**

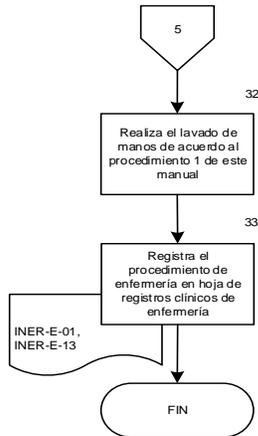


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 330 de 550

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 331 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Blefaritis:** Afección ocular común que hace que los párpados se enrojezcan, se inflamen, se irriten y piquen.
- 8.2 **Colonización bacteriana:** Presencia, crecimiento y multiplicación de un microorganismo en un hospedero sin causar una respuesta inmune específica o infección.
- 8.3 **Células muertas:** Forman una capa delgada sobre la piel, impidiendo que ésta respire y dificultando la regeneración.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.</b>		<b>Hoja 332 de 550</b>

- 8.4 **Escala de Bristol:** Tabla visual y descriptiva, cuya eficacia ha sido demostrada clínicamente, que tiene como objetivo clasificar las heces de acuerdo con 7 tipos, yendo desde el estreñimiento hasta la diarrea.
- 8.5 **Film plástico adherente:** Película plástica, flexible y transparente de polietileno o polipropileno.
- 8.6 **Jabón de clorhexidina:** Antiséptico tópico y activo frente a un amplio espectro de microorganismos gram+ y gram-.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

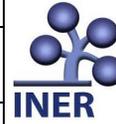


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**19. Procedimiento para el aseo personal de los/las pacientes.**



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 333 de 550

**10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01**



HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS



**1) FECHA DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_  
 N.I.E.: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M  F  NO. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_  
 PESO: \_\_\_\_\_ Kg. TALLA: \_\_\_\_\_ Mts. SELECCIÓN: \_\_\_\_\_ SERVICIO CLÍNICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
 IDIOMA O LENGUA: \_\_\_\_\_ FACIENTE VULNERABLE: SI  NO  ALERGIAS CONOCIDAS: SI  NO   
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_ TIPO DE ALERGIAS: \_\_\_\_\_  
**ENFERMEDADES DE BASE:** \_\_\_\_\_

**2) SIGNOS VITALES**

ESCALA DEL DOLOR: \_\_\_\_\_ ESCALA DE TEMPERATURA: \_\_\_\_\_

Índice	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	
100 mmHg																						
90																						
80																						
70																						
60																						
50																						
40																						
30																						
20																						
10																						
0																						

Tensión Arterial (mmHg): \_\_\_\_\_  
 F. Cardíaca (b/min): \_\_\_\_\_  
 F. Respiratoria (b/min): \_\_\_\_\_  
 Saturación de O<sub>2</sub> (%): \_\_\_\_\_  
 Valoración del Ed. De Conciencia (A,S,E,C): \_\_\_\_\_  
 Glicemia Capilar (mg/dl): \_\_\_\_\_

**3) VALORACIÓN DEL DOLOR**

TIPO:  Somático (S)  Visceral (V)  Neuropático (N)  Mixto (M)  
 Duración o tiempo:  Agudo (A)  Crónico (C)  
 Intensidad:  Leve (L)  Moderada (M)  Severa (S)  Muy severa (MS)

**4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEH)**

ESCALA:  Excelente  Bueno  Moderado  Deficiente  Muy deficiente  Muy crítico

**5) OXÍGENO TERAPIA**

Puntos: Inhalar (1) por minuto: \_\_\_\_\_  
 NEB: FIO2: \_\_\_\_\_  
 Ventilación mecánica no invasiva: \_\_\_\_\_  
 Posición del paciente: \_\_\_\_\_

**6) COMUNICACIÓN**

Presenta alguna dificultad para comunicarse: Si o No (¿Cuál? Símbolo, dibujo para escribir palabras, etc): \_\_\_\_\_  
 Audición: Sí o No (¿Cuál? Mínea, trósea, etc): \_\_\_\_\_  
 Visión: Sí o No (¿Cuál? Mínea, trósea, etc): \_\_\_\_\_  
 Olfato: Sí o No (¿Cuál? Mínea, trósea, etc): \_\_\_\_\_  
 Gusto: Sí o No (¿Cuál? Mínea, trósea, etc): \_\_\_\_\_

**7) HIGIENE CORPORAL**

Baño de esponja:  Baño en regadera:  Baño seco:   
 Asistencia durante el baño: Enfermera (1) Familiar (2) Ambos (3)  
 Aseo parcial y medidas de higiene: \_\_\_\_\_

**8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)**

VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo

SI TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN	
X ULCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA O HERIDA DÉRMICA O ESTOMA O QUEMADURA										

**10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)**

Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medias especiales: Puntos 1-14 a 1-14 a 1-14 a 1-14 a  
 Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medias estándar: Puntos 1-14 a 1-14 a 1-14 a 1-14 a

**11) ÍNDICE DE BARTHEL**

Puntuaje	Grado de Dependencia	FRASE DE 24 HORAS
100	1 Independencia	
25-99	2 Dependencia Leve	
40-55	3 Dependencia Moderada	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
20-35	4 Dependencia Mayor	
< 20	5 Dependencia Total	

**11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS**

TIPO DE DIETA: \_\_\_\_\_  
 Via oral  Enteral  Parenteral (NPT)   
 Adecuada (g/g): \_\_\_\_\_  
 Dispositivo para alimentación: NO  SI  ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 El paciente presenta: 1) Dificultad para ingerir alimentos: SI  NO   
 2) Útils dentadura postiza para masticar alimentos: SI  NO   
 Si el paciente a) Hizo o registra o productos factos: ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**12) DESCANSO Y SUEÑO**

Sueño continuo	Sueño discontinuo	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN

Respuesta relativa: \_\_\_\_\_  
 Respuesta absoluta: \_\_\_\_\_

**13) ACCESOS VASCULARES**

Catéter periférico corto	Catéter Central de Instalación Periférica PCC	Subclavio	Yugular	Otro:	Observaciones:

**14) SONIDAS Y DRENAJES**

1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.V.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje

**15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

TAC SIM	TAC CONT	ER	ECG	CATETERISMO	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN





 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 336 de 550</b>

## 20. PROCEDIMIENTO PARA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 337 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Purificar la sangre en forma extracorpórea del paciente hospitalizado, a través de la terapia de reemplazo renal, para sustituir su función ya sea de manera continua o intermitente durante la atención médica proporcionada.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.
- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 338 de 550</b>

conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.

- 3.5 El personal de enfermería sólo realizará la Terapia de Reemplazo Renal TRR, a través de la indicación médica proporcionada por el personal médico nefrólogo a cargo del/a paciente.
- 3.6 El profesional de la clínica de nefrología debe conocer las indicaciones absolutas para la Terapia de Reemplazo Renal (TRR): acidosis metabólica grave, uremia severa, hipervolemia, hipercalemia y otros electrolitos, intoxicaciones, rabdomiolisis y sepsis.
- 3.7 Todos los profesionales de enfermería adscritos a la Clínica de Nefrología deberán recibir capacitación por lo menos una vez al año en cumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, para la práctica de la hemodiálisis.
- 3.8 El profesional de enfermería adscrito a la clínica de nefrología, deberá conocer las modalidades de terapia de reemplazo renal que se realizan en la atención del/a paciente:
- 3.8.1 Hemodiálisis: intermitente, diálisis sostenida de baja eficiencia (SLED), ultrafiltración continua lenta (SCUF), terapia de reemplazo renal intermitente prolongada (PIRRT).
- 3.8.2 Hemodiafiltración.
- 3.8.2.1 Pre dilución:
- 3.8.2.2 Post dilución:
- 3.8.3 Hemodiálisis de alta eficiencia extendida.
- 3.9 La clínica de nefrología proporciona TRR con duración de 4 horas a excepción en el tratamiento de paciente crónico agudizado que requiera atención de reducción del 30% de urea (URR) en la terapia.
- 3.10 El/a paciente hospitalizado al que se realice TRR deberá contar con evaluación previa por el personal médico nefrólogo y presentarlo al equipo de enfermería nefrológica para programarlo de acuerdo a la disponibilidad del servicio.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 339 de 550</b>

- 3.11 El personal de enfermería de la Clínica de Nefrología deberá recibir del subespecialista médico nefrólogo el instrumento de “registro clínico de TRR intermitente/hemodiafiltración” INER-SAM-11, debidamente requisitada con los datos de identificación del paciente, diagnóstico, serología, resultados de laboratorio recientes de 24 horas, indicaciones propias de la TRR y firma del médico que realiza el llenado.
- 3.12 El profesional especialista de enfermería en nefrología debe realizar evaluación hemodinámica del/a paciente en el pre, trans y post procedimiento.
- 3.12.1 El profesional especialista en nefrología debe notificar según la evaluación hemodinámica situaciones de inestabilidad no compatibles con la terapia de reemplazo.
- 3.13 El profesional de la clínica de nefrología debe conocer y manejar las posibles complicaciones: hipotensión arterial, bacteremia, arritmia cardiaca, disfunción de acceso vascular de alto flujo.
- 3.14 El profesional de enfermería deberá verificar los estudios de laboratorio antes de iniciar el tratamiento, cuando el/la paciente presente una hemoglobina de 6 g/dl notificará al personal médico para corroborar el valor por gasometría y/o la posibilidad de una hemo transfusión previa.
- 3.15 Para la atención de los/las pacientes en estado de alerta en hemodiálisis el personal de enfermería debe colocar cubrebocas durante la conexión y desconexión del tratamiento.
- 3.16 El profesional de enfermería debe colocar sello de heparina en cada lumen del catéter de alto flujo al término de cada tratamiento de hemodiálisis. (este volumen corresponde al sello de heparina colocado al finalizar el tratamiento anterior) y cubrir los lúmenes con gasa y cinta autoadhesiva, así como colocar la fecha y el nombre del personal de enfermería que realiza el sellado.
- 3.17 El profesional de la clínica de nefrología debe aspirar con jeringa de 5cc (1 jeringa por lumen) 3ml de sangre de ambos lúmenes y con jeringa de 10cc (1 jeringa por lumen), valorar permeabilidad y flujo de ambos lúmenes.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 340 de 550</b>

- 3.18 El profesional especialista en nefrología debe realizar la toma de gasometría venosa en el momento pre y post tratamiento.
- 3.19 Cuando el/la paciente presente ajustes de bicarbonato durante la TRR el profesional de enfermería debe tomar gasometría venosa cada dos horas durante el tratamiento.
- 3.20 El profesional de enfermería adscrito a la clínica de nefrología deberá requisitar la hoja de "Cirugía segura y procedimiento correcto" INER-SC-01, antes de iniciar el procedimiento.
- 3.21 El personal de enfermería debe verificar el tipo de tratamiento a proporcionar al/el paciente para seleccionar el equipo de hemodiálisis a utilizar; el ensamblaje y programación de cada equipo se hará de acuerdo a la guía de ficha técnica del equipo biomédico.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 341 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de enfermería adscrito a la Clínica de Nefrología	1	Identifica al/la paciente acorde al nombre completo y fecha de nacimiento (día, mes y año).	INER-SC-01
	2	Requisita la hoja de: "Cirugía segura y procedimiento correcto".	
	3	Realiza la conexión del monitor de hemodiálisis y sistema de tratamiento de agua a las tuberías elegidas.	
	4	Selecciona en el monitor de máquina de hemodiálisis el tratamiento a realizar.	
	5	Realiza higiene de manos con agua y jabón y se coloca gorro, mascarilla quirúrgica y protección ocular.	
	6	Prepara el material para el procedimiento: concentrados de bicarbonato de sodio y ácido 45x, circuito extracorpóreo, filtro.	
	7	Baja la pipeta del monitor de diálisis a los concentrados según corresponda (rojo-ácido), coloca el bicarbonato de sodio en parte frontal de la máquina y selecciona test de funcionamiento.	
	8	Realiza técnica de cebado en el circuito (líneas y dializador) al ensamblar los conectores en el dializador.	
<b>PROGRAMACIÓN DE TRATAMIENTO</b>			
	9	Realiza la programación del tratamiento en la máquina de hemodiálisis.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 342 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de enfermería adscrito a la Clínica de Nefrología	10	Programa infusión y bomba de heparina. (Bomba de heparina en jeringa de 20ml, una vez colocada se inicia programación).	
	11	Programa del OCM (Monitor de Aclaramiento en Línea) de acuerdo a los datos solicitados: peso seco, altura, edad, sexo, Kt/V final.	
<b>APERTURA DEL ACCESO VASCULAR</b>			
	12	Realiza higiene de manos con agua y jabón.	
	13	Coloca guantes estériles de exploración y abre campo estéril.	
	14	Retira el apósito de protección de ramas o lúmenes del catéter.	
	15	Coloca campo estéril por debajo de las ramas o lúmenes del catéter.	
	16	Retira guantes y realiza higiene de manos con agua y jabón.	
	17	Abre el equipo de instalación de catéter con técnica estéril y coloca material necesario para la curación.	
	18	Coloca guantes estériles y realiza desinfección con alcohol isopropílico 70% en dos tiempos y un tiempo de alcohol isopropílico al 70% + Clorhexidina 2% de ambas ramas o lúmenes (arterial y venoso).	
	19	Verifica la vigencia del bioconector (vigencia 7 días), de acuerdo a la situación clínica del paciente.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		Hoja 343 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de enfermería adscrito a la Clínica de Nefrología	20	Aspira con jeringa de 5cc (1 jeringa por lumen) 3ml de sangre de cada lumen, correspondiente al sello de heparina colocado al finalizar el tratamiento anterior.	
	21	Valora permeabilidad y flujo de ambos lúmenes verificando retorno de cada lumen con jeringa de 10cc (1 jeringa por lumen).	
<b>CONEXIÓN</b>			
	22	Conecta a circuito extracorpóreo línea arterial con lumen arterial y línea venosa con lumen venoso.	
	23	Verifica la correcta conexión y abre pinzas de ramas o lúmenes del catéter central y abre pinzas de las líneas del circuito extracorpóreo.	
	24	Registra los signos vitales pre terapia de reemplazo renal (TRR).	INER-SAM-11
	25	Enciende bomba de sangre iniciando con flujo $\leq 150$ ml/min e incrementando gradualmente cada 2-3min hasta lograr flujo indicado.	
	26	Inicia tratamiento a la llegada de la sangre al detector óptico, la máquina se alarma apareciendo en la pantalla fin de preparación.	
	27	Enciende Bomba de Heparina y/o administrar bolo (Si está indicado).	
	28	Registra los primeros signos vitales y parámetros trans TRR.	INER-SAM-11

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 344 de 550</b>

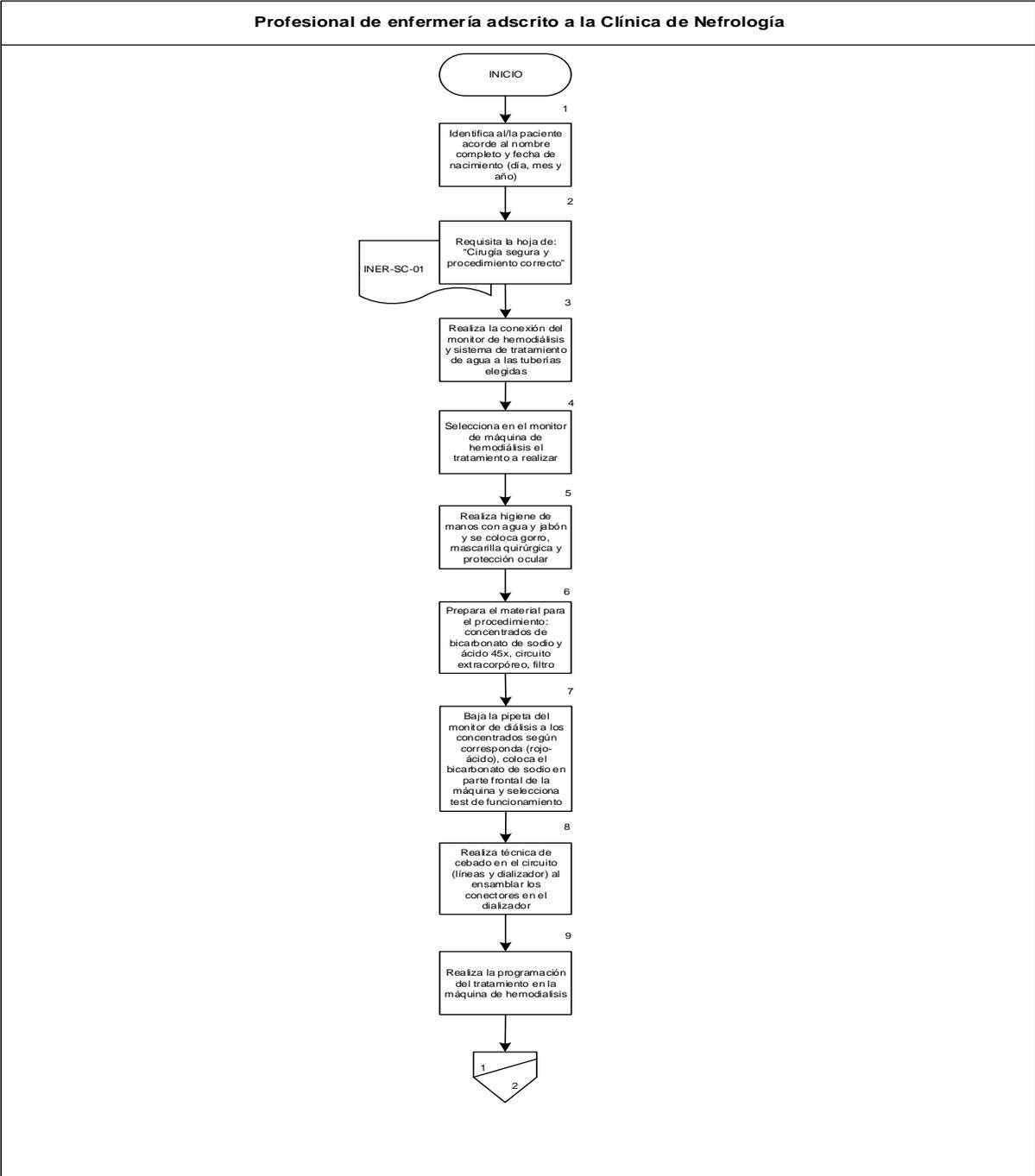
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>DESCONEXIÓN</b>			
Profesional de enfermería adscrito a la Clínica de Nefrología	29	Coloca la mascarilla quirúrgica, gorro y protección ocular.	
	30	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	31	Coloca los guantes estériles de exploración.	
	32	Finaliza la terapia cuando el equipo concluye el tiempo programado para la TRR.	
	33	Cierra la línea arterial y el lumen del catéter correspondiente a esa línea.	
	34	Realiza retorno hasta observar aclarado de las líneas y el filtro.	
	35	Concluido el aclaramiento de las líneas el monitor emitirá señal acústica proyectando mensaje de retiro de líneas, cierra la línea venosa y selecciona la opción antes mencionada.	
	36	Detiene la bomba de sangre.	
	37	Abre solución de cebado para que inicie el retorno de la sangre hacia el catéter de línea arterial por gravedad y se pinza una vez que se retorne la mayor cantidad de sangre ( <i>Aclaramiento de la Línea Arterial</i> ).	
	38	Verifica que continúe abierta la pinza de la solución de cebado.	
39	Enciende la bomba de sangre con Flujo de Bomba $\leq 150$ ml/min. Comenzando el retorno de sangre del dializador y línea venosa.		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 345 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de enfermería adscrito a la Clínica de Nefrología	40	Finaliza el tratamiento una vez que aparece en pantalla: "fin de tratamiento" desconexión y pulsa confirmar.	INER-SAM-11
	41	Registra los últimos signos vitales y parámetros de la TRR.	
	42	Retira el material y se desecha según clasificación de residuos biológico infecciosos.	
	43	Retira los guantes y realiza lavado de manos con agua y jabón.	INER-E-13
	44	Registra el tratamiento de hemodiálisis en la hoja de registros clínicos de enfermería.	
	45	Realiza la limpieza de máquina, sistema de tratamiento de agua (osmosis portátil) y pre filtro con toallitas de peróxido de hidrógeno o cloro al 1% y resguardar.	
	46	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		Hoja 346 de 550

### 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



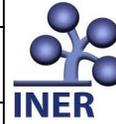


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**20. Procedimiento para terapia de  
reemplazo renal.**

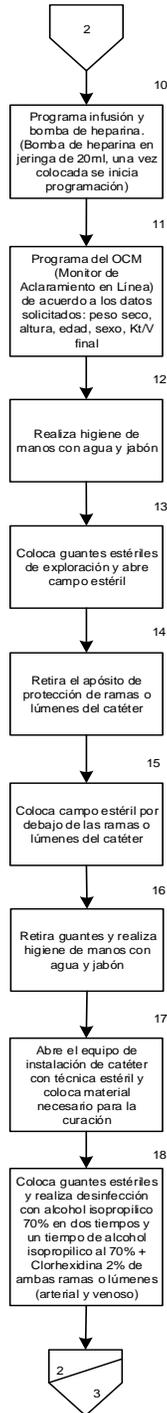


**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 347 de 550**

**Profesional de enfermería adscrito a la Clínica de Nefrología**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**20. Procedimiento para terapia de  
reemplazo renal.**

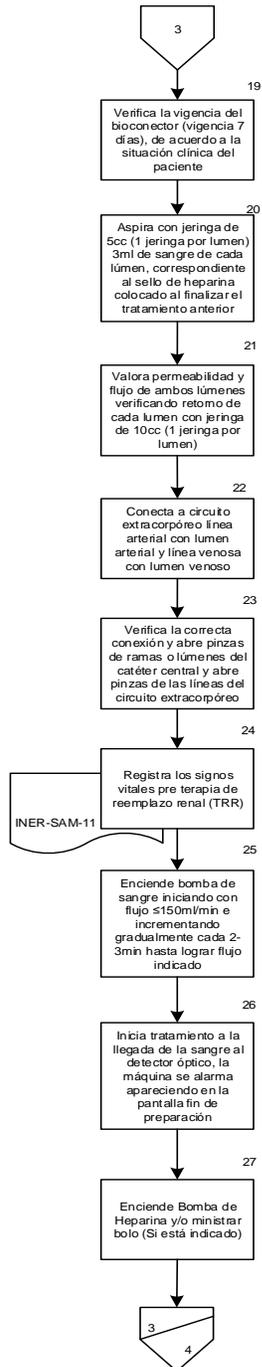


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 348 de 550

**Profesional de enfermería adscrito a la Clínica de Nefrología**



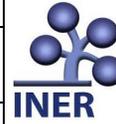


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**20. Procedimiento para terapia de  
reemplazo renal.**

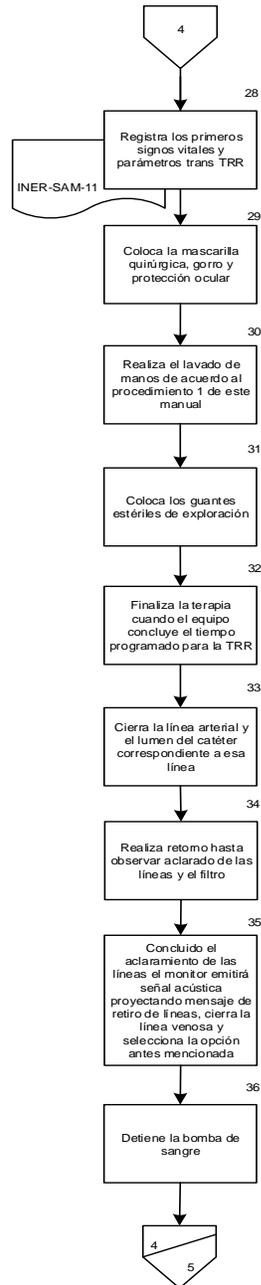


**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 349 de 550**

**Profesional de enfermería adscrito a la Clínica de Nefrología**



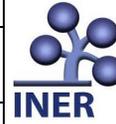


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**20. Procedimiento para terapia de  
reemplazo renal.**

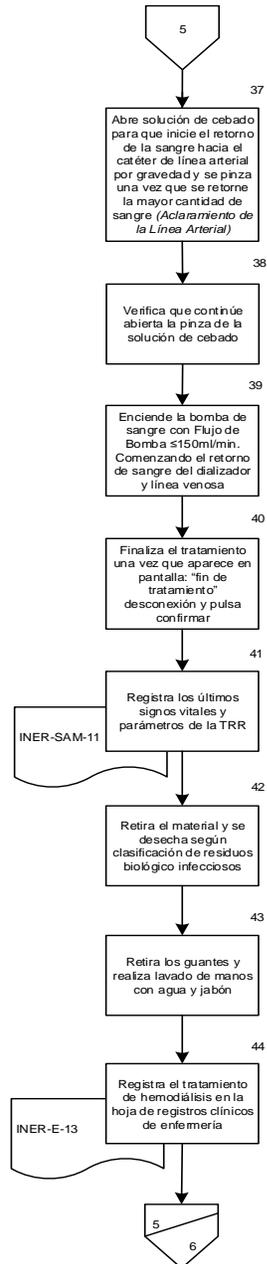


Rev. 5

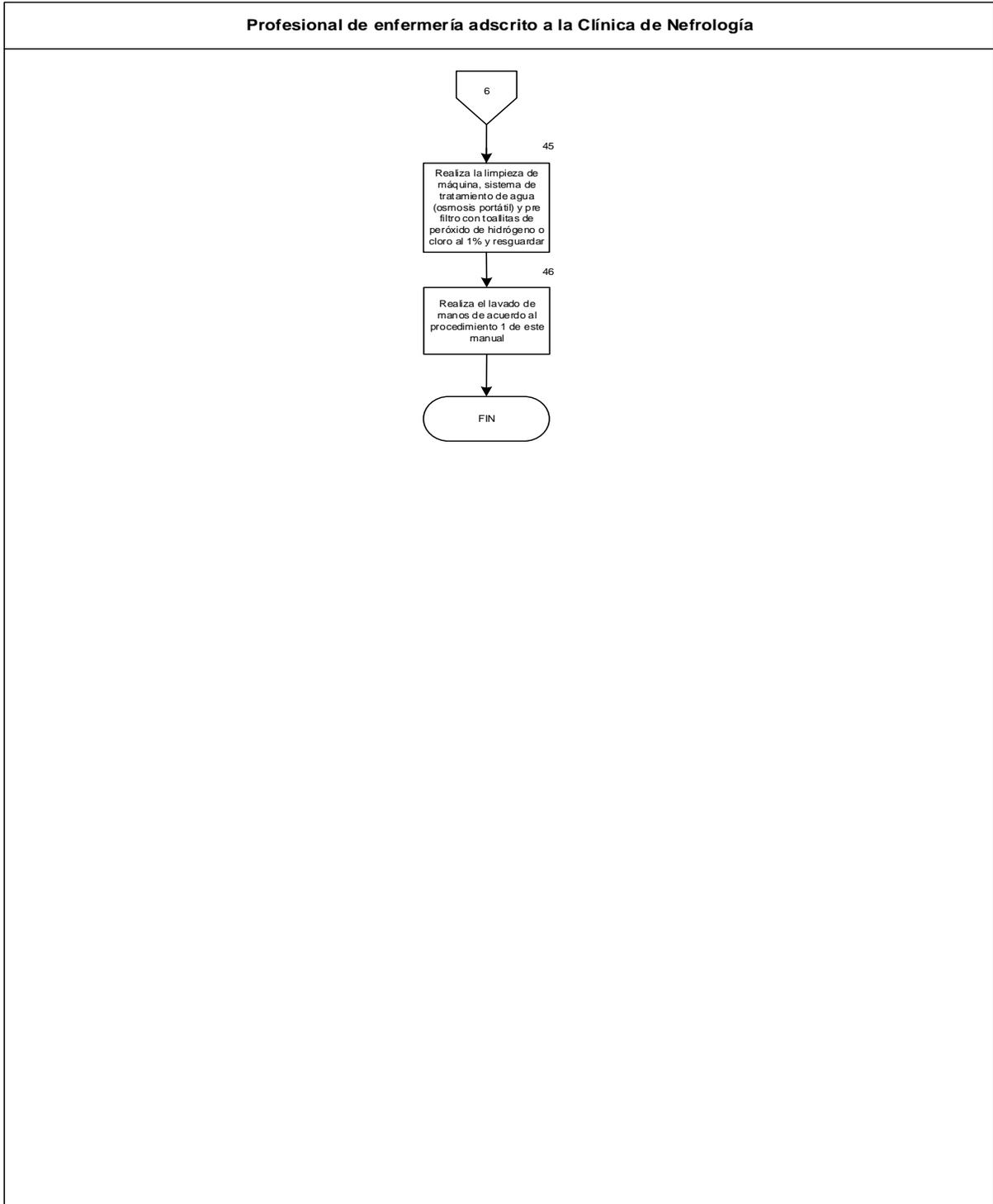
Código:  
NCDPRT 01

Hoja 350 de 550

**Profesional de enfermería adscrito a la Clínica de Nefrología**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 351 de 550</b>



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.		Hoja 352 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro clínico de terapias de reemplazo renal intermitente/hemodiafiltración.	N/P	Expediente Clínico	INER-SAM-11
7.2 Hoja de enfermería para paciente en estado crítico.	N/P	Expediente Clínico	INER-E-13
7.3 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto.	N/P	Expediente Clínico	INER-E-40

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Cebado:** Cantidad de líquido requerida para llenar y eliminar el aire de un circuito extracorpóreo o un dispositivo médico antes de su uso
- 8.2 **Dializante:** Fluido que se instala en contracorriente del filtro de la sangre
- 8.3 **Escala AKIN:** Escala de valoración que se utiliza para estadificar el nivel de gravedad de daño renal agudo de un paciente, en inglés: Acute Kidney Injury Network.
- 8.4 **Hemodialisis:** Es un tipo de diálisis en la que se filtra la sangre fuera del cuerpo con una máquina y un dializador, un filtro que actúa como un riñón artificial.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.		Hoja 353 de 550

- 8.5 **Hemofiltración:** Procedimiento en el que se extraen grandes cantidades de agua y solutos únicamente por transporte convectivo, lo que da lugar a una elevada eliminación de medianas y grandes moléculas.
- 8.6 **Rabdomiolisis:** Descomposición de los músculos dañados que causa la liberación del contenido de las células musculares en la sangre.
- 8.7 **Terapia de Reemplazo Renal (TRR):** Se refiere a las terapias que purifican la sangre en forma extracorpórea, sustituyendo la función renal en forma.
- 8.8 **Ultrafiltrado:** Cantidad de agua eliminada del plasma circulante de la sangre.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos y políticas.

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Registro clínico de terapias de reemplazo renal intermitente/hemodiafiltración, INER-SAM-11.
- 10.2 Hoja de enfermería para paciente en estado crítico, INER-E-13.
- 10.3 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto, INER-E-40.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>		<b>Hoja 354 de 550</b>

**10.1. Registro clínico de terapias de reemplazo renal intermitente/hemodiafiltración  
INER-SAM-11**

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**REGISTRO CLÍNICO DE TERAPIAS DE REPLAZO RENAL  
INTERMITENTE/HEMODIAFILTRACIÓN**

**INER**  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS  
SÍMUL-COVIDIUS-LEGES  
DIRECCIÓN MÉDICA  
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA DE NEUMOLOGÍA

Fecha: \_\_\_\_\_  
No. Expediente: \_\_\_\_\_ Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Género: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Servicio clínico: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico Primario: \_\_\_\_\_  
Diagnóstico Nefrológico: \_\_\_\_\_  
VIH + ( ) - ( ) VHB + ( ) - ( ) VHC + ( ) - ( )      Número de sesión: \_\_\_\_\_  
Peso Basal: \_\_\_\_\_ kg      Peso Actual pre Tx: \_\_\_\_\_ kg      Peso Post Tx: \_\_\_\_\_ kg      Talla: \_\_\_\_\_ cm  
Alergias: Desconocidas ( ) Negadas ( ) Conocidas ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

**ESTUDIOS DE LABORATORIO INICIALES.**  
Hb: \_\_\_\_\_ Hc: \_\_\_\_\_ Leucocitos: \_\_\_\_\_ Neutrófilos: \_\_\_\_\_ Eosinófilos: \_\_\_\_\_ Linfocitos: \_\_\_\_\_ Plaquetas: \_\_\_\_\_  
TPT: \_\_\_\_\_ TPT: \_\_\_\_\_ INR: \_\_\_\_\_ BUN: \_\_\_\_\_ Cre: \_\_\_\_\_ Glucosa: \_\_\_\_\_ Alb: \_\_\_\_\_ Prot. F: \_\_\_\_\_  
Na: \_\_\_\_\_ K: \_\_\_\_\_ Cl: \_\_\_\_\_ Ca: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ Mg: \_\_\_\_\_  
pH: \_\_\_\_\_ PaCO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ PaO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ HCO<sub>3</sub>: \_\_\_\_\_ EB: \_\_\_\_\_ Lactato: \_\_\_\_\_ PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ Osmolaridad: \_\_\_\_\_  
Vol. Urinario: \_\_\_\_\_ ml/día      Sobrecarga Hídrica Subjetiva Global: \_\_\_\_\_ L      Sobrecarga Hídrica Global (Bioimpedancia): \_\_\_\_\_ L

**INDICACIONES INICIALES.**  
Tipo de terapia: HDI  HF  SCUF  PIRRT: SLED  SLED-f  HDF   
Dializador: \_\_\_\_\_      Cebado Set - Dializador: Sol. NaCl 9/6  Sol. NaCl 9/6 + HNF (5000IU/L)   
Tiempo de Tratamiento: \_\_\_\_\_ hrs      Tiempo de Diálisis: \_\_\_\_\_ hrs      Tiempo de UF: \_\_\_\_\_ hrs      UF Meta: \_\_\_\_\_ L/hr  
Temp. Lir: \_\_\_\_\_ °C      Na<sup>+</sup> Lir: \_\_\_\_\_ mEq/L      K<sup>+</sup> Lir: \_\_\_\_\_ mEq/L      HCO<sub>3</sub> Lir: \_\_\_\_\_ mEq/L      Perfil Na<sup>+</sup> - UF: \_\_\_\_\_  
Flujo líquido dializante: \_\_\_\_\_ ml/min      Flujo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ ml/min      Kt/V Deseado: \_\_\_\_\_  
Anticoagulación: Sin anticoagulante  HNF  HNF: Bolo Inicial: \_\_\_\_\_ UI/kg      Infusión Continua: \_\_\_\_\_ UI/kg/hr  
Medicamentos y Hemoderivados: \_\_\_\_\_  
Indicaciones adicionales: \_\_\_\_\_

**Nombre y firma de Médico que realiza el llenado:** \_\_\_\_\_  
**ACCESO VASCULAR - CVC ALTO FLUJO PARA HD:** \_\_\_\_\_ Ubicación CVC - HD: \_\_\_\_\_  
Temporal (No tunelizado)  Permanente (Tunelizado)  Longitud: \_\_\_\_\_ cm      Diámetro: \_\_\_\_\_ mm      Longitud Interna: \_\_\_\_\_ cm  
Posición de punta de CVC - HD: \_\_\_\_\_ Fecha Instalación: \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_  
Fecha Curación: \_\_\_\_\_ Características sitio de inserción: \_\_\_\_\_  
Flujos sanguíneos: L. Arterial: >250ml/min  <250ml/min  Sin flujo       L. Venoso: >250ml/min  <250ml/min  Sin flujo   
Maniobras de restitución de flujo: S  No  Especificar: \_\_\_\_\_

**REVISIÓN DE MONITOR HD Y SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PRE TRATAMIENTO.**  
No. Monitor: \_\_\_\_\_ Test completo aprobado: S ( ) No ( )      Falla: Pre HD ( ) Trans HD ( ) Post HD ( )  
Especificar: \_\_\_\_\_  
No. Sistema de tratamiento de agua: \_\_\_\_\_ Producto total (sólidos disueltos): \_\_\_\_\_ mg/dl      Tasa de rechazo sólidos disueltos: \_\_\_\_\_ %  
No. Prefiltro: \_\_\_\_\_ Falla: Pre HD ( ) Trans HD ( ) Post HD ( )      Especificar: \_\_\_\_\_

1/2  
INER-SAM-11 (02.2022)

**REGISTRO DE TRATAMIENTO.**

Fecha	Horario	Turno	Prescrib

Indicaciones Iniciales: \_\_\_\_\_  
Indicaciones Continuas: \_\_\_\_\_  
Especificar: \_\_\_\_\_

**COMPLICACIONES:** (Marque con una X si realiza acción en TM: Turno Matutino, TV: Turno Vespertino, TN: Turno Nocturno)

TM TV TN	TM TV TN	TM TV TN	TM TV TN	TM TV TN
<input type="checkbox"/> Ab. Electrolíticas	<input type="checkbox"/> Activas	<input type="checkbox"/> Alpinismo/Epistaxis	<input type="checkbox"/> Catrobacterias	<input type="checkbox"/> Racteroides
<input type="checkbox"/> Ab. Infección	<input type="checkbox"/> Hipotensión	<input type="checkbox"/> Hipotensión/Espasmos	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/> Infección aérea
<input type="checkbox"/> Complicaciones/dializadores	<input type="checkbox"/> Intercambio A. variable	<input type="checkbox"/> Intercambio L. Lumen A.	<input type="checkbox"/> Intercambio Lumen Y.	<input type="checkbox"/> Fuga del equipo
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**INTERVENCIÓNES.**

TM TV TN	TM TV TN	TM TV TN	TM TV TN
<input type="checkbox"/> Inestabilidad hemodinámica	<input type="checkbox"/> Identificación Broca/Placa CVC	<input type="checkbox"/> Cambio de CVC	<input type="checkbox"/> Flujo Sanguíneo
<input type="checkbox"/> Tasa de UF	<input type="checkbox"/> Ingestión de UF	<input type="checkbox"/> Inicial de unidades venocavas	<input type="checkbox"/> Unidades venocavas
<input type="checkbox"/> Reposición de sodio	<input type="checkbox"/> Bolo de HNF	<input type="checkbox"/> Posición tunel/energía	<input type="checkbox"/> Bajo flujo de anticoagulación
<input type="checkbox"/> Tratamiento de bromuro de sodio	<input type="checkbox"/> Inestabilidad preoperatoria	<input type="checkbox"/> Realización de tratamiento	<input type="checkbox"/> Cambio monitor HD/Operador
Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BARRERAS DE SEGURIDAD TRR HD.**  
(Marque con una X si realiza acción en TM: Turno Matutino, TV: Turno Vespertino, TN: Turno Nocturno)

TM TV TN	Medicamento	Dosis	Hora	Vía
<input type="checkbox"/>	Identificación correcta del paciente			
<input type="checkbox"/>	Proc. Programado/Comunicación informal			
<input type="checkbox"/>	Monitoreo hemodinámico (Sístole/TA/taquicardia)			
<input type="checkbox"/>	Posición de punta de CVC-TRR (B) / (Figura 5. Adicional)			
<input type="checkbox"/>	Labe. Sangre/Imagen/Imagen			
<input type="checkbox"/>	Preparación diálisis correcta			
<input type="checkbox"/>	Materiales y equipo necesario completo			
<input type="checkbox"/>	Funcionamiento óptimo del equipo			
<input type="checkbox"/>	Cuidados de identificación del paciente			
<input type="checkbox"/>	Materiales completos / adecuada función de equipo			
<input type="checkbox"/>	Prevención de complicaciones específicas a Tx TRR			
<input type="checkbox"/>	Corrección CVC-TRR / Medición de B. mínima en CVC			
<input type="checkbox"/>	Registro completo continuo cada 30 min			
<input type="checkbox"/>	Registro completo de tratamiento			
<input type="checkbox"/>	Registro complicaciones asociadas a material y equipo			
<input type="checkbox"/>	Registro complicaciones asociadas a Tx TRR			
<input type="checkbox"/>	Disposición final de material y reposición de equipo			

**MEDICACIÓN HD.**

Medicamento	Dosis	Hora	Vía

**OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA.**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE.**  
Conexión: \_\_\_\_\_  
Mantenimiento: \_\_\_\_\_  
Desconexión: \_\_\_\_\_

Doble verificador procedimiento: (número y firma) \_\_\_\_\_

2/2  
INER-SAM-11 (02.2022)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>			<b>Código: NCDPRT 01</b>
<b>20. Procedimiento para terapia de reemplazo renal.</b>			<b>Hoja 355 de 550</b>

## 10.2. Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

HOJA DE ENFERMERÍA PARA  
PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO



INSTITUTO NACIONAL  
DE ENFERMERÍAS  
HOSPITAL COBAHUELCO  
SECRETARÍA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

HOJA DE ENFERMERÍA PARA  
PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO



INSTITUTO NACIONAL  
DE ENFERMERÍAS  
HOSPITAL COBAHUELCO  
SECRETARÍA DE SALUD  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

FECHA: _____		VAL. DE HOJAS: _____																																																	
NOMBRE: _____	FECHA DE NACIMIENTO (DIA, MES, AÑO): _____	EDAD: _____	GÉNERO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>																																																
EXPEDIENTES: _____	SERVICIO CLÍNICO: _____	CAMA: _____	FECHA DE INGRESO: _____																																																
COD: <input type="checkbox"/> CDM <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> TN <input type="checkbox"/>		TRANSFERENCIA: <input type="checkbox"/>	DATOS ESTANCIA: _____																																																
ALERGIAS: <input type="checkbox"/> ALERGIAS Y CONDICIONES / <input type="checkbox"/> TENDENCIAS		DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: 6px;">ALERGIAS: (SELECTORIOS Y CONDICIONES) TENDENCIAS</th> <th style="font-size: 6px;">MED.</th> <th style="font-size: 6px;">TUBA</th> <th style="font-size: 6px;">ASLT</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Alergia a medicamentos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Anticoagulantes: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Anticancerígenos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Insulina: _____         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Alergia a alimentos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Antipsicóticos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Antidepresivos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Analgésicos: _____         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Alergia a insectos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Antibióticos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Antipiréticos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Anestésicos: _____         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Alergia a plantas: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Anticancerígenos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Anticonvulsivos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Anticardíacos: _____         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Alergia a otros: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Anticancerígenos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Anticancerígenos: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Anticancerígenos: _____         </td> </tr> </table>		ALERGIAS: (SELECTORIOS Y CONDICIONES) TENDENCIAS	MED.	TUBA	ASLT	Alergia a medicamentos: _____	Anticoagulantes: _____	Anticancerígenos: _____	Insulina: _____	Alergia a alimentos: _____	Antipsicóticos: _____	Antidepresivos: _____	Analgésicos: _____	Alergia a insectos: _____	Antibióticos: _____	Antipiréticos: _____	Anestésicos: _____	Alergia a plantas: _____	Anticancerígenos: _____	Anticonvulsivos: _____	Anticardíacos: _____	Alergia a otros: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: 6px;">INDICADORES</th> <th style="font-size: 6px;">MAY.</th> <th style="font-size: 6px;">JUN.</th> <th style="font-size: 6px;">JUL.</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Anticoagulantes: _____         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Anticancerígenos: _____         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Anticancerígenos: _____         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Anticancerígenos: _____         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Anticancerígenos: _____         </td> </tr> </table>		INDICADORES	MAY.	JUN.	JUL.	Anticoagulantes: _____	Anticoagulantes: _____	Anticoagulantes: _____	Anticoagulantes: _____	Anticancerígenos: _____															
ALERGIAS: (SELECTORIOS Y CONDICIONES) TENDENCIAS	MED.	TUBA	ASLT																																																
Alergia a medicamentos: _____	Anticoagulantes: _____	Anticancerígenos: _____	Insulina: _____																																																
Alergia a alimentos: _____	Antipsicóticos: _____	Antidepresivos: _____	Analgésicos: _____																																																
Alergia a insectos: _____	Antibióticos: _____	Antipiréticos: _____	Anestésicos: _____																																																
Alergia a plantas: _____	Anticancerígenos: _____	Anticonvulsivos: _____	Anticardíacos: _____																																																
Alergia a otros: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____																																																
INDICADORES	MAY.	JUN.	JUL.																																																
Anticoagulantes: _____	Anticoagulantes: _____	Anticoagulantes: _____	Anticoagulantes: _____																																																
Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____																																																
Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____																																																
Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____																																																
Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____	Anticancerígenos: _____																																																
INDICADORES PARIENTALES (LOGICOS)		SIGNOS DE VITALIDAD																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: 6px;">INDICADORES PARIENTALES (LOGICOS)</th> <th style="font-size: 6px;">DÍA</th> <th style="font-size: 6px;">HORAS</th> <th style="font-size: 6px;">VALOR</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Temperatura: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           01         </td> <td style="font-size: 6px;">           00         </td> <td style="font-size: 6px;">           36.5         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Pulso: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           01         </td> <td style="font-size: 6px;">           00         </td> <td style="font-size: 6px;">           70         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Presión Arterial: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           01         </td> <td style="font-size: 6px;">           00         </td> <td style="font-size: 6px;">           120/80         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Saturación de Oxígeno: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           01         </td> <td style="font-size: 6px;">           00         </td> <td style="font-size: 6px;">           98         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Frecuencia Respiratoria: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           01         </td> <td style="font-size: 6px;">           00         </td> <td style="font-size: 6px;">           18         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Estado Mental: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           01         </td> <td style="font-size: 6px;">           00         </td> <td style="font-size: 6px;">           O1         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Estado de Hidratación: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           01         </td> <td style="font-size: 6px;">           00         </td> <td style="font-size: 6px;">           B1         </td> </tr> </table>		INDICADORES PARIENTALES (LOGICOS)	DÍA	HORAS	VALOR	Temperatura: _____	01	00	36.5	Pulso: _____	01	00	70	Presión Arterial: _____	01	00	120/80	Saturación de Oxígeno: _____	01	00	98	Frecuencia Respiratoria: _____	01	00	18	Estado Mental: _____	01	00	O1	Estado de Hidratación: _____	01	00	B1	SIGNOS DE VITALIDAD																	
INDICADORES PARIENTALES (LOGICOS)	DÍA	HORAS	VALOR																																																
Temperatura: _____	01	00	36.5																																																
Pulso: _____	01	00	70																																																
Presión Arterial: _____	01	00	120/80																																																
Saturación de Oxígeno: _____	01	00	98																																																
Frecuencia Respiratoria: _____	01	00	18																																																
Estado Mental: _____	01	00	O1																																																
Estado de Hidratación: _____	01	00	B1																																																
MEDICAMENTOS		HISTORIA DE CONSULTA																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: 6px;">MEDICAMENTOS</th> <th style="font-size: 6px;">INDICACION</th> <th style="font-size: 6px;">FECHA</th> <th style="font-size: 6px;">HORA</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Insulina: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Diabetes Mellitus         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           08:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Aspirina: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Hipertensión Arterial         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           09:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Paracetamol: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Dolor de cabeza         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           10:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Amoxicilina: _____         </td> <td style="font-size: 6px;">           Infección bacteriana         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           11:00         </td> </tr> </table>		MEDICAMENTOS	INDICACION	FECHA	HORA	Insulina: _____	Diabetes Mellitus	2024-05-01	08:00	Aspirina: _____	Hipertensión Arterial	2024-05-01	09:00	Paracetamol: _____	Dolor de cabeza	2024-05-01	10:00	Amoxicilina: _____	Infección bacteriana	2024-05-01	11:00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: 6px;">HISTORIA DE CONSULTA</th> <th style="font-size: 6px;">FECHA</th> <th style="font-size: 6px;">HORA</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Consulta por dolor de cabeza y fiebre.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           08:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Consulta por dificultad para respirar.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           10:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Consulta por mareos y debilidad.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           12:00         </td> </tr> </table>		HISTORIA DE CONSULTA	FECHA	HORA	Consulta por dolor de cabeza y fiebre.	2024-05-01	08:00	Consulta por dificultad para respirar.	2024-05-01	10:00	Consulta por mareos y debilidad.	2024-05-01	12:00																
MEDICAMENTOS	INDICACION	FECHA	HORA																																																
Insulina: _____	Diabetes Mellitus	2024-05-01	08:00																																																
Aspirina: _____	Hipertensión Arterial	2024-05-01	09:00																																																
Paracetamol: _____	Dolor de cabeza	2024-05-01	10:00																																																
Amoxicilina: _____	Infección bacteriana	2024-05-01	11:00																																																
HISTORIA DE CONSULTA	FECHA	HORA																																																	
Consulta por dolor de cabeza y fiebre.	2024-05-01	08:00																																																	
Consulta por dificultad para respirar.	2024-05-01	10:00																																																	
Consulta por mareos y debilidad.	2024-05-01	12:00																																																	
PRÁCTICAS		REVISIÓN DE LABORATORIO																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: 6px;">PRÁCTICAS</th> <th style="font-size: 6px;">FECHA</th> <th style="font-size: 6px;">HORA</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Práctica de inserción de sonda nasogastrica.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           09:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Práctica de administración de medicamento.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           10:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Práctica de monitoreo de signos vitales.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           11:00         </td> </tr> </table>		PRÁCTICAS	FECHA	HORA	Práctica de inserción de sonda nasogastrica.	2024-05-01	09:00	Práctica de administración de medicamento.	2024-05-01	10:00	Práctica de monitoreo de signos vitales.	2024-05-01	11:00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: 6px;">REVISIÓN DE LABORATORIO</th> <th style="font-size: 6px;">FECHA</th> <th style="font-size: 6px;">HORA</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Hemograma completo.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           08:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Perfil lipídico.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           09:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Perfil de función renal.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           10:00         </td> </tr> </table>		REVISIÓN DE LABORATORIO	FECHA	HORA	Hemograma completo.	2024-05-01	08:00	Perfil lipídico.	2024-05-01	09:00	Perfil de función renal.	2024-05-01	10:00																								
PRÁCTICAS	FECHA	HORA																																																	
Práctica de inserción de sonda nasogastrica.	2024-05-01	09:00																																																	
Práctica de administración de medicamento.	2024-05-01	10:00																																																	
Práctica de monitoreo de signos vitales.	2024-05-01	11:00																																																	
REVISIÓN DE LABORATORIO	FECHA	HORA																																																	
Hemograma completo.	2024-05-01	08:00																																																	
Perfil lipídico.	2024-05-01	09:00																																																	
Perfil de función renal.	2024-05-01	10:00																																																	
RESPONSABLE DE ENFERMERÍA		NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE																																																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: 6px;">RESPONSABLE DE ENFERMERÍA</th> <th style="font-size: 6px;">FECHA</th> <th style="font-size: 6px;">HORA</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Enfermera responsable.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           12:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Enfermera responsable.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           13:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Enfermera responsable.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           14:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Enfermera responsable.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           15:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Enfermera responsable.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           16:00         </td> </tr> </table>		RESPONSABLE DE ENFERMERÍA	FECHA	HORA	Enfermera responsable.	2024-05-01	12:00	Enfermera responsable.	2024-05-01	13:00	Enfermera responsable.	2024-05-01	14:00	Enfermera responsable.	2024-05-01	15:00	Enfermera responsable.	2024-05-01	16:00	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="font-size: 6px;">NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE</th> <th style="font-size: 6px;">FECHA</th> <th style="font-size: 6px;">HORA</th> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Enfermera responsable.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           12:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Enfermera responsable.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           13:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Enfermera responsable.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           14:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Enfermera responsable.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           15:00         </td> </tr> <tr> <td style="font-size: 6px;">           Enfermera responsable.         </td> <td style="font-size: 6px;">           2024-05-01         </td> <td style="font-size: 6px;">           16:00         </td> </tr> </table>		NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE	FECHA	HORA	Enfermera responsable.	2024-05-01	12:00	Enfermera responsable.	2024-05-01	13:00	Enfermera responsable.	2024-05-01	14:00	Enfermera responsable.	2024-05-01	15:00	Enfermera responsable.	2024-05-01	16:00												
RESPONSABLE DE ENFERMERÍA	FECHA	HORA																																																	
Enfermera responsable.	2024-05-01	12:00																																																	
Enfermera responsable.	2024-05-01	13:00																																																	
Enfermera responsable.	2024-05-01	14:00																																																	
Enfermera responsable.	2024-05-01	15:00																																																	
Enfermera responsable.	2024-05-01	16:00																																																	
NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA RESPONSABLE	FECHA	HORA																																																	
Enfermera responsable.	2024-05-01	12:00																																																	
Enfermera responsable.	2024-05-01	13:00																																																	
Enfermera responsable.	2024-05-01	14:00																																																	
Enfermera responsable.	2024-05-01	15:00																																																	
Enfermera responsable.	2024-05-01	16:00																																																	

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002
INER-E-13 (02.2024)
LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002
INER-E-13 (02.2024)

### 10.3 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto INER-E-40



#### LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA, SEDACIÓN SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO



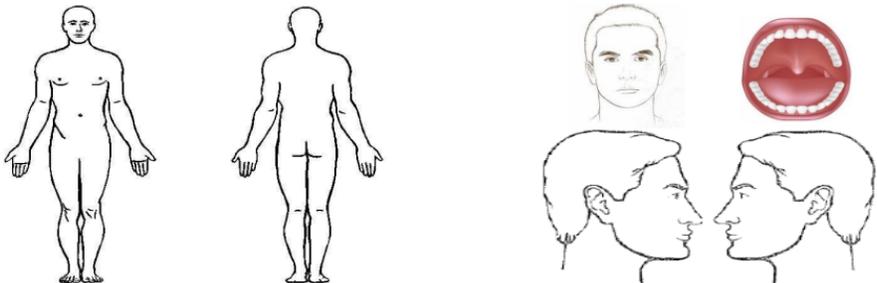
FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES									
1. NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:		2. FECHA DE NACIMIENTO: / /		3. No EXPEDIENTE:		4. SERVICIO:		5. CAMA:	
6. FECHA DE PROCEDIMIENTO O CIRUGÍA:			7. DIAGNÓSTICO(S):			8. NOMBRE MÉDICO/CIRUJANO:			9. CEDULA PROF.:
11. NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO:			12. CEDULA PROF.:			13. FIRMA:			14. NOMBRE DE LA ENFERMERA
17. CIRUGÍA: <input type="checkbox"/>			PROCEDIMIENTO: <input type="checkbox"/>			18. ÁREA FÍSICA DEL PROCEDIMIENTO:			15. CEDULA PROF.:
19. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO PROGRAMADO			20. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO REALIZADO:			16. FIRMA:			
REGISTRO DE ENTRADA ANTES DE LA INDUCCIÓN, ANESTESIA, SEDACIÓN Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen			TIEMPO FUERA ANTES DE LA INCISIÓN/PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen			REGISTRO DE SALIDA ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO, TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen			
Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada			Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada			Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada			
Cirugía, Procedimiento invasivo y/o Tratamiento: Verifica con el paciente			Cirugía, Procedimientos invasivos y/o Tratamiento			Enfermera confirma:			
21. <input type="checkbox"/> Nombre correcto del paciente			50. <input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre completo y su función.			67. Nombre del procedimiento realizado <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
22. <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento correcta			51. <input type="checkbox"/> Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento o tratamiento.			68. Tipo de abordaje: Abierto <input type="checkbox"/> Endoscópico <input type="checkbox"/> Percutáneo <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
23. <input type="checkbox"/> Consentimiento informado firmado			52. <input type="checkbox"/> ¿El Anestesiólogo realiza el procedimiento de preparación, administración de medicamentos? <span style="float: right;">SI NO NA</span>			69. Presenta puntas de sutura <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
24. <input type="checkbox"/> Lugar y sitio quirúrgico correcto			53. El personal de salud previno, pasos críticos, la duración del evento, cirugía y la pérdida de la sangre <span style="float: right;">SI NO NA</span>			70. Recuento de instrumentos, textiles y agujas completos <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
25. <input type="checkbox"/> Procedimiento correcto			54. ¿Tipo de anestesia? <span style="float: right;">SI NO NA</span>			71. Etiquetado de las muestras, en su caso registra AESP 1, verifica AESP2 y pieza correcta <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
26. <input type="checkbox"/> Orientación al paciente			55. Personal de enfermería confirma esterilidad del equipo <span style="float: right;">SI NO NA</span>			72. El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los principales aspectos críticos de la recuperación <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
Cirugía, Procedimiento y/o Tratamiento:			Prevención de eventos críticos.			COMPLICACIONES TRANSPROCEDIMIENTO			
27. Marcar en el sitio quirúrgico físico <span style="float: right;">SI NO NA</span>			56. Personal de salud previno problemas o dudas relacionados al instrumental o equipo <span style="float: right;">SI NO NA</span>			73. Alergia transfusión <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
28. Marcar en el sitio quirúrgico documental <span style="float: right;">SI NO NA</span>			57. Se administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <span style="float: right;">SI NO NA</span>			74. Reintubación no planeada <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
29. Verificación de medicamentos (incluyendo profilaxis) <span style="float: right;">SI NO NA</span>			58. Personal de salud previno problemas o dudas relacionados al instrumental o equipo <span style="float: right;">SI NO NA</span>			75. Requiere RCP <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
30. Oxímetro colocado y funcionando <span style="float: right;">SI NO NA</span>			59. Los datos correctos del medio de contraste <span style="float: right;">SI NO NA</span>			76. Reintervención no planeada <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
31. Ayuno <span style="float: right;">SI NO NA</span>			60. Imágenes diagnósticas esenciales <span style="float: right;">SI NO NA</span>			77. Infarto al Miocardio <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
32. Alergias conocidas <span style="float: right;">SI NO NA</span>			61. Acceso vascular correcto: <span style="float: right;">SI NO NA</span>			78. Sangrado >500 ml <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
33. Riesgo de aspiración <span style="float: right;">SI NO NA</span>			62. Grupo sanguíneo y Rh correcto <span style="float: right;">SI NO NA</span>			79. Ninguna <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
34. Via aérea difícil: <input type="checkbox"/> Via aérea estrecha <span style="float: right;">SI NO NA</span>			63. Hemocomponente correcto <span style="float: right;">SI NO NA</span>			80. Otra: _____ <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
35. Riesgo de hemorragia >50ml en adulto <span style="float: right;">SI NO NA</span>			64. Equipo de transfusión con filtro: <span style="float: right;">SI NO NA</span>			Mencione lo acontecido objetivamente, en caso de complicaciones			
36. Riesgo de hemorragia >7ml/kg niños: <span style="float: right;">SI NO NA</span>			65. Prescripción dialítica correcta <span style="float: right;">SI NO NA</span>						
37. Disponibilidad de hemoderivados: <span style="float: right;">SI NO NA</span>			66. Personal de Enfermería confirma indicaciones médicas y realiza doble verificación antes de administrar tratamiento oncológico o terapia de reemplazo renal <span style="float: right;">SI NO NA</span>						
38. No. Concentrado eritrocitario disponibles <span style="float: right;">SI NO NA</span>									
39. No. Plasma disponibles <span style="float: right;">SI NO NA</span>									
40. No. Plaquetoféresis <span style="float: right;">SI NO NA</span>									
41. No. Citoprecipitados <span style="float: right;">SI NO NA</span>									
42. Existe acceso intravenoso funcional: <span style="float: right;">SI NO NA</span>									
43. Se verificaron los estudios de laboratorio y gabinete <span style="float: right;">SI NO NA</span>									
44. Existen insumos necesarios y suficientes <span style="float: right;">SI NO NA</span>									
45. El equipo biomédico se encuentra listo y funcional <span style="float: right;">SI NO NA</span>									
Hemodíalisis			Hemodíalisis / Diálisis peritoneal			81. Fecha de inicio: <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
46. Existencia de filtro correcto <span style="float: right;">SI NO NA</span>			82. Hora de término: <span style="float: right;">SI NO NA</span>			83. Fecha de término: <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
47. Identifica el sitio de abordaje: FICC <input type="checkbox"/> FAVI <input type="checkbox"/> Peritoneal <input type="checkbox"/> <span style="float: right;">SI NO NA</span>			85. Nombre completo del verificador: <span style="float: right;">SI NO NA</span>			86. Firma del verificador: <span style="float: right;">SI NO NA</span>			
48. La clínica documenta lista de renal <span style="float: right;">SI NO NA</span>			87. Enfermera Quirúrgica: <span style="float: right;">SI NO NA</span>						
49. Verifica retiro de dispositivos auditivos/dentales <span style="float: right;">SI NO NA</span>									

INER-E-40 (09.2023)



#### LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA, SEDACIÓN SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO



88. Nombre completo del paciente: _____	
89. Motivo para no realizar marcaje quirúrgico físico: _____	
90. Realiza marcaje quirúrgico documental: <span style="float: right;">SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>	
Marcar con una <b>X</b> una vez confirmada y verificada el área anatómica en la imagen	
	
El marcaje DOCUMENTAL aplica en los siguientes casos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cirugía de urgencia</li> <li>* Cuando la lesión es claramente visible</li> <li>* En procedimientos de mínima invasión o que la vía de accesos sea percutáneo o por un orificio natural.</li> <li>* En pacientes que no aceptan que se les marque la piel</li> <li>* Cuando la marca es técnica o anatómicamente imposible: mucosas o perineo</li> <li>* Procedimientos dentales</li> <li>* Pacientes menores de 2 años</li> </ul>	
91. Nombre completo del responsable del marcaje documental: _____	
92. Firma: _____	
93. Fecha de realización marcaje documental: _____	
94. Nombre completo del responsable del marcaje físico: _____	
95. Firma: _____	
96. Fecha de realización marcaje físico: _____	

INER-E-40 (09.2023)

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>21. Procedimiento para el control y manejo de líquidos, excretas.</b>		<b>Hoja 357 de 550</b>

## 21. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y MANEJO DE LÍQUIDOS, EXCRETAS

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>21. Procedimiento para el control y manejo de líquidos, excretas.</b>		<b>Hoja 358 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Llevar un control exacto de líquidos administrados y eliminados (orina, sangre, secreciones, drenado o heces) a través de la medición de estos para mantener un control y balance hídrico en un período no mayor de 24 horas en el paciente.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>21. Procedimiento para el control y manejo de líquidos, excretas.</b>		<b>Hoja 359 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 Solo se realizará el control de líquidos aquellos pacientes que lo requieran y sea ordenado por el personal médico tratante.
- 3.6 El personal de enfermería debe comunicar al/el paciente y/o familiar la importancia de la de informar todo lo que tome o coma; así como de todo lo que orine y evacue, durante cada turno.
- 3.7 El personal de enfermería responsable deberá realizar las siguientes actividades:
- 3.7.1 Medir y registrar todas las entradas de líquido comidas, medicación oral, soluciones enterales, parenterales, paquetes globulares y plasma etcétera, así como los egresos: emesis, orina, drenajes, sudor, vómitos, aspiración gástrica, ostomías e ileostomías.
  - 3.7.2 Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (hipertermia, terapia diurética, patologías renales, insuficiencia cardiaca, infección, poliuria, diarrea, etcétera).
  - 3.7.3 Verificar si el paciente tiene colocada sonda vesical para su registro y cuantificación urinaria cada hora.
- 3.8 El personal de enfermería debe comunicar al personal médico encargado del/la paciente cualquier desequilibrio importante (diuresis inferior de 25 a 35 ml en dos horas o 500 ml menores en 24 horas), que indican deshidratación o hemorragia, así como calcular el balance hídrico de acuerdo a las necesidades del/la paciente al menos una vez por turno.
- 3.9 El personal de enfermería debe registrar diariamente el peso del/la paciente en la hoja registros clínicos INER-E-01 y INER-E-13.
- 3.10 El personal de enfermería debe registrar si el/la paciente presenta evacuaciones diarreicas, así como informar al personal médico encargado para su atención inmediata.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>21. Procedimiento para el control y manejo de líquidos, excretas.</b>		<b>Hoja 360 de 550</b>

- 3.11 Para cuantificar los líquidos o excretas, el personal de enfermería deberá colocarse cubre bocas y guantes. En caso de que el/la paciente presente algún aislamiento será necesario llevar a cabo las medidas de protección descritas en el procedimiento 17: *Técnicas de aislamiento*.
- 3.12 El personal de enfermería deberá registrar cada eliminación urinaria que el/la paciente tenga durante cada turno, esto será mediante la expresión de la cantidad de orina en mililitros (ml) y registrando las características de dicha excreción.
- 3.13 Para realizar la medición del control de líquidos y excretas se deberá utilizar el siguiente material y equipo:
- 3.13.1 Báscula.
  - 3.13.2 Probeta.
  - 3.13.3 Orinal (Pato).
  - 3.13.4 Pañal.
  - 3.13.5 Guantes.
  - 3.13.6 Guantes.
  - 3.13.7 Cubrebocas.
  - 3.13.8 Riñón.
  - 3.13.9 Jeringa de 20 ml.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>21. Procedimiento para el control y manejo de líquidos, excretas.</b>		<b>Hoja 361 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

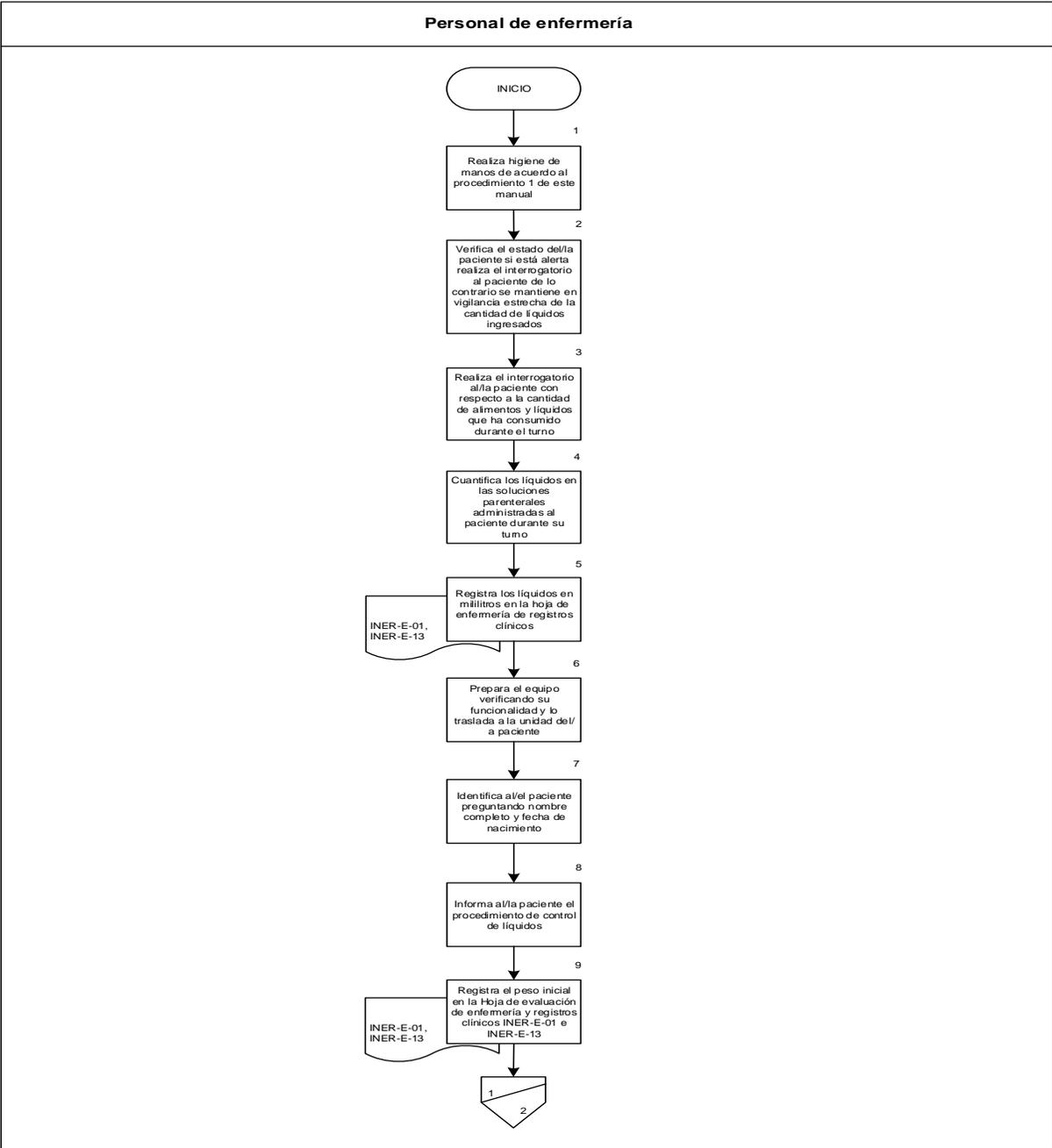
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	2	Verifica el estado del/la paciente si está alerta realiza el interrogatorio al paciente de lo contrario se mantiene en vigilancia estrecha de la cantidad de líquidos ingresados.	
<b>INGRESO DE LIQUIDOS</b>			
	3	Realiza el interrogatorio al/la paciente con respecto a la cantidad de alimentos y líquidos que ha consumido durante el turno.	INER-E-01, INER-E-13
	4	Cuantifica los líquidos en las soluciones parenterales administradas al paciente durante su turno.	
	5	Registra los líquidos en mililitros en la hoja de enfermería de registros clínicos.	
<b>EGRESOS DE LIQUIDOS</b>			
	6	Prepara el equipo verificando su funcionalidad y lo traslada a la unidad del/a paciente.	INER-E-01, INER-E-13
	7	Identifica al/el paciente preguntando nombre completo y fecha de nacimiento.	
	8	Informa al/la paciente el procedimiento de control de líquidos.	
	9	Registra el peso inicial en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 e INER-E-13.	

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>21. Procedimiento para el control y manejo de líquidos, excretas.</b>		<b>Hoja 362 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	10	Utiliza equipo de protección (guantes y cubrebocas). En caso de los/las pacientes con aislamiento utilizar las medidas de protección descritas en el procedimiento 17: <i>Técnicas de aislamiento</i> .	
	11	Cuantifica los egresos de líquidos y excretas (bolsa de sonda nasogástrica, estomas, drenajes, sonda vesical, orinal, pañal, cómodo, etc.), haciendo uso de la probeta, riñón o jeringa, según sea el caso.	
	12	Retira el material utilizado con los cuidados necesarios y lo deposita en el séptico.	
	13	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	14	Registra los egresos en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	INER-E-01, INER-E-13
	15	Realiza el balance parcial de ingresos y egresos durante su turno y lo registra en la Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01.	INER-E-01, INER-E-13
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>21. Procedimiento para el control y manejo de líquidos, excretas.</b>		Hoja 363 de 550

**5.0 DIAGRAMA DE FLUJO**



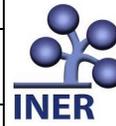


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**21. Procedimiento para el control y  
manejo de líquidos, excretas.**

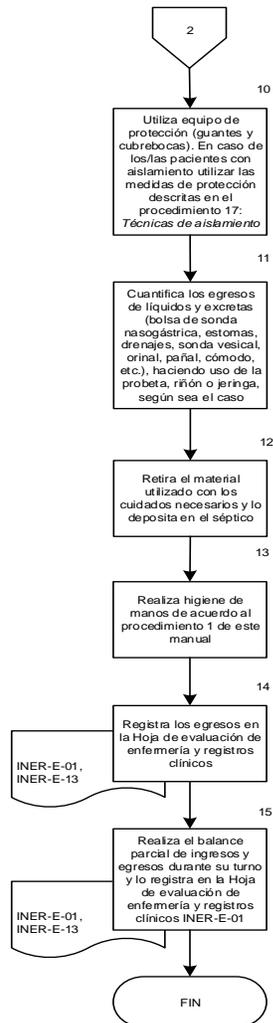


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 364 de 550

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>21. Procedimiento para el control y manejo de líquidos, excretas.</b>		<b>Hoja 365 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Balance hídrico.** Es el resultado de comparar el volumen y composición tanto de los líquidos recibidos como de las pérdidas, enmarcando esta comparación en un periodo de tiempo determinado (habitualmente 24 horas).

8.2 **Control:** Comprobación, inspección.

8.3 **Control de líquidos:** Es el control exacto de los líquidos que ingresan y egresan al paciente por las diferentes vías, para establecer el balance hidroelectrolítico en un período determinado de tiempo que no exceda las 24 horas.

8.4 **Diuresis:** Es la eliminación o excreción de orina.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	21. Procedimiento para el control y manejo de líquidos, excretas.		Hoja 366 de 550

- 8.5 **Emesis.** Expulsión fuerte de algunos o todos los contenidos del estómago por la boca.
- 8.6 **Excretas:** Término general para los materiales de desecho arrojados fuera del cuerpo (heces, orina, sudor, etc.).
- 8.7 **Líquido:** Cuerpo cuyas moléculas se mueven de manera libre y se adaptan a la forma de la cavidad que las contiene.
- 8.8 **Medida:** Unidad usada para medir.
- 8.9 **Paquetes globulares.** Son todas las células rojas que están presentes en la sangre (eritrocitos o hematíes), son los elementos más numerosos (cuantitativamente) presentes.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

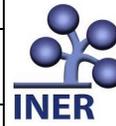


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**21. Procedimiento para el control y manejo de líquidos, excretas.**



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 367 de 550

**10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01**



HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS



**1) FECHA DE IDENTIFICACIÓN**  
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_  
N.º: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M  F  NO. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ kg TALLA: \_\_\_\_\_ cm. MNI: \_\_\_\_\_ BELSÓN: \_\_\_\_\_ SERVICIO CLÍNICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

IDIOMA O LENGUA: \_\_\_\_\_ FACIENTE VULNERABLE: SI  NO  ALERGIAS CONOCIDAS: \_\_\_\_\_ NO  SI   
DIAGNÓSTICO MÉDICO: \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_ TIPO DE ALERGIAS: \_\_\_\_\_

**2) SIGNOS VITALES**

ESCALA DEL DOLOR	ESCALA DE TEMPERATURA	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	
10	38.5°																						
9	38.5°																						
8	38.5°																						
7	38.5°																						
6	38.5°																						
5	38.5°																						
4	38.5°																						
3	38.5°																						
2	38.5°																						
1	38.5°																						
0	38.5°																						

Temón Arterial mmHg: \_\_\_\_\_  
F. Cardíaca x minuto: \_\_\_\_\_  
F. Respiratoria x minuto: \_\_\_\_\_  
Saturación de O<sub>2</sub> (%): \_\_\_\_\_  
Valoración del Ed. De Conciencia (A,S,E,C): \_\_\_\_\_  
Glucemia Capilar (mg/dl): \_\_\_\_\_

**3) VALORACIÓN DEL DOLOR**

TIPO	Visual (1)	Visceral (2)	Neuropático (3)	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Intensidad	Leve (1)	Moderada (2)	Intensa (3)									

**4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEH)**

ESCALA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Presencia de Ruidos Respiratorios ¿Cuál? (Broncales, Bifoncosonales, Vesicales, Crepitantes, Murmullos, Sibilantes, Roncos)										
Patrón Respiratorio ¿Cuál? (Normal, Taquipnea, Bradipnea, Apnea, Hiperventilación)										
Tos productiva (TP) ¿Tos no productiva (TNP) ¿Tos Constante (TC)?										
Presencia de cianosis Central o Distal										

**5) OXIGENO TERAPIA**

Puntos: 10 es por minuto	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
NEB: FIO <sub>2</sub>									
Ventilación mecánica no invasiva									

**6) COMUNICACIÓN**

TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Presenta alguna dificultad para comunicarse: Si o No ¿Cuál? (Sordo-mudo, dificultad para articular palabras, etc.)								
Explica emociones, sentimientos: Si o No ¿Cuál? (Miedo, tristeza, angustia, enojo, etc.)								

**7) HIGIENE CORPORAL**

TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Baño de esponja								
Baño en regadera								
Baño seco								
Asistencia durante el baño	Enfermera (1)	Familiar (2)	Ambos (3)					
Aseso parcial y medidas de higiene								

**8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)**

VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
1 UPP = 0 Riesgo, 2 Corrimiento, 3 Corrimiento, 4 No Delimitado, 5 Extremo, 6 Pérdida									

**9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS**

TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ÚLCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA O HERIDA DÉRMICA O ESTOMA O QUEMADURA									

**10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)**

VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medidas especiales								
Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medidas estándar								

**11) ÍNDICE DE BARTHEL**

Puntaje	Grado de Dependencia	FRASE DE 24 HORAS	TM	TV	TN	TM	TV	TN
100	1 Independencia							
20-99	2 Dependencia Leve							
10-19	3 Dependencia Moderada							
5-9	4 Dependencia Mayor							
0-4	5 Dependencia Total							

**11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS**

TIPO DE DIETA: \_\_\_\_\_  
Via oral  Enteral  Parenteral (NPT)   
Adecuada  Inadecuada   
Dispositivo para alimentación: NO  SI  ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
El paciente presenta:  
1) Dificultad para ingerir alimentos: SI  NO   
2) Últras dentadura postiza para masticar alimentos: SI  NO   
3) Intolerancia a hidros o vegetales o productos lácteos: ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**12) DESCANSO Y SUEÑO**

Sueño continuo	Sueño discontinuo	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN

**13) ACCESOS VASCULARES**

Carácter periférico	Carácter Central de Instalación Periférica PCC	Subdivio	Yugular	Otro:	Observaciones:

**14) SONDAS Y DRENAJES**

1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.V.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje

**15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
TAC SIM	TAC CONV	EN	ECG	CATETERISMO				
INSUF. FOSFORICA								
INSUF. RES								
OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS				





 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		<b>Hoja 370 de 550</b>

## 22. PROCEDIMIENTO PARA LA COLOCACIÓN Y CUIDADO DEL PACIENTE EN POSICIÓN PRONO

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		<b>Hoja 371 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Informar sobre la mecánica corporal y cuidado del paciente crítico sometido a posición prono a través de los cuidados específicos de enfermería que debe llevarse a cabo, para disminuir las complicaciones inherentes al procedimiento.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		<b>Hoja 372 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 Cuando el/la paciente sea del género masculino, se debe recortar barba, bigote y tórax previo consentimiento del/a paciente o familiar.
- 3.6 El profesional de enfermería debe valorar y monitorear la presencia de lesiones por presión en las siguientes regiones corporales en cada cambio de turno:
- 3.6.1 Pared anterior de tórax, labios, rodillas, frente, crestas iliacas y tibias.
  - 3.6.2 Presencia de edema facial principalmente en párpados y labios.
  - 3.6.3 Lesiones en mucosas como úlceras corneales o en lengua.
  - 3.6.4 Lesiones en comisura labial por dispositivo médico.
- 3.7 Solo se colocará al/la paciente en posición decúbito prono bajo la indicación del personal médico encargado, de la siguiente manera:
- 3.7.1 Mantener al/la paciente en la posición de nadador, con un brazo hacia arriba y el otro hacia abajo y la cabeza del paciente siempre tendrá que ir lateralizada hacia el mismo lado del brazo que se encuentra hacia arriba.
  - 3.7.2 Colocar la cabeza de forma lateral sobre una superficie o almohada en forma de herradura. La abertura de la almohada deberá de quedar hacia el mismo lado de la cánula orotraqueal (COT).
- 3.8 El profesional de enfermería debe programar cambios posturales de brazos y cabeza, cada dos o cuatro horas como máximo si no existe alguna contraindicación para el movimiento.
- 3.9 El personal médico de turno realizará la rotación cefálica del/la paciente con apoyo del personal de enfermería a cargo.
- 3.10 Durante los cambios posturales se debe disminuir el riesgo de lesión neuromuscular del plexo braquial, asegurando que los hombros no queden con hiperextensión (extensión excesiva).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		<b>Hoja 373 de 550</b>

- 3.11 Para la posición prono la cama del/la paciente se deberá mantener en posición anti-Trendelenburg también conocida como: Trendelenburg invertida (15 grados de inclinación).
- 3.12 Para la realización de este procedimiento se deberá contar con un equipo multidisciplinario (personal de enfermería, inhaloterapia, médico y de camillería).
- 3.13 El profesional de enfermería debe realizar higiene personal cada 24 horas con baño seco.
- 3.14 El profesional de enfermería debe colocar protección con apósito multicapa y/o polímeros solo a los/las pacientes cuyo peso sea mayor a 80 kilos y menor de 60 kilos, los cuales solo se cambiarán cuando se encuentren sucios o saturados de secreción o exudado.
- 3.15 El profesional de enfermería y personal de la clínica de heridas y ostomías deberá vigilar al/la paciente en posición prono, asegurando la integridad de piel cara (párpados, cigomático, comisura labial), pabellón auricular, tórax anterior, abdomen, rotulas, tibias y haciendo uso de la almohada para liberar presión y dar soporte en cabeza, tórax, pelvis y dorso de los pies.
- 3.16 El profesional de enfermería deberá realizar la fijación de sonda vesical con dos o tres eslabones evitando la tracción de la misma, cuando el paciente lo requiera.
- 3.17 Para llevar a cabo el procedimiento previo a la colocación en decúbito prono se deberá contar con el siguiente material:
- 3.17.1 Kit de apósitos decúbito prono. (Que contiene: 2 apósitos para cada pectoral, 1 apósito para cada cigomático y mentón, 2 apósitos para cada rótula).
  - 3.17.2 Recortadora de vello.
  - 3.17.3 Agua inyectable 500 ml.
  - 3.17.4 Solución salina 0.9%.
  - 3.17.5 Gasas.
  - 3.17.6 Guantes.
  - 3.17.7 Pañales.
  - 3.17.8 Venda elástica 10 cm.
  - 3.17.9 5 electrodos para monitoreo.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		<b>Hoja 374 de 550</b>

- 3.17.10 Baño seco.
- 3.17.11 Apósito film transparente de polietileno.
- 3.17.12 2 posicionadores de polímero en barra, 2 rodilleras y una almohadilla de polímero en forma de herradura y/o 2 bultos de sábanas o bien 4 almohadas de micro esferas de unicel de 42 x 27 cm, (1 herradura de micro esferas de unicel).

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		<b>Hoja 375 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Informa al/la paciente sobre el procedimiento a realizar.	
<b>PREPARACIÓN DEL PACIENTE Y MATERIAL</b>			
	2	Realiza un bulto para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tórax con 4 sábanas para el área torácica, sin rebasar 50 cm de largo.</li> <li>• Área pélvica 4 sábanas sin rebasar 50 cm de largo.</li> </ul> Cuando no se cuente con las almohadas y/o polímeros.	
	3	Realiza una herradura con 3 pañales cortando 20 cm de cada uno y venda con tres pañales para los/las pacientes de 90 kg y con 4 pañales con un peso superior. Cuando no se cuente con las herraduras de polímero y/o almohada.	
	4	Realiza aseo peri ocular con solución fisiológica al 0.9% y gasa suave. Posterior a la limpieza coloca un apósito transparente tipo film de polietileno, para mantener los ojos cerrados evitando úlceras corneales.	
	5	Coloca fijación de tela adhesiva para COT de 1cm de ancho o *cinta de lino.	
	6	Coloca fijación de Sonda oro o nasogástrica en hombro y une con transpore a la COT.	
	7	Retira los electrodos de EKG y los coloca en tórax posterior.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		<b>Hoja 376 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	8	Limpia la piel con toalla <b>de baño seco</b> o gasa húmeda y seca, posteriormente para colocar los apósitos multicapa.	
	9	Realiza protección facial: cubriendo primero los cigomáticos y mejillas hasta la comisura de la boca y posteriormente el mentón.	
	10	Coloca dos apósitos multicapa en tórax anterior, según el género del/a paciente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente masculino: Coloca uno en cada pectoral por debajo de la clavícula cubriendo las tetillas.</li> <li>• Paciente femenino: Coloca por debajo de la clavícula cubriendo la parte superior de cada mama y el pezón.</li> </ul>	
	11	Coloca los apósitos multicapa uno para cada rótula.	
	12	Retira fijación de sonda vesical y reposiciona fijación en la cara interna del muslo, evitando la tracción de la sonda, (Realiza cadena con dos o tres eslabones con la cinta de la fijación).	
<b>ROTACIÓN DEL/A PACIENTE</b>			
Personal médico responsable	13	Dirige la movilización de la cabeza y cuello, sujetando la cánula oro traqueal y sonda gástrica.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		<b>Hoja 377 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	14	Mantiene a un lado de la cama y coloca las almohadas en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tórax</b> por debajo de la clavícula. Una de las extremidades superiores debe ir colocada hacia arriba con el codo flexionado a 45° y la otra extremidad hacia abajo, pegado al cuerpo del paciente.</li> <li>• <b>Pelvis</b> por arriba de la sínfisis del pubis.</li> <li>• <b>Miembros pélvicos</b> cubriendo parte de la tibia y las rodillas, las cuales deben quedar ligeramente flexionadas, verificando que los dedos no rocen en el colchón y piecera de la cama con el pie posicionado a 90°.</li> </ul>	
	15	Vigila y manipula catéteres, drenajes y signos vitales durante la movilización, evitando el desconecte de estos.	
Personal de camillería	16	Moviliza al/la paciente de forma lateral.	
<b>CUIDADOS DURANTE LA POSICIÓN PRONO</b>			
Personal de enfermería	17	Evita la presión directa en los ojos y administra lágrimas artificiales cada 6 horas, manteniendo los ojos cerrados con apósito film de polietileno para valorar su colocación.	
	18	Vigila y previene la aparición de lesiones por presión (UPP), especialmente en orejas, pómulos, acromion, mamas, tórax anterior, codos, genitales, rodillas y dedos de los pies.	
Personal médico responsable	19	Moviliza cada 2 horas al/la paciente, rotando la cabeza y brazos, siempre que su situación hemodinámica lo permita.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		<b>Hoja 378 de 550</b>

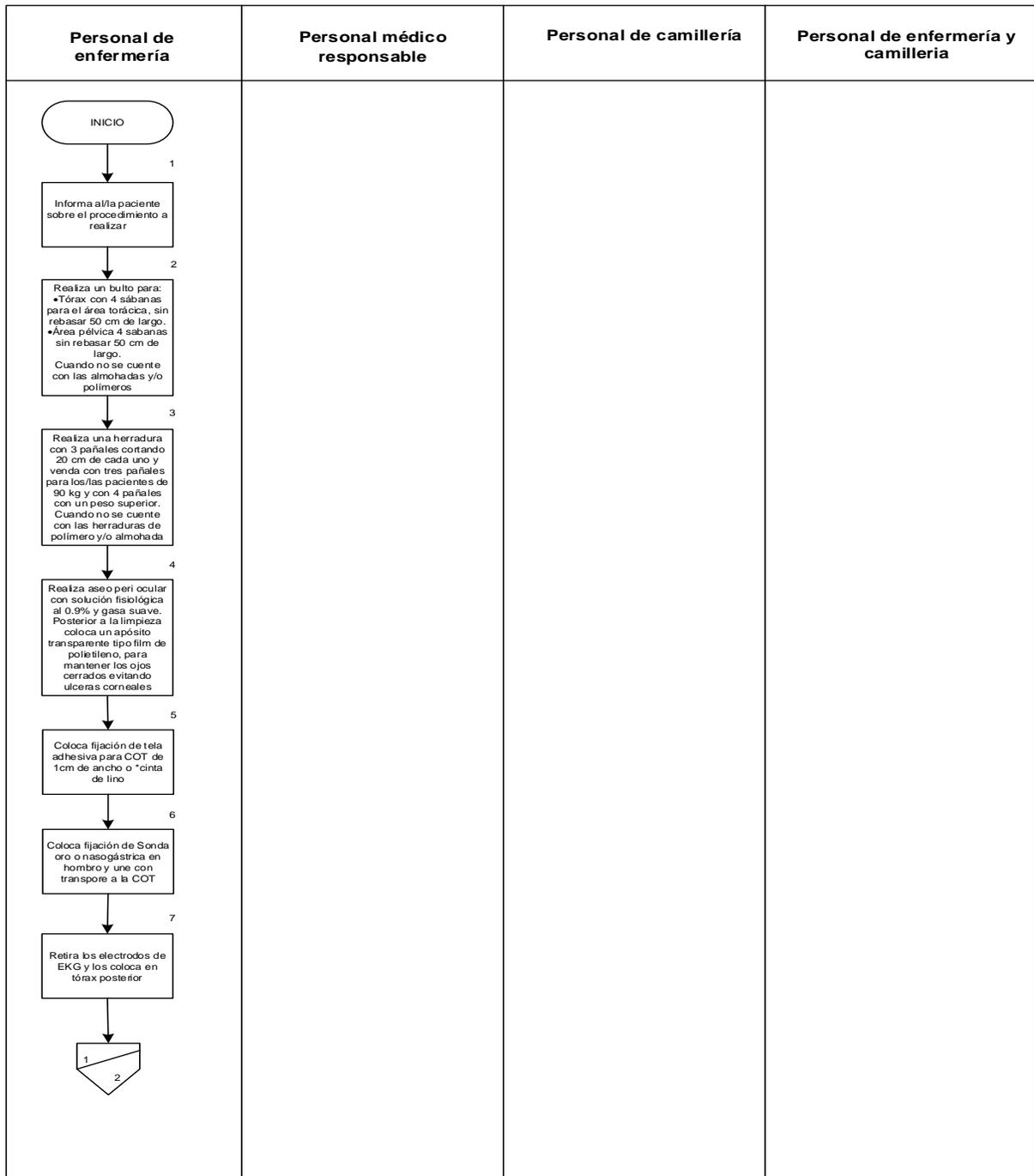
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería y camillería	20	Realiza cada 6 horas la movilización de las almohadas colocadas en tórax, pelvis, miembros pélvicos, así como la rotación de cabeza y brazos, según la condición clínica del paciente.	
Personal de enfermería	21	Registra en el instrumento de registros clínicos de enfermería la hora de rotación de la posición de la cabeza y brazos o cualquier otro hallazgo identificado.	INER-E-01, INER-E-13

**POST-DECÚBITO PRONO**

	22	Mantiene los apósitos multicapa al menos las siguientes 72 horas posterior a la posición supina.	
	23	Realiza una valoración del estado de la piel y mucosas del/la paciente en busca de lesiones y lo comunica al personal de la Clínica de Heridas y Ostromías.	
	24	Coloca apósito preventivo en región sacro-coccígea; siempre y cuando el/la paciente no presente evacuaciones Bristol 6 o 7.	
	25	Coloca almohadas de microesferas de unicel en cabeza, extremidades superiores e inferiores liberando zonas de presión, en caso de que el paciente cuente con colchón de presión alterna mantenerlo encendido y funcionando.	
	26	Registra en el instrumento de registros clínicos de enfermería la hora de término de posición prono.	INER-E-01, INER-E-13
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		Hoja 379 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**22. Procedimiento para la  
colocación y cuidado del paciente  
en posición prono.**

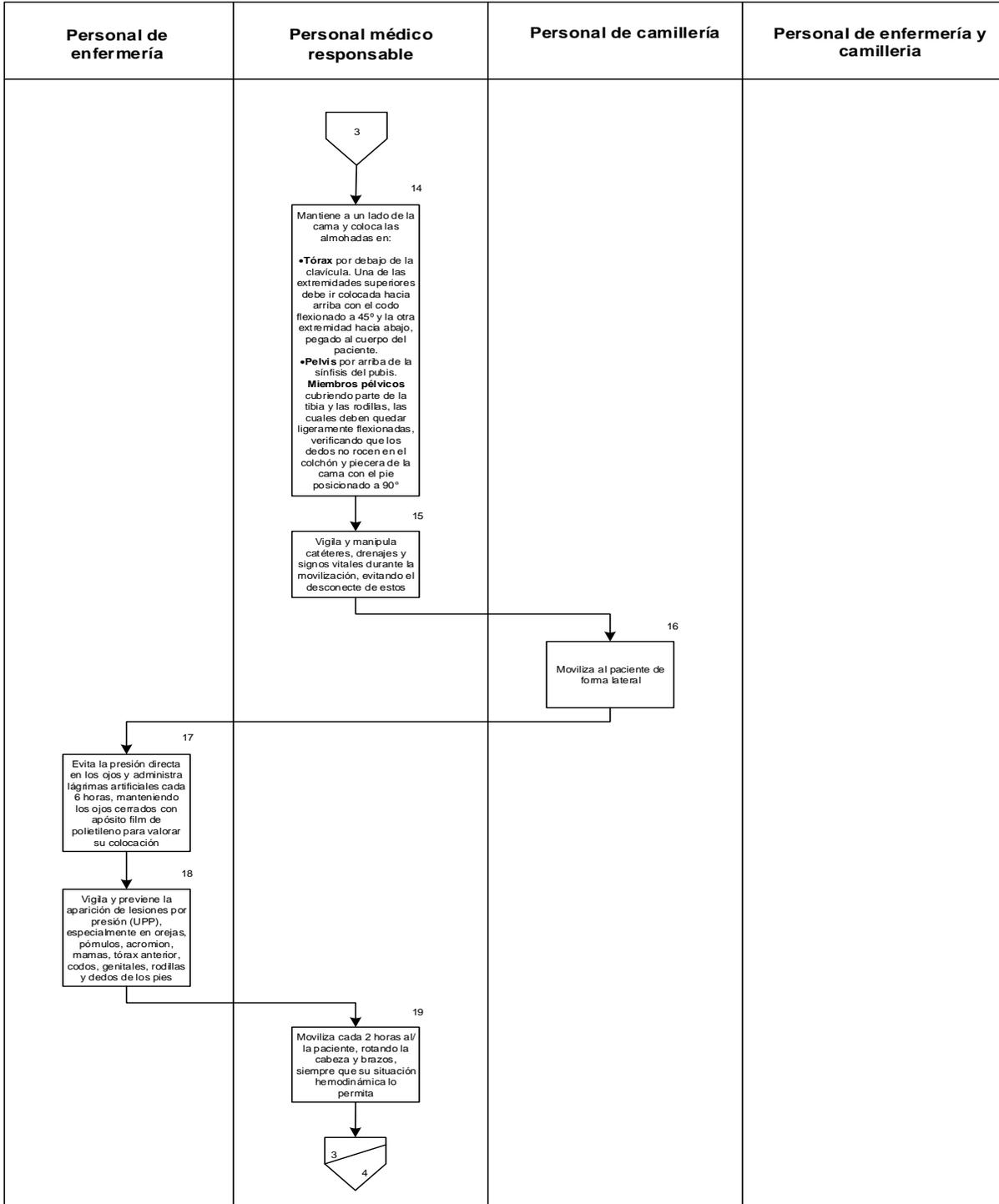
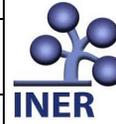


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 380 de 550

Personal de enfermería	Personal médico responsable	Personal de camillería	Personal de enfermería y camillería
<pre> graph TD     2{{2}} --&gt; 8[8 Limpia la piel con toalla de baño seco o gasa húmeda y seca, posteriormente para colocar los apósitos multicapa]     8 --&gt; 9[9 Realiza protección facial: cubriendo primero los cigomáticos y mejillas hasta la comisura de la boca y posteriormente el mentón]     9 --&gt; 10[10 Coloca dos apósitos multicapa en tórax anterior, según el género del/a paciente: -Paciente masculino: Coloca uno en cada pectoral por debajo de la clavícula cubriendo las tefillas. -Paciente femenino: Coloca por debajo de la clavícula cubriendo la parte superior de cada mama y el pezón]     10 --&gt; 11[11 Coloca los apósitos multicapa uno para cada rotula]     11 --&gt; 12[12 Retira fijación de sonda vesical y reposiciona fijación en la cara interna del muslo, evitando la tracción de la sonda. (Realiza cadena con dos o tres eslabones con la cinta de la fijación)]           </pre>	<pre> graph TD     13[13 Dirige la movilización de la cabeza y cuello, sujetando la cánula oro traqueal y sonda gástrica] --&gt; 3{{3}}           </pre>		



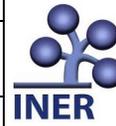


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

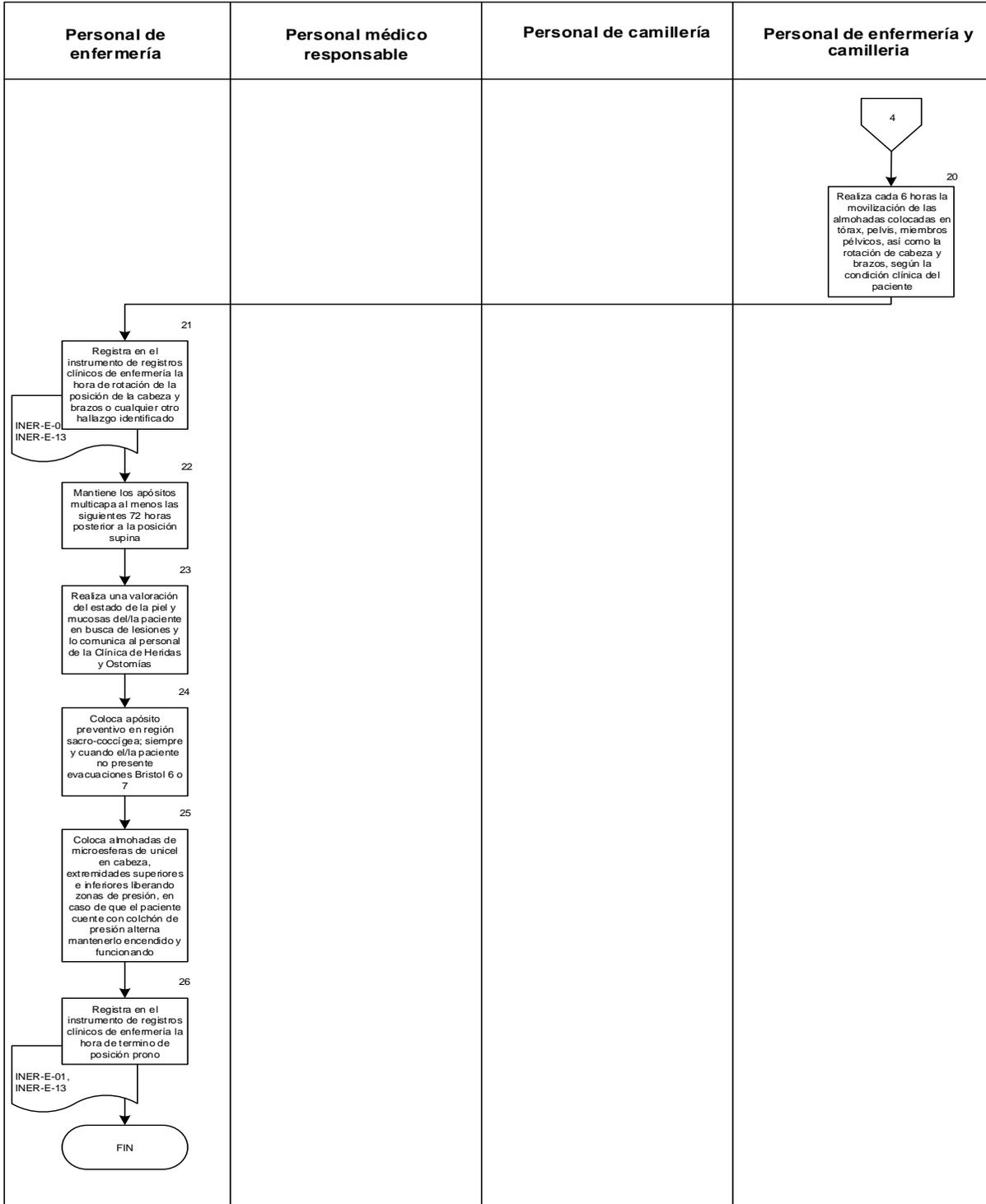
**22. Procedimiento para la  
colocación y cuidado del paciente  
en posición prono.**



**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 382 de 550**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		Hoja 383 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Apósito multicapa:** Apósito con estructura trilaminar, más una capa adhesiva en contacto con la herida, otra central de 3 capas suave y altamente absorbente y una externa permeable al vapor de agua que actúa de barrera bacteriana e impermeable, ofrece una barrera física contra líquidos, partículas y contaminantes microbianos.
- 8.2 **COT (Cánula orotraqueal):** Tubo de plástico transparente, con punta roma que se introduce por la boca para conseguir una vía aérea artificial segura.
- 8.3 **EKG (electrocardiograma):** Registro de la actividad eléctrica del corazón en un tiempo corto.
- 8.4 **Hueso Cigomático:** Los huesos cigomáticos dan forma y estructura a la cara y se unen con la mandíbula y los huesos cercanos a las orejas, la frente y el cráneo.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.		Hoja 384 de 550

- 8.5 **Posicionador de polímero:** Barras elaboradas con gel de polímero diseñados para sostener y redistribuir la presión ocasionada por la posición prono en zonas que tienen mayor presión.
- 8.6 **Posición anti-Trendelenburg:** Consiste en colocar al paciente en decúbito supino o bocarriba con la cabeza más baja de los pies en una inclinación de 45°.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		<b>Hoja 385 de 550</b>

**10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos  
INER-E-01**

	<b>HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS</b>																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<b>1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b> NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____ FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____ FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): _____ EDAD: _____ GÉNERO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> NO. DE EXPEDIENTE: _____ CAMA: _____ PESO: _____ kg TALLA: _____ mts. REGIÓN: _____ SERVICIO CLÍNICO: _____ ESPECIALIDAD: _____ IDIOMA O LENGUA: _____ FACIENTE VULNERABLE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ALERGIAS CONOCIDAS TIPO DE ALERGIAS: _____ DIMENSIÓN DEL RIESGO: _____ MOTIVO: _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<b>2) SIGNOS VITALES</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">ESCALA DEL DOLOR</th> <th rowspan="2">ESCALA DE TEMPERATURA</th> <th colspan="3">Día</th> <th colspan="3">Mes</th> <th colspan="3">Año</th> <th colspan="3">D.E.</th> </tr> <tr> <th>8</th><th>12</th><th>16</th><th>20</th><th>24</th><th>3</th><th>6</th><th>8</th><th>12</th><th>16</th><th>20</th><th>24</th><th>3</th><th>6</th><th>8</th><th>12</th><th>16</th><th>20</th><th>24</th><th>3</th><th>6</th><th>8</th> </tr> <tr> <td>9</td> <td>38.5°</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>38°</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>38.5°</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>38°</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>38.5°</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>38°</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>38.5°</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>38°</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>38.5°</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>38°</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>			ESCALA DEL DOLOR	ESCALA DE TEMPERATURA	Día			Mes			Año			D.E.			8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	9	38.5°																								8	38°																								7	38.5°																								6	38°																								5	38.5°																								4	38°																								3	38.5°																								2	38°																								1	38.5°																								0	38°																							
ESCALA DEL DOLOR	ESCALA DE TEMPERATURA	Día			Mes			Año			D.E.																																																																																																																																																																																																																																																																																					
		8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8																																																																																																																																																																																																																																																																									
9	38.5°																																																																																																																																																																																																																																																																																															
8	38°																																																																																																																																																																																																																																																																																															
7	38.5°																																																																																																																																																																																																																																																																																															
6	38°																																																																																																																																																																																																																																																																																															
5	38.5°																																																																																																																																																																																																																																																																																															
4	38°																																																																																																																																																																																																																																																																																															
3	38.5°																																																																																																																																																																																																																																																																																															
2	38°																																																																																																																																																																																																																																																																																															
1	38.5°																																																																																																																																																																																																																																																																																															
0	38°																																																																																																																																																																																																																																																																																															
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b> TIPO: Visceral (1) Neuropático (2) TM TV TN TM TV TN TM TV TN Duración o tiempo: Agudo (1) Crónico (2) Intensidad: Leve (1) Moderada (2) Severa (3) Muy severa (4) Factores agravantes y aliviadores: Alivio de 0 a 3 puntos, doloroso, agitación, náusea, vómito																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEH)</b> OXIMETRÍA: Normal (1) Débil (2) Moderado (3) Severo (4) Muy severo (5) Presencia de ruidos respiratorios: ¿Cuál? Broncales, broncovenoculares, roncales, crepitantes, ruidos, silbidos, ruidos gurgoros Patrón respiratorio: ¿Cuál? Normal, Taquipnea, Bradipnea, Apnea, Hiperventilación Tos productiva (TP): ¿Tos no productiva (TNP) Tos Cianótica (TC) Presencia de cianosis Central o Distal CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b> Puntos: náuseas 10 por minuto Neb. FIO2 Ventilación mecánica no invasiva																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<b>6) COMUNICACIÓN</b> Presenta alguna dificultad para comunicarse: Si o No (¿Cuál? Síndrome muti, dificultad para articular palabras, etc) Escucha y comprensión, reconocimiento: Si o No (¿Cuál? Miedo, tristeza, angustia, estrés, etc)																																																																																																																																																																																																																																																																																																
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b> Baño de esponja Baño en regadera Baño seco Asistencia durante el baño Enfermera (1) Familiar (2) Ambos (3) Aseo parcial y medidas de higiene																																																																																																																																																																																																																																																																																																

<b>B) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)</b>				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo												
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
<input type="checkbox"/> ÚLCERA POR PRESIÓN <input type="checkbox"/> HERIDA QUIRÚRGICA <input type="checkbox"/> HERIDA DEISCIENTE <input type="checkbox"/> ESTOMA <input type="checkbox"/> QUEMADURA												
												
<b>VALORACIÓN DE HERIDAS</b> Tipo de herida (observar/mirar) 1. UPP 2. UIC 3. Quemadura 4. H. Quirúrgica 5. Estoma 6. Fiebre Causa: 1. Trauma 2. Fricción 3. Infección 4. Rotura de tejido 5. Deterioro de la piel Características de la herida: 1. Epitelizado 2. Granulado 3. Fibrinoso 4. Necrótico Tratamiento: 1. Limpieza 2. Desbridamiento 3. Reducción de Presión Fases: 1. Inicio 2. Desarrollo 3. Resolución Tratamiento de heridas: _____ 1. Limpieza 2. Desbridamiento 3. Reducción de Presión 4. Reducción de Presión												
<b>10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (NORS)</b>				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medidas especiales Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medidas estándar Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos. Medidas básicas												
<b>11) ÍNDICE DE BARTHEL</b>				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntuaje: 100 (1) Independencia, 75-99 (2) Dependencia Leve, 50-74 (3) Dependencia Moderada, 25-49 (4) Dependencia Mayor, < 20 (5) Dependencia Total Grado de Dependencia: 1, 2, 3, 4, 5 FASE DE 24 HORAS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>												
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>												
Tipo de dieta: Vía oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT) <input type="checkbox"/> Alimentos ingeridos: _____ Dispositivo para alimentación: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ El paciente presenta: 1) Dificultad para ingerir alimentos: SI O NO 2) Úlcera dentadura postiza para masticar alimentos: SI O NO 3) Intolerancia a frutas o vegetales o productos lácteos: ¿Cuál? _____												
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño continuo: _____ Sueño discontinuo: _____ Respuesta a estímulos: _____ Respuesta alabativa: _____												
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b>				Caráter periférico	Caráter Central de Instalación-Periferia PCC	Subdivio	Yugular	Otro:	Observaciones:			
Sitio de inserción: _____ Fecha de inserción: _____ Hora de inserción: _____ Fecha de curación: _____ Fecha de cambio: _____ Fecha de retiro: _____ Profesional que instaló: _____ Día de estancia: _____												
<b>14) SONDAS Y DRENAJES</b>				1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje			
Sitio de inserción: _____ Fecha de inserción: _____ Hora de inserción: _____ Fecha de curación: _____ Fecha de cambio: _____ Fecha de retiro: _____ Profesional que instaló: _____ Día de estancia: _____												
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>				TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
TAC SIM TAC CONV. RX ICCI CATETRISMO INT. SUP. FISIOTER. FÍSICO F.P.C. FISIOTER. INT. SUP. INT. CAT. BIOPSI. OTRO: _____ ESTUDIOS DE LABORATORIO: _____												



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 INER	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>22. Procedimiento para la colocación y cuidado del paciente en posición prono.</b>		Hoja 387 de 550

## 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico INER-E-13


**SALUD**


 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS RESIDENTIALES Y ENFERMERÍA DE ESPECIALIDADES DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 


**SALUD**


 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS RESIDENTIALES Y ENFERMERÍA DE ESPECIALIDADES DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**HOJA DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO**

FECHA <input type="text"/> NOMBRE <input type="text"/> EXPEDIENTE <input type="text"/>	SERVICIO CLÍNICO <input type="text"/> CAMA <input type="text"/>	NÚM. DE HOJAS <input type="text"/> EDAD <input type="text"/> GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	FECHA DE INGRESO <input type="text"/> DÍAS ESTANCIA <input type="text"/>	TURNO MATUTINO TURNO VESPERTINO TURNO NOCTURNO
SEX <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> MU <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ALERGIAS (DESCRIBIR) Y CONVICIONES (ESPECIFICAR) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DIAGNÓSTICO CLÍNICO <input type="text"/> OBSERVACIONES PARAFARMACOLÓGICAS <input type="text"/> EVOLUCIÓN <input type="text"/> MEDICAMENTOS <input type="text"/> PRONOS <input type="text"/> ESPERANZAS Y METAS <input type="text"/>	SIGNOS VITALES TEMPERATURA <input type="text"/> PULSO <input type="text"/> PRESIÓN ARTERIAL <input type="text"/> FRECUENCIA RESPIRATORIA <input type="text"/> SATURACIÓN DE O <sub>2</sub> <input type="text"/>	SIGNOS VITALES TEMPERATURA <input type="text"/> PULSO <input type="text"/> PRESIÓN ARTERIAL <input type="text"/> FRECUENCIA RESPIRATORIA <input type="text"/> SATURACIÓN DE O <sub>2</sub> <input type="text"/>	SIGNOS VITALES TEMPERATURA <input type="text"/> PULSO <input type="text"/> PRESIÓN ARTERIAL <input type="text"/> FRECUENCIA RESPIRATORIA <input type="text"/> SATURACIÓN DE O <sub>2</sub> <input type="text"/>

LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002
 INER-E-13 (02.2024)
LICENCIA SANITARIA 12-AM-09-012-0002
INER-E-13 (02.2024)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>23. Procedimiento para la toracocentesis.</b>		<b>Hoja 388 de 550</b>

## 23. PROCEDIMIENTO PARA LA TORACOCENTÉSIS

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>23. Procedimiento para la toracocentésis.</b>		Hoja 389 de 550

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer las actividades de colaboración en el procedimiento, mediante la preparación del paciente y material, asimismo vigilar su estado hemodinámico durante el procedimiento, con la finalidad de mejorar la ventilación pulmonar.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>23. Procedimiento para la toracocentésis.</b>		<b>Hoja 390 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería debe realizar el correcto llenado del formato: Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto. INER-E-40.
- 3.6 El personal de enfermería debe asistir al personal médico responsable del procedimiento durante su realización y corroborar los siguientes aspectos:
- 3.6.1 Verificar que exista el consentimiento informado en el expediente clínico, debidamente autorizado por el paciente y/o familiar responsable.
  - 3.6.2 Confirmar que el paciente cuente con un acceso vascular funcional y mantenerlo monitorizado durante todo el procedimiento.
  - 3.6.3 Solicitar la imagen radiológica antes y después de concluir el procedimiento, mediante vía telefónica al Departamento de Imagenología.
- 3.7 El personal de enfermería debe vigilar las características y cuantificar el gasto drenado durante el procedimiento.
- 3.8 Antes de realizar el procedimiento es necesario realizar la asepsia de la piel del/a paciente con clorhexidina al 2%.
- 3.9 Para la realización de procedimiento de toracocentésis el personal de enfermería deberá preparar el siguiente material y equipo:
- 3.9.1 Equipo de toracocentésis,
  - 3.9.2 Vía de drenaje con llave de paso,
  - 3.9.3 Catéter para toracocentésis, 18 o 20 Ga,
  - 3.9.4 Hojas de bisturí # 15, 18, 20 y 24,
  - 3.9.5 Xilocaina al 2%,
  - 3.9.6 Jeringas de 20 cc, 10 cc y 5 cc,
  - 3.9.7 Sedas 1, 0 y del 1 con aguja traumática,
  - 3.9.8 Agujas hipodérmicas,
  - 3.9.9 Clorhexidina al 2%,

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>23. Procedimiento para la toracocentesis.</b>		<b>Hoja 391 de 550</b>

- 3.9.10 Llave de 3 vías,
- 3.9.11 Frascos estériles para muestra,
- 3.9.12 Guantes,
- 3.9.13 Gorros,
- 3.9.14 Cubre bocas,
- 3.9.15 Gasa adhesiva,
- 3.9.16 Gasas,
- 3.9.17 Vendas elásticas de 5 o 10 cm,
- 3.9.18 Analgésico,
- 3.9.19 Recipiente rígido con tapa hermética color amarillo.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>23. Procedimiento para la toracocentésis.</b>		<b>Hoja 392 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

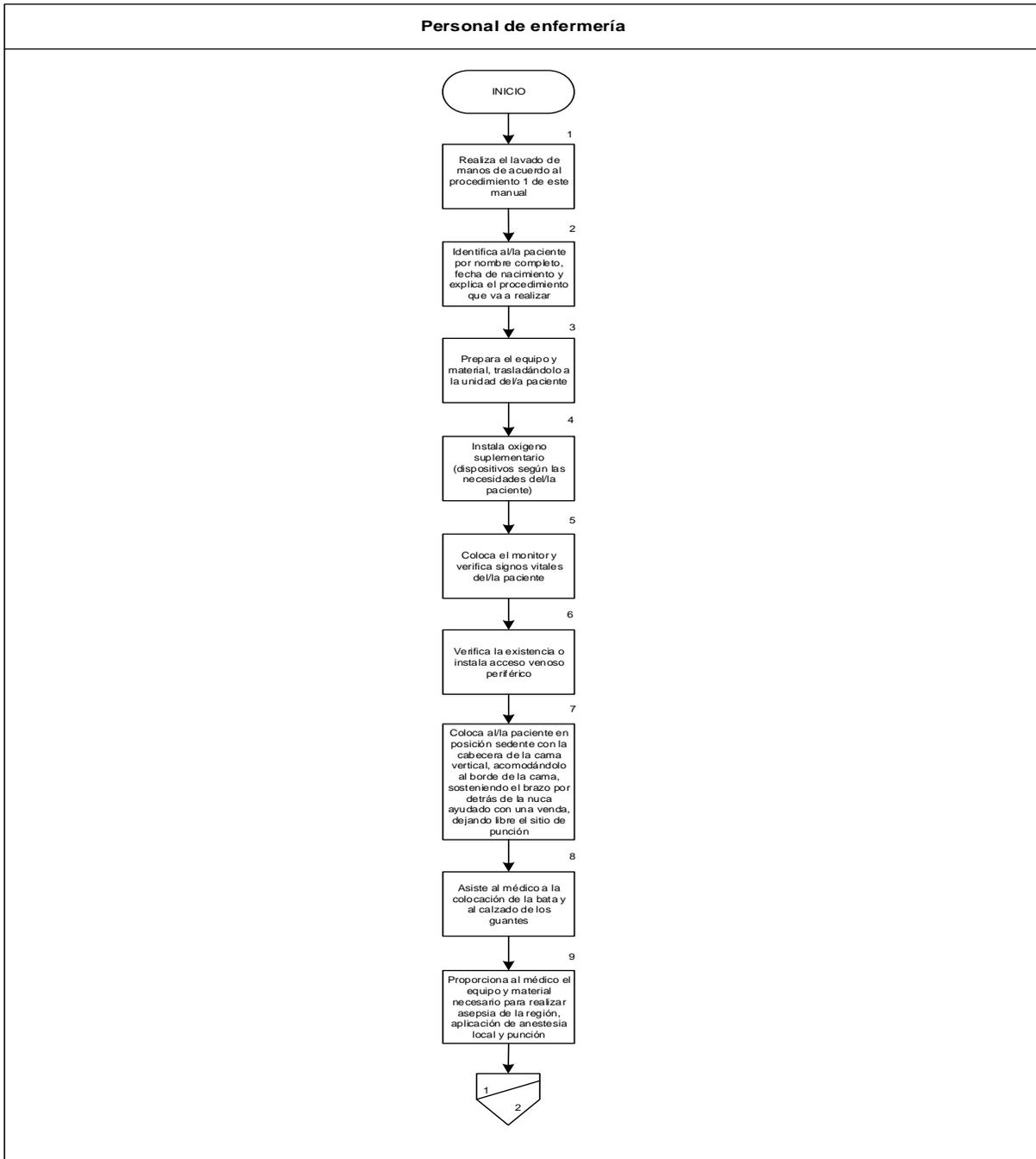
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	2	Identifica al/la paciente por nombre completo, fecha de nacimiento y explica el procedimiento que va a realizar.	
	3	Prepara el equipo y material, trasladándolo a la unidad del/a paciente.	
	4	Instala oxígeno suplementario (dispositivos según las necesidades del/la paciente).	
	5	Coloca el monitor y verifica signos vitales del/la paciente.	
	6	Verifica la existencia o instala acceso venoso periférico.	
	7	Coloca al/la paciente en posición sedente con la cabecera de la cama vertical, acomodándolo al borde de la cama, sosteniendo el brazo por detrás de la nuca ayudado con una venda, dejando libre el sitio de punción.	
	8	Asiste al médico a la colocación de la bata y al calzado de los guantes.	
	9	Proporciona al médico el equipo y material necesario para realizar asepsia de la región, aplicación de anestesia local y punción.	
	10	Valora continuamente el estado hemodinámico del/la paciente durante el procedimiento.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>23. Procedimiento para la toracocentésis.</b>		<b>Hoja 393 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	11	Vigila la cantidad y características del líquido extraído.	INER-E-01 INER-E-13
	12	Coloca gasa pequeña y aproximadamente 5 x 5cm de gasa adhesiva en el sitio de punción para realizar compresión.	
	13	Registra en la hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01 y la hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13, las características, cantidad del líquido extraído, así como el estado del/a paciente, la existencia de complicaciones y las intervenciones realizadas.	
	14	Deja cómodo al/la paciente y vigila la presencia de alguna complicación.	
	15	Retira el material utilizado y da los cuidados para su conservación.	
	16	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>23. Procedimiento para la toracocentésis.</b>		Hoja 394 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



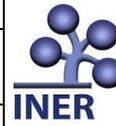


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**23. Procedimiento para la  
toracocentésis.**

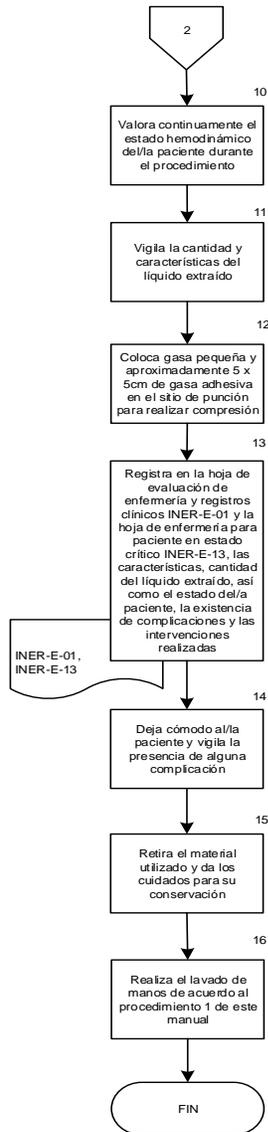


**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 395 de 550**

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>23. Procedimiento para la toracocentésis.</b>		<b>Hoja 396 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13
7.3 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto.	No Aplica	Expediente clínico	INER-E-40

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Asepsia:** Método por el cual se impide el crecimiento de microorganismos en heridas.

8.2 **Compresión.** Presión a que está sometido un cuerpo por la acción de fuerzas opuestas que tienden a disminuir su volumen.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	23. Procedimiento para la toracocentésis.		Hoja 397 de 550

- 8.3 **Líquido Pleural:** Es un ultrafiltrado plasmático procedente de ambas hojas pleurales que permite el desplazamiento uniforme de una sobre la otra en cada movimiento respiratorio, su volumen no supera de 5 a 10 ml en el adulto sin patología.
- 8.4 **Posición sedente:** Posición en la que el ser humano mantiene la verticalidad a través del apoyo de su pelvis sobre la base de sustentación, total o parcial.
- 8.5 **Ventilación pulmonar:** Volumen de aire que se mueve entre el interior de los pulmones y el exterior por unidad de tiempo.
- 8.6 **Vía de drenaje con llave de paso.** Es un dispositivo que se coloca junto con catéteres para el control de acceso de líquidos y que permite, gracias a las tres tomas que incorpora, realizar una única punción al paciente.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.
- 10.3 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto, INER-E-40.

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

		<b>HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS</b>																																																														
<b>1) FECHA DE IDENTIFICACIÓN</b> NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____ FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____ NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____ FECHA DE INGRESO: _____ FECHA DE EGRESO: _____ FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): _____ EDAD: _____ SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N NO. DE EXPEDIENTE: _____ CAMA: _____ PESO: _____ kg TALLA: _____ cm MNI: _____ RELIGIÓN: _____ SERVICIO CLÍNICO: _____ ESPECIALIDAD: _____ IDIOMA O LENGUA: _____ FACIENTE VULNERABLE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ALERGIAS CONOCIDAS: _____ NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> MOTIVO: _____ TIPO DE ALERGIAS: _____ <b>DIAGNÓSTICO MÉDICO</b> _____ <b>ENFERMEDAD DE BASE</b> _____																																																																
<b>2) SIGNOS VITALES</b> ESCALA DE DOLOR: _____ ESCALA DE TEMPERATURA: _____ <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">Día</th> <th colspan="3">Mes</th> <th colspan="3">Año</th> <th rowspan="2">D.E.</th> <th rowspan="2">Día</th> <th colspan="3">Mes</th> <th colspan="3">Año</th> <th rowspan="2">D.E.</th> </tr> <tr> <th>1</th><th>2</th><th>3</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th> <th>1</th><th>2</th><th>3</th> </tr> </table>					Día	Mes			Año			D.E.	Día	Mes			Año			D.E.	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3																																
Día	Mes			Año			D.E.	Día	Mes					Año			D.E.																																															
	1	2	3	1	2	3			1	2	3	1	2	3																																																		
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b> TIPO: <input type="checkbox"/> Somático (1) <input type="checkbox"/> Visceral (2) <input type="checkbox"/> Neuropático (3) <input type="checkbox"/> Múltiple (4) DURACIÓN O TIEMPO: <input type="checkbox"/> Agudo (1) <input type="checkbox"/> Crónico (2) INTENSIDAD: <input type="checkbox"/> Leve (1) <input type="checkbox"/> Moderada (2) <input type="checkbox"/> Severa (3) <input type="checkbox"/> Muy severa (4) FACTORES CRONOTÍPICOS Y SUBJETIVOS ASOCIADOS: Aliviado de 1-3 puntos, doloroso, agitación, náusea, vómito <b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEH)</b> <table border="1"> <tr> <th>Grado</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> <tr> <td>Grado de dificultad</td> <td>no hay dificultad</td> <td>dificultad leve</td> <td>dificultad moderada</td> <td>dificultad severa</td> <td>dificultad muy severa</td> </tr> <tr> <td>Presencia de ruidos respiratorios</td> <td>ausencia</td> <td>disminución</td> <td>normal</td> <td>disminución</td> <td>ausencia</td> </tr> <tr> <td>Presencia de crepitancios</td> <td>ausencia</td> <td>disminución</td> <td>normal</td> <td>disminución</td> <td>ausencia</td> </tr> <tr> <td>Presencia de roncos</td> <td>ausencia</td> <td>disminución</td> <td>normal</td> <td>disminución</td> <td>ausencia</td> </tr> <tr> <td>Presencia de estertores</td> <td>ausencia</td> <td>disminución</td> <td>normal</td> <td>disminución</td> <td>ausencia</td> </tr> <tr> <td>Presencia de sibilancias</td> <td>ausencia</td> <td>disminución</td> <td>normal</td> <td>disminución</td> <td>ausencia</td> </tr> <tr> <td>Presencia de hiperinflación</td> <td>ausencia</td> <td>disminución</td> <td>normal</td> <td>disminución</td> <td>ausencia</td> </tr> <tr> <td>Presencia de cianosis</td> <td>ausencia</td> <td>disminución</td> <td>normal</td> <td>disminución</td> <td>ausencia</td> </tr> <tr> <td>Presencia de edema</td> <td>ausencia</td> <td>disminución</td> <td>normal</td> <td>disminución</td> <td>ausencia</td> </tr> </table>					Grado	1	2	3	4	5	Grado de dificultad	no hay dificultad	dificultad leve	dificultad moderada	dificultad severa	dificultad muy severa	Presencia de ruidos respiratorios	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia	Presencia de crepitancios	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia	Presencia de roncos	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia	Presencia de estertores	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia	Presencia de sibilancias	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia	Presencia de hiperinflación	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia	Presencia de cianosis	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia	Presencia de edema	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia
Grado	1	2	3	4	5																																																											
Grado de dificultad	no hay dificultad	dificultad leve	dificultad moderada	dificultad severa	dificultad muy severa																																																											
Presencia de ruidos respiratorios	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia																																																											
Presencia de crepitancios	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia																																																											
Presencia de roncos	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia																																																											
Presencia de estertores	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia																																																											
Presencia de sibilancias	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia																																																											
Presencia de hiperinflación	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia																																																											
Presencia de cianosis	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia																																																											
Presencia de edema	ausencia	disminución	normal	disminución	ausencia																																																											
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b> Puntos: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 NEB: FIO2: _____ Ventilación mecánica no invasiva: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																																																																
<b>6) COMUNICACIÓN</b> Presenta alguna dificultad para comunicarse: Si o No (¿Cuál? Símbolo, dibujo, dificultad para articular palabras, etc.) Habla espontánea, espontánea: Si o No (¿Cuál? Símbolo, dibujo, escritura, etc.)																																																																
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b> Baño de esponja: <input type="checkbox"/> Baño en regadera: <input type="checkbox"/> Baño seco: <input type="checkbox"/> Asistencia durante el baño: <input type="checkbox"/> Enfermera (1) <input type="checkbox"/> Familiar (2) <input type="checkbox"/> Ambos (3) Aseo parcial y medidas de higiene: _____																																																																

<b>8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)</b> VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo 1. UPP: 1-15 (Alto) 16-20 (Moderado) 21-23 (Bajo) 24-32 (Muy bajo)		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN																														
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b> X ULCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA O HERIDA DÉRMICA O ESTOMA O QUEMADURA		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN																														
<b>VALORACIÓN DE HERIDAS</b> (Tipo de herida (abdominal/cirujía)) 1. UPP: 1-15 (Alto) 16-20 (Moderado) 21-23 (Bajo) 24-32 (Muy bajo) 2. UPP: 1-15 (Alto) 16-20 (Moderado) 21-23 (Bajo) 24-32 (Muy bajo) 3. UPP: 1-15 (Alto) 16-20 (Moderado) 21-23 (Bajo) 24-32 (Muy bajo) 4. UPP: 1-15 (Alto) 16-20 (Moderado) 21-23 (Bajo) 24-32 (Muy bajo) 5. UPP: 1-15 (Alto) 16-20 (Moderado) 21-23 (Bajo) 24-32 (Muy bajo) 6. UPP: 1-15 (Alto) 16-20 (Moderado) 21-23 (Bajo) 24-32 (Muy bajo)		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN																														
<b>10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)</b> Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medidas especiales. Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medidas estándar. Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos. Medidas básicas.		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN																														
<b>11) ÍNDICE DE BARTHEL</b> (Institución médica: 100 puntos (100% capacidad de cuidar)) <table border="1"> <tr> <th>Puntaje</th> <th>Grado de Dependencia</th> </tr> <tr> <td>100</td> <td>Independencia</td> </tr> <tr> <td>75-99</td> <td>Dependencia Leve</td> </tr> <tr> <td>50-74</td> <td>Dependencia Moderada</td> </tr> <tr> <td>25-49</td> <td>Dependencia Mayor</td> </tr> <tr> <td>&lt; 25</td> <td>Dependencia Total</td> </tr> </table>		Puntaje	Grado de Dependencia	100	Independencia	75-99	Dependencia Leve	50-74	Dependencia Moderada	25-49	Dependencia Mayor	< 25	Dependencia Total	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN																		
Puntaje	Grado de Dependencia																																							
100	Independencia																																							
75-99	Dependencia Leve																																							
50-74	Dependencia Moderada																																							
25-49	Dependencia Mayor																																							
< 25	Dependencia Total																																							
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b> TIPO DE DIETA: _____ Via oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT) <input type="checkbox"/> Alimentación ingerida: _____ Dispone para alimentación: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ El paciente consciente: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO El paciente inconsciente: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Utiliza dentadura postiza para masticar alimentos: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se resiste a recibir o ingerir los alimentos o productos de dieta: ¿Cuál? _____		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN																														
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b> Sueño continuo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Sueño discontinuo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Respuesta relativa: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Respuesta absoluta: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN																														
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b> Carácter periférico: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Carácter Central de Instalación: Periferia PCC: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Subdivio: _____ Yagular: _____ Otro: _____ Observaciones: _____ Fecha de instalación: _____ Hora de instalación: _____ Fecha de curación: _____ Fecha de cambio: _____ Fecha de retiro: _____ Profesional que instaló: _____ Día de estancia: _____		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN																														
<b>14) SONDAS Y DRENAJES</b> 1. S.N.G. <input type="checkbox"/> 2. S.O.G. <input type="checkbox"/> 3. S.N.V. <input type="checkbox"/> 4. SEP <input type="checkbox"/> 5. S. Vesical <input type="checkbox"/> Otro tipo de drenaje: _____ Fecha de instalación: _____ Hora de instalación: _____ Fecha de curación: _____ Fecha de cambio: _____ Fecha de retiro: _____ Profesional que instaló: _____ Día de estancia: _____		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN																														
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b> <table border="1"> <tr> <th>TAC SIM</th> <th>TAC CONV</th> <th>EN</th> <th>ECG</th> <th>CATETERISMO</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <th>INSUF. FOSFORO</th> <th>INSUF. RENAL</th> <th>INSUF. RESPIRATORIA</th> <th>INSUF. CARDÍACA</th> <th>INSUF. HEPÁTICA</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> <th>OTROS</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		TAC SIM	TAC CONV	EN	ECG	CATETERISMO	<input type="checkbox"/>	INSUF. FOSFORO	INSUF. RENAL	INSUF. RESPIRATORIA	INSUF. CARDÍACA	INSUF. HEPÁTICA	<input type="checkbox"/>	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	<input type="checkbox"/>	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN												
TAC SIM	TAC CONV	EN	ECG	CATETERISMO																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
INSUF. FOSFORO	INSUF. RENAL	INSUF. RESPIRATORIA	INSUF. CARDÍACA	INSUF. HEPÁTICA																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
OTROS	OTROS	OTROS	OTROS	OTROS																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>23. Procedimiento para la toracocentesis.</b>		<b>Hoja 401 de 550</b>

### 10.3 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto INER-E-40



#### LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA, SEDACIÓN SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO



FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES																	
1. NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:			2. FECHA DE NACIMIENTO: / /			3. No EXPEDIENTE:			4. SERVICIO:			5. CAMA:					
6. FECHA DE PROCEDIMIENTO O CIRUGÍA:			7. DIAGNÓSTICO(S):			8. NOMBRE MÉDICO/CIRUJANO:			9. CEDULA PROF.:			10. FIRMA:					
11. NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO:			12. CEDULA PROF.:			13. FIRMA:			14. NOMBRE DE LA ENFERMERA			15. CEDULA PROF.:			16. FIRMA:		
17. CIRUGÍA:			PROCEDIMIENTO:			18.ÁREA FÍSICA DEL PROCEDIMIENTO:			20. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO REALIZADO:								
19. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO PROGRAMADO																	
REGISTRO DE ENTRADA				TIEMPO FUERA				REGISTRO DE SALIDA									
ANTES DE LA INDUCCIÓN, ANESTESIA, SEDACIÓN Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen				ANTES DE LA INICIÓN/PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen				ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO/ TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen									
Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada Cirugía, Procedimiento invasivo y/o Tratamiento: Verifica con el paciente				Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada Cirugía, Procedimientos invasivos y/o Tratamiento				Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada Enfermera confirma:									
21 <input type="checkbox"/> Nombre correcto del paciente 22 <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento correcta 23 <input type="checkbox"/> Consentimiento informado firmado 24 <input type="checkbox"/> Lugar y sitio quirúrgico correcto 25 <input type="checkbox"/> Procedimiento correcto 26 <input type="checkbox"/> Orientación al paciente				50 <input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre completo y su función. 51 <input type="checkbox"/> Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento o tratamiento. 52 ¿El Anestesiólogo realiza el procedimiento de preparación, administración de medicamentos? SI NO NA				67 Nombre del procedimiento realizado 68 Tipo de abordaje: Abierto <input type="checkbox"/> Endoscópico <input type="checkbox"/> Percutáneo <input type="checkbox"/> SI NO NA 69 Presenta puntos de sutura SI NO NA 70 Recuento de instrumentos, textiles y aguas completos SI NO NA 71 Etiquetado de las muestras, en su caso registra AESP 1, verifica AESP2 y pieza correcta SI NO NA 72 El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los principales aspectos críticos de la recuperación SI NO NA ¿Cuál?									
Cirugía, Procedimiento y/o Tratamiento: 27. Marque en el sitio quirúrgico físico SI NO NA 28. Marque en el sitio quirúrgico documental SI NO NA 29. Verificación de medicamentos (incluyendo profilaxis) SI NO NA 30. Oxímetro colocado y funcionando SI NO NA 31. Ayuno SI NO NA 32. Alergias conocidas SI NO DESCONOCE 33. Riesgo de aspiración SI NO NA 34. Vía aérea difil: <input type="checkbox"/> Vía aérea estrecha 35. Riesgo de hemorragia >500ml en adulto SI NO NA 36. Riesgo de hemorragia >7ml/kg niños SI NO NA 37. Disponibilidad de hemoderivados: SI NO NA 38. No. Concentrado eritrocitario disponibles ( ) 39. No. Plasma disponibles ( ) 40. No. Plaquetoféresis ( ) 41. No. Citoprotectado ( ) 42. Existe acceso intravenoso funcional: SI NO NA 43. Se verificaron los estudios de laboratorio y gabinete SI NO NA 44. Existen insumos necesarios y suficientes SI NO NA 45. El equipo Biométrico se encuentra listo y funcional SI NO NA				Prevención de eventos críticos. 53. El personal de salud previno, pasos críticos, la duración del evento, cirugía y la pérdida de la sangre SI NO NA 54. ¿Tipo de anestesia? SI NO NA 55. Personal de enfermería confirma esterilidad del equipo SI NO NA 56. Se realiza lavado mecánico de la zona a intervenir SI NO NA 57. Se administró profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? SI NO NA 58. Personal de salud previno problemas o dudas relacionados al instrumental o equipo SI NO NA				COMPLICACIONES TRANSPROCEDIMIENTO 73. Amerita transfusión 77. Infarto al Miocardio 74. Reintubación no planeada 78. Sangrado >500 ml 75. Requiere RCP 79. Ninguna 76. Reintervención no planeada 80. Otra: _____ Mencione lo acontecido objetivamente, en caso de complicaciones									
Hemodilisis 46. Existencia de filtro correcto SI NO NA 47. Identifica el sitio de abordaje: FICC <input type="checkbox"/> FAVI <input type="checkbox"/> Peritoneal <input type="checkbox"/> 48. La clínica documenta lista de coágulo SI NO NA 49. Verifica retro de dispositivos auditivos/dentales SI NO NA				El personal de imagenología y / o personal afín verifica: 59. Los datos correctos del medio de contraste SI NO NA 60. Imágenes diagnósticas esenciales SI NO NA				Hemotransfusión: 61. Acceso vascular correcto: SI NO NA 62. Grupo sanguíneo y Rh correcto SI NO NA 63. Hemocomponente correcto SI NO NA 64. Equipo de transfusión con filtro: SI NO NA									
Hemodilisis / Diálisis peritoneal 65. Prescripción dialítica correcta SI NO NA 66. Personal de Enfermería confirma indicaciones médicas y realiza doble verificación antes de administrar tratamiento oncológico o terapia de reemplazo renal SI NO NA								81. Fecha de inicio: _____ 82. Hora de inicio: _____ 83. Fecha de término _____ 84. Hora de término: _____ 85. Nombre completo del verificador: 86. Firma del verificador: 87. Enfermera Quirúrgica:									

INER-E-40 (09.2023)



#### LISTA DE VERIFICACIÓN PARA CIRUGÍA, SEDACIÓN SEGURA Y PROCEDIMIENTO CORRECTO



88. Nombre completo del paciente: _____	
89. Motivo para no realizar marcate quirúrgico físico: _____	
90. Realiza marcate quirúrgico documental: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Marcar con una <b>X</b> una vez confirmada y verificada el área anatómica en la imagen	
El marcate DOCUMENTAL aplica en los siguientes casos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cirugía de urgencia</li> <li>* Cuando la lesión es claramente visible</li> <li>* En procedimientos de mínima invasión o que la vía de acceso sea percutáneo o por un orificio natural.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* En pacientes que no aceptan que se les marque la piel</li> <li>* Cuando la marca es técnica o anatómicamente imposible: mucosas o perineo</li> <li>* Procedimientos dentales</li> <li>* Pacientes menores de 2 años</li> </ul>	
91. Nombre completo del responsable del marcate documental: _____	
92. Firma: _____	
93. Fecha de realización marcate documental: _____	
94. Nombre completo del responsable del marcate físico: _____	
95. Firma: _____	
96. Fecha de realización marcate físico: _____	

INER-E-40 (09.2023)

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		<b>Hoja 402 de 550</b>

## 24. PROCEDIMIENTO PARA CARDIOVERSIÓN

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		Hoja 403 de 550

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer las actividades de colaboración durante la cardioversión eléctrica, mediante el uso del monitor desfibrilador detectando la onda “R” (durante la sístole), para restaurar el ritmo sinusal del corazón.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		<b>Hoja 404 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería deberá revisar el carro de paro al inicio de cada turno, en todos los servicios en atención al/la paciente, verificando que cuente con el desfibrilador en adecuado funcionamiento e identificar si es monofásico o bifásico.
- 3.6 El profesional de enfermería identificará las siguientes arritmias cardiacas: taquicardia supraventricular, taquicardia ventricular con pulso, flutter auricular, fibrilación auricular y dar aviso al personal médico responsable.
- 3.7 El personal de enfermería solo deberá administrar los medicamentos para sedación o anestesia general que estén previamente indicados por el personal médico responsable.
- 3.8 El personal de enfermería deberá verificar antes de realizar la descarga eléctrica las siguientes situaciones:
- 3.8.1 Identificar el tamaño de palas o electrodos autoadhesivos para los/as pacientes pediátricos o los/as pacientes adultos, según sea el caso.
  - 3.8.2 Mantener monitorizado al/el paciente.
  - 3.8.3 Verificar que el/la paciente y/o los profesionales de la salud no estén en contacto con superficies de metal.
  - 3.8.4 Asegurar que, durante la administración de la descarga eléctrica, ningún integrante del equipo de salud esté en contacto con el/la paciente o con cualquier superficie de la cama.
- 3.9 El personal de enfermería deberá portar guantes de látex durante todo el procedimiento como parte del equipo de protección personal.
- 3.10 Para la preparación del/a paciente el personal de enfermería llevará a cabo lo siguiente:
- 3.10.1 Revisar que el/la paciente no esté mojado o con ropa húmeda.
  - 3.10.2 Recortar el vello torácico, cuando sea el caso.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		<b>Hoja 405 de 550</b>

- 3.11 El personal de enfermería debe conocer y consultar los algoritmos actualizados por la American Heart Association que se encuentran en cada carro rojo.
- 3.12 Posterior a la cardioversión, el profesional de enfermería deberá:
- 3.12.1 Verificar la integridad cutánea del tórax por el riesgo de sufrir quemaduras de primer grado.
  - 3.12.2 Comprobar el ritmo electrocardiográfico post cardioversión y el estado general del/a paciente.
- 3.13 Verificar en los/las pacientes que presenten arritmias como fibrilación auricular (FA) y flutter auricular, signos y síntomas de tromboembolia, para la detección temprana de los/las pacientes con riesgo de accidente cerebrovascular.
- 3.14 Para la realización de procedimiento el personal de enfermería deberá utilizar el siguiente material y equipo:
- 3.14.1 Desfibrilador con placas externas o internas para paciente adulto o pediátrico limpias libres de pasta conductora.
  - 3.14.2 Monitor para registro de electrocardiograma.
  - 3.14.3 Pasta electro conductora.
  - 3.14.4 Carro rojo.
  - 3.14.5 Equipo para canalizar acceso vascular periférico.
  - 3.14.6 Equipo biomédico para administración de oxigenoterapia.
  - 3.14.7 Medicamentos para sedación y/o analgesia.
- 3.15 Al terminar el procedimiento, el personal a cargo del paciente será el responsable de llevar a cabo la limpieza del desfibrilador y del carro rojo, así como reponer el material e insumos utilizados durante el evento.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		Hoja 406 de 550

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Identifica la arritmia cardíaca (fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso) y correlaciona con el estado clínico del/la paciente.	
	2	Confirma la persistencia de la arritmia a tratar, mediante un registro de ECG de 12 derivaciones, o con un trazo de DII largo.	
	3	Da aviso al equipo de salud.	
Personal médico	4	Informa y explica el procedimiento a realizar al/la paciente.	INER-EC/CI/DM-01
	5	Confirma que el consentimiento informado se encuentre firmado.	
	6	Comprueba el tratamiento anticoagulante de semanas previas por el aumento del riesgo para presentar tromboembolia.	
	7	Verifica el ayuno mínimo de 6 horas, en caso contrario valora el riesgo/beneficio para la realización del procedimiento.	
Personal de enfermería	8	Verifica funcionalidad del acceso vascular.	
	9	Verifica que no porte con objetos metálicos y/o prótesis dentales.	
	10	Traslada el carro de paro con desfibrilador a la unidad del/a paciente.	
	11	Coloca al/la paciente en posición decúbito supino y deja descubierto el tórax del/la paciente de la cintura para arriba.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		Hoja 407 de 550

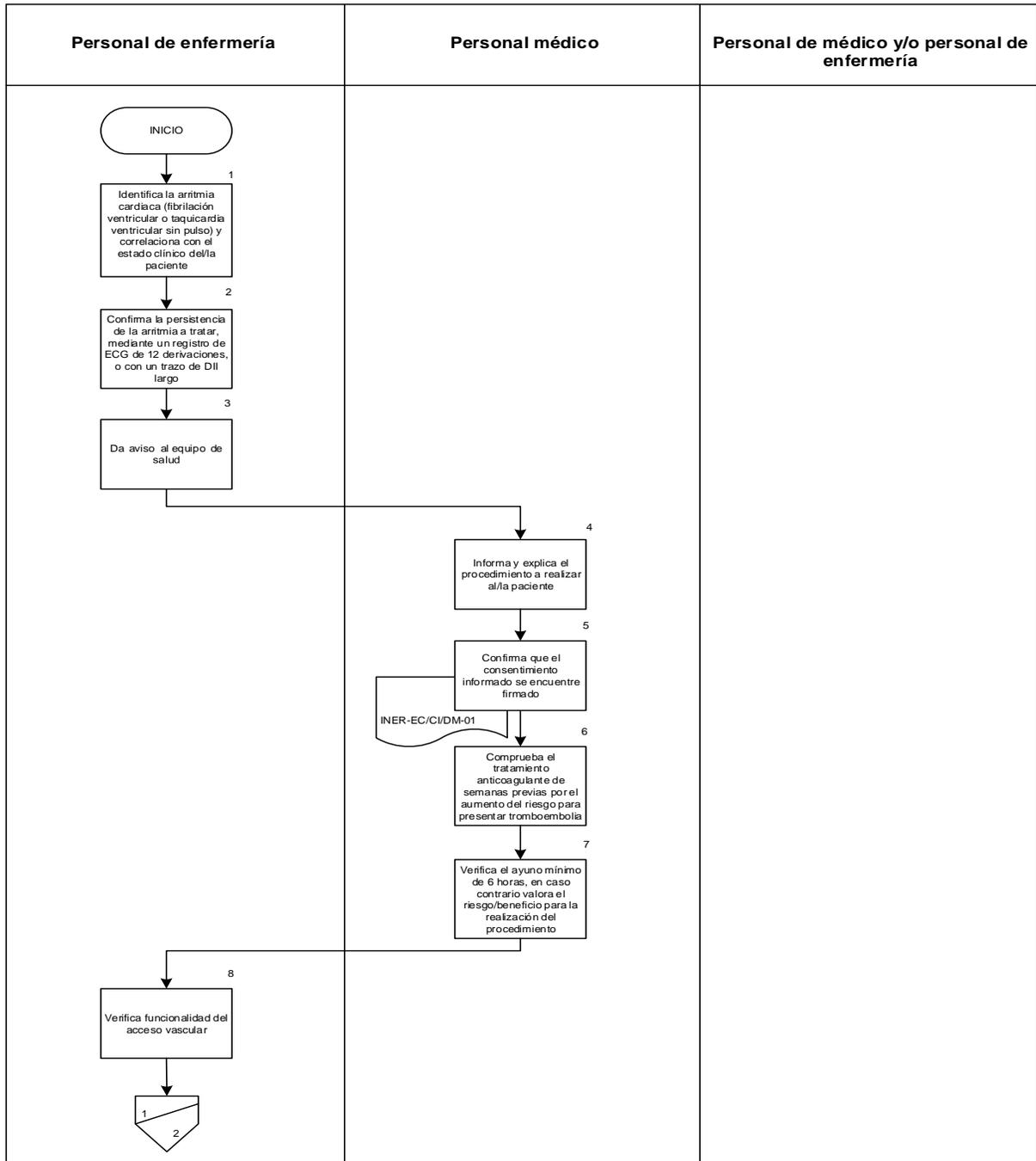
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	12	Realiza monitorización del/la paciente con el desfibrilador en modo monitor, mantener la oximetría continua.	
	13	Administra el oxígeno con mascarilla simple al 50% unos segundos antes de sedarlo.	
	14	Administra medicamentos sedantes o analgésicos según la prescripción médica.	
Personal de médico y/o personal de enfermería	15	Selecciona en el desfibrilador la derivación electrocardiográfica que muestre la onda R de mayor amplitud (mayor voltaje), que permita detectar correctamente al desfibrilador de forma SINC (sincronizado).	
	16	Activa el modo SINC en el desfibrilador.	
	17	Comprueba que el/la paciente está perfectamente sedado.	
	18	Aplica gel conductor a las palas del monitor de manera uniforme, en cantidad suficiente.	
Personal médico	19	Coloca las palas en el/la paciente en posición anterolateral (infraclavicular, derecha-ápex) con una presión aproximada de 10 a 15 Kg.	
	20	Asegura visualmente que no haya otras personas en contacto con el/la paciente o la camilla y avisa en voz alta "Todos fuera".	
	21	Administra la descarga con la energía seleccionada.	
	22	Identifica el ritmo cardiaco en el monitor y checa pulso.  ¿La descarga eléctrica fue efectiva?	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		Hoja 408 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico	23	No. Prepara nuevamente las placas del desfibrilador y repite con carga de energía mayor. Regresa a la actividad 18.	
	24	Si. Valora las constantes vitales, respiración y presencia de arritmias hasta que el/la paciente se recupere totalmente. Continúa la actividad 25.	
Personal de enfermería	25	Mantiene la oxigenoterapia hasta observar que despierta y respira adecuadamente, de forma autónoma y valora con la escala de coma de Glasgow.	INER-E-01, INER-E-13
	26	Vigila el nivel de conciencia tras la sedación y detectar posibles efectos adversos como quemaduras.	
	27	Toma electrocardiograma de 12 derivaciones.	
	28	Deja limpio y cómodo al/la paciente, manteniendo la monitorización continua de frecuencia cardíaca y trazo electrocardiográfico.	
	29	Registra todo el procedimiento en los registros de enfermería de la unidad.  <b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		Hoja 409 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



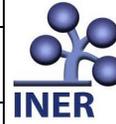


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

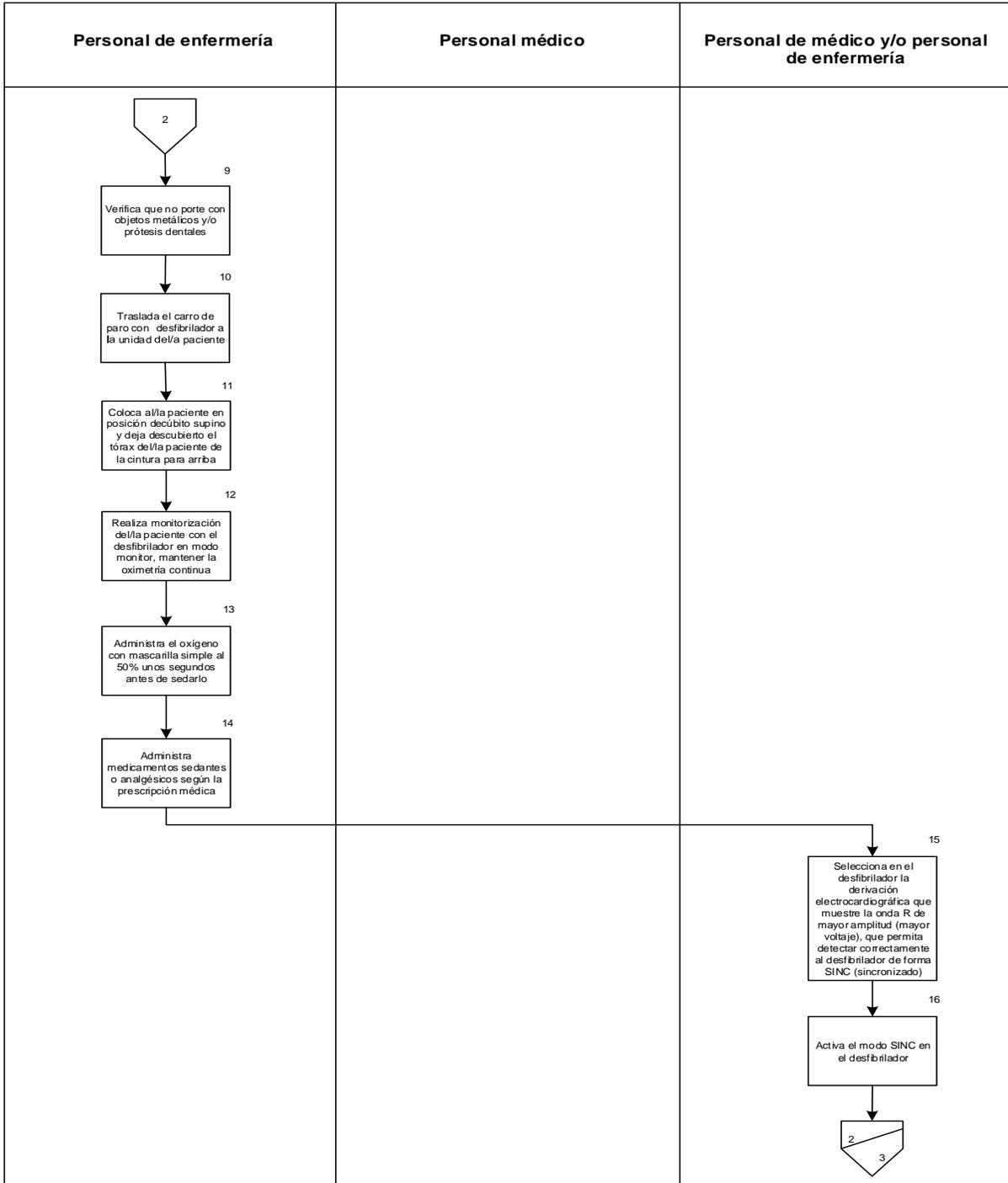
**24. Procedimiento para  
cardioversión.**



**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 410 de 550**



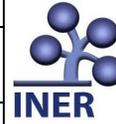


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

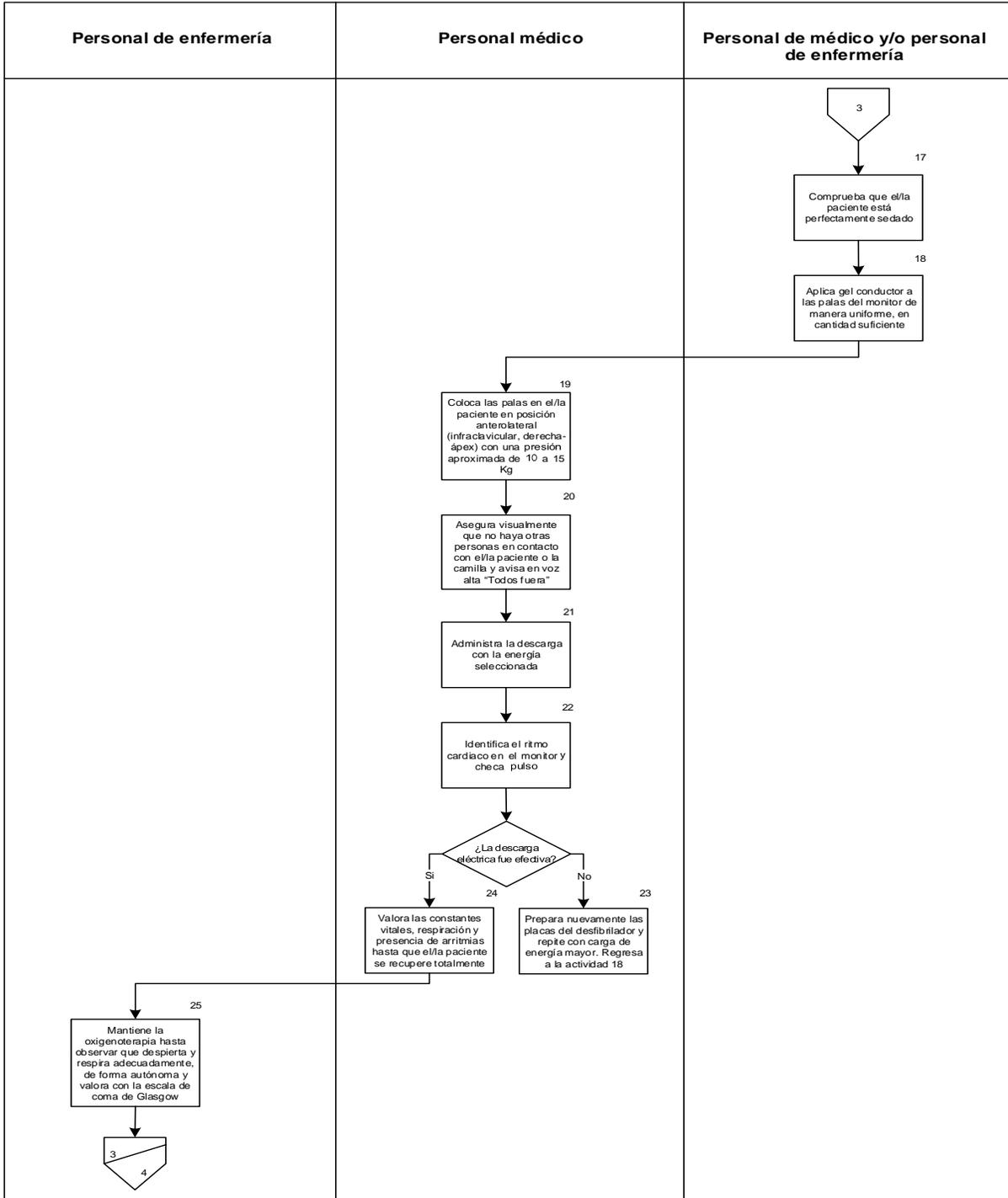
**24. Procedimiento para  
cardioversión.**



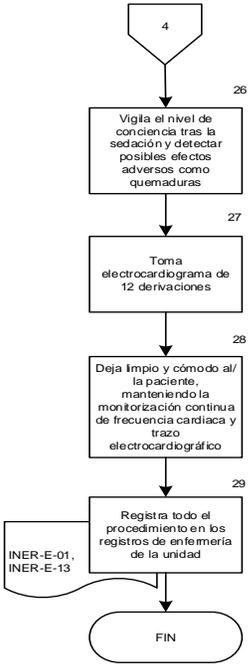
**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 411 de 550**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		Hoja 412 de 550

Personal de enfermería	Personal médico	Personal de médico y/o personal de enfermería
 <pre> graph TD     4{{4}} --&gt; 26[Vigila el nivel de conciencia tras la sedación y detectar posibles efectos adversos como quemaduras]     26 --&gt; 27[Toma electrocardiograma de 12 derivaciones]     27 --&gt; 28[Deja limpio y cómodo al/ la paciente, manteniendo la monitorización continua de frecuencia cardiaca y trazo electrocardiográfico]     28 --&gt; 29[Registra todo el procedimiento en los registros de enfermería de la unidad]     29 --&gt; FIN([FIN])     Note[INER-E-01, INER-E-13] -.-&gt; 29 </pre>		

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		<b>Hoja 413 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13
7.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-EC/CI/DM-01

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	24. Procedimiento para cardioversión.		Hoja 414 de 550

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Analgesia:** Desaparición, natural o provocada, de cualquier sensación de dolor.
- 8.2 **Arritmia cardíaca:** Son problemas del ritmo cardíaco que ocurren cuando los impulsos eléctricos que coordinan los latidos del corazón no funcionan adecuadamente.
- 8.3 **Carro de paro:** Unidad compacta, que asegura, garantiza e integra los equipos, medicamentos e insumos necesarios para atender en forma inmediata, una emergencia o urgencia, que amenace inminentemente la continuidad y conservación de la vida.
- 8.4 **Consentimiento informado.** Documento legal, firmado por el/la paciente mediante el cual acepta los riesgos y beneficios de un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico o de rehabilitación.
- 8.5 **Decubito supino:** Posición donde el paciente se encuentra tumbado sobre su espalda, con los brazos y piernas extendidos.
- 8.6 **Desfibrilador:** Dispositivo electrónico portátil que diagnostica y puede ayudar a restablecer el ritmo cardíaco cuando una persona sufre un paro cardíaco.
- 8.7 **Sedación:** Estado de calma, relajación o somnolencia que causan ciertos medicamentos. Se puede usar la sedación para ayudar a aliviar la ansiedad durante los procedimientos médicos o quirúrgicos, o para ayudar a hacer frente a acontecimientos muy estresantes.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		<b>Hoja 415 de 550</b>

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.
- 10.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación, INER-EC/CI/DM-01.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**24. Procedimiento para cardioversión.**



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 416 de 550

**10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01**



HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS



**1) FECHA DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_  
 N.º: \_\_\_\_\_  
 FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: M  F  NO. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_  
 PESO: \_\_\_\_\_ Kg. TALLA: \_\_\_\_\_ Mts. REGIÓN: \_\_\_\_\_ SERVICIO CLÍNICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_  
 IDIOMA O LENGUA: \_\_\_\_\_ FACIENTE VULNERABLE: SÍ  NO  ALERGIAS CONOCIDAS: \_\_\_\_\_ NO   
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_ TIPO DE ALERGIAS: \_\_\_\_\_

**2) SIGNOS VITALES**

ESCALA DE DOLOR: \_\_\_\_\_ ESCALA DE TEMPERATURA: \_\_\_\_\_

	Día	Mes	Año	D.E.	Día	Mes	Año	D.E.	Día	Mes	Año	D.E.
100												
98												
96												
94												
92												
90												
88												
86												
84												
82												
80												

Temón Arterial mmHg: \_\_\_\_\_  
 F. Cardíaca x minuto: \_\_\_\_\_  
 F. Respiratoria x minuto: \_\_\_\_\_  
 Saturación de O<sub>2</sub> (%): \_\_\_\_\_  
 Valoración del Ed. De Conciencia (A,S,E,C): \_\_\_\_\_  
 Glicemia Capilar (mg/dl): \_\_\_\_\_

**3) VALORACIÓN DEL DOLOR**

TIPO:  Somático (S)  Visceral (V)  Neuropático (N)  Múltiple (M)  
 DURACIÓN O TIEMPO:  Agudo (A)  Crónico (C)  
 INTENSIDAD:  Leve (L)  Moderada (M)  Intensa (I)  Muy severa (MS)  
 FACTORES DISTINTOS Y SUBJETIVOS ASOCIADOS: Abstracción de S.V., patrones, doloroso, agitación, náusea, vómito

**4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEH)**

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
DISPNEA	<input type="checkbox"/>								
Presencia de Ruidos Respiratorios ¿Cual? Broncales, Bifoncositales, Vesicales, Crepitantes, Murmullos, Silbidos, Roncos									
Patrón Respiratorio ¿Cual? Normal, Taquipnea, Bradipnea, Apnea, Hiperventilación									
Tos productiva (TP) ¿Tos no productiva (TNP) ¿Tos Consciente (TC)									
Presencia de cianosis Central o Distal									

**5) OXIGENO TERAPIA**

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntos inhalados Lts por minuto:									
NEB: FIO <sub>2</sub>									
Ventilación mecánica no invasiva:									
Posición del paciente:									

**6) COMUNICACIÓN**

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Presenta alguna dificultad para comunicarse: Si o No ¿Cual? Sordo-muda, dificultad para articular palabras, etc.									
Explica emociones, sentimientos: Si o No ¿Cual? Miedo, tristeza, angustia, enojo, etc.									

**7) HIGIENE CORPORAL**

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Baño de esponja	<input type="checkbox"/>								
Baño en regadera	<input type="checkbox"/>								
Baño seco	<input type="checkbox"/>								
Asistencia durante el baño	Enfermera (1)	Familiar (2)	Ambos (3)						
Aseso parcial y medidas de higiene									

**8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)**

VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ÚLCERA POR PRESIÓN									
/ HERIDA QUIRÚRGICA									
0 HERIDA DÉRMICA									
0 ESTOMA									
0 QUEMADURA									

**9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS**

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN

**10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)**

Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medias especiales. Puntos: 1-14, 15-16, 17-18, 19-20  
 Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medias estándar. Puntos: 21-24

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN

**11) ÍNDICE DE BARTHEL**

Puntaje	Grado de Dependencia	FRASE DE 24 HORAS
100	Independencia	
75-99	Dependencia Leve	
50-74	Dependencia Moderada	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
25-49	Dependencia Mayor	
< 20	Dependencia Total	

**11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS**

TIPO DE DIETA: \_\_\_\_\_

Via oral  Enteral  Parenteral (NPT)

Alimentación ingerida:  Desaprovechada para alimentación: NO  SÍ  ¿Cual? \_\_\_\_\_

El paciente consciente:  Dificultad para ingerir alimentos: SÍ  NO

Utiliza dentadura postiza para masticar alimentos: SÍ  NO

Se interfiere a hidratos e vegetales o productos lácteos: ¿Cual? \_\_\_\_\_

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño continuo									
Sueño discontinuo									
Respuesta reflexiva									
Respuesta absoluta									

**13) ACCESOS VASCULARES**

	Catéter periférico corto	Catéter Central de Instalación Periférica PCC	Subclavio	Yugular	Otro:	Observaciones:
Sede de inserción						
Fecha de instalación						
Hora de instalación						
Fecha de curación						
Fecha de cambio						
Fecha de retiro						
Profesional que instaló						
Días de estancia						

**14) SONDAS Y DRENAJES**

	1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.V.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje
Sede de inserción						
Fecha de instalación						
Hora de instalación						
Fecha de curación						
Fecha de cambio						
Fecha de retiro						
Profesional que instaló						
Días de estancia						

**15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
TAC SIM									
TAC CONV									
EN									
ECG									
CATETERISMO									
INSUFIC. FISIOLÓGICA									
INSUF. FÍSIC.									
INSUF. RESPIRATORIA									
INSUF. CARDIACA									
BIOPSIA									
OTRO:									

ESTUDIOS DE LABORATORIO: \_\_\_\_\_



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**24. Procedimiento para cardioversión.**



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 417 de 550

16) CONTROL DE LÍQUIDOS		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
DESCOMPOSICIÓN DE SOLUCIONES FARMACÉUTICAS, FARMACOSUMINOS O SPT		VOL. INF.	VOL. INF.	VOL. INF.	VOL. INF.	VOL. INF.	VOL. INF.	VOL. INF.	VOL. INF.	VOL. INF.
CANTIDAD DE SOLUCIÓN / PULVIDOS DE MEDICAMENTOS										
INGRESO (S)										
DESCOMPOSICIÓN DE FÓRMULAS										
DESUERS	NORMAL (N)	INCUBADA (P)	OLIGOURIA (O)							
EXCRECIÓN	NORMAL (N)	DIARREA (D)	CONSTIPADO (E)							
SANGRADO	VOMITO	CONVO								
TOTAL DE EFERSES										
BALANZAS PARCIAL DE LÍQUIDOS										
17) PLAN FARMACOLÓGICO										
DOSIS										
VIA										
FECHA INICIO										
FECHA FIN										
FECHA INICIO										
FECHA FIN										
Segundo verificador (Primer día)										
Segundo verificador (Segundo día)										
Segundo verificador (Tercer día)										
TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV
TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN

A) FICHAS	T	M	T	T	T	T	T	T	T	T
<b>ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS E INTERVENCIONES SUGERIDAS</b>										
3. <b>Deambulación espontánea (0005)</b>										
Asistencia en la alimentación										
Reposición de líquidos										
Estimar cambios de posición										
Vigilar de líquidos de alimentos y líquidos										
Colocar al paciente en posición para alimentación										
Vigilancia en la medicación										
Valorar la preferencia de cierto grupo de alimentos										
Vigilancia de alimentación enteral por sonda										
10. <b>Alimentar (00148)</b>										
Elaboración de recetas										
Elaboración de planes de dieta										
Utilizar un antipélico seguro que de seguridad										
Cuidar de todos los procedimientos										
Permanecer con el paciente para promover seguridad										
Estimar con atención										
Crear un ambiente que fomente confianza										
11. <b>Definición de la alimentación enteral (00014)</b>										
Indicaciones de la dieta enteral										
Método de medición										
Control de parámetros										
Método de medición										
Sonda vesical intermitente										
Control del nivel vesical										
12. <b>Dieta (00013)</b>										
Indicaciones de la dieta										
Método de la alimentación										
Método de la nutrición										

B) FICHAS	T	M	T	T	T	T	T	T	T	T
<b>ETIQUETAS DIAGNÓSTICAS E INTERVENCIONES SUGERIDAS</b>										
13. <b>Atender el paciente (00001)</b>										
Atender el paciente										
Mantener la ropa de cama limpia										
Atender al paciente										
15. <b>Estimular (00011)</b>										
Fomento del ejercicio										
Estimulo intelectual										
Manejo de la nutrición										
Manejo de líquidos										
Comportamiento										
14. <b>Resaca de café (00155)</b>										
Administración de resaca										
Prevención de vómitos										
Cambio de posición										
Suavidad física										
Asistencia en la desambulación										
Asistencia en el baño										
13. <b>Resaca de café (00004)</b>										
Administración del resaca										
Uso de las precauciones estándar										
Precauciones por aspersión										
Precauciones por vía aérea										
Cuadro de lavado										
Vigilancia de la piel										
OTROS										

19) EVALUACIÓN FINAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA												
TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV
TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN
TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV
TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN
TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV
TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN
TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV
TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN
TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM	TM
TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV	TV
TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN	TN



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>24. Procedimiento para cardioversión.</b>		<b>Hoja 419 de 550</b>

### 10.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación INER-EC/CI/DM-01


**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS  
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),  
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**


(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.2 y 10.1.)

Tlalpán, Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento			N. de expediente
	Año	Mes	Día	

**Información:** Con motivo de la atención médica que se encuentra Usted recibiendo por su problema de \_\_\_\_\_, su médica(o) tratante (\_\_\_\_\_) ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento:

diagnóstico,  
  médico,  
  quirúrgico,  
  invasivo,  
  rehabilitación

que aquí se indican.

**El médico tratante debe describir el procedimiento, tipo de estudio o el tratamiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas:**

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)


**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS  
DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES),  
INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**


(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numerales 4.2 y 10.1.)

**Consentimiento:** Yo \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_, hago constar que me fue explicado en forma verbal, sin presión alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de la enfermedad en cuestión y autorizo libremente la realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación que aquí se indica, sabiendo el(los) Diagnóstico(s) probable(s) o diagnóstico confirmado de: \_\_\_\_\_.

Me explicaron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento antes mencionado. Estoy enterado(a) de que cualquier procedimiento o administración de medicamentos representa un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio redundará en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Así mismo, se me ha informado que es un Hospital-Escuela donde personal clínico en formación puede participar en mis procesos de atención.

Tomando en cuenta lo anterior y en pleno uso de mis facultades determino que:

**SI AUTORIZO** al equipo de salud del INER a que realicen el procedimiento antes señalado.       **NO AUTORIZO**, el procedimiento propuesto y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal	Firma y/o huella digital
---	--------------------------

TESTIGO	TESTIGO
Nombre completo Firma y/o huella digital	Nombre completo Firma y/o huella digital

Nombre completo del médico tratante	Cédula Profesional	Firma
-------------------------------------	--------------------	-------

**En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrando la determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.**

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, **revocho el consentimiento autorizado previamente** en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de \_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)
---	--------------------------	---------------------

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado.

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002 INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>25. Procedimiento para el manejo del/la paciente portador de cánula de traqueostomía.</b>		<b>Hoja 420 de 550</b>

**25. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DEL/A PACIENTE PORTADOR DE  
CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>25. Procedimiento para el manejo del/la paciente portador de cánula de traqueostomía.</b>		<b>Hoja 421 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Mantener permeable la vía aérea a través del cuidado estandarizado de enfermería para evitar complicaciones asociadas al manejo de la vía aérea artificial.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>25. Procedimiento para el manejo del/la paciente portador de cánula de traqueostomía.</b>		<b>Hoja 422 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El personal de enfermería debe valorar la necesidad de aspiración de secreciones de manera constante, en caso de requerirse se deberá aplicar la técnica de aspiración de secreciones abierta o cerrada según sea el caso:
- 3.5.1 Realizar la técnica cerrada si el paciente se encuentra con soporte ventilatorio.
  - 3.5.2 Realizar la técnica abierta si el/la paciente se encuentra con dispositivos de oxigenoterapia que no sean compatibles con el circuito cerrado de aspiración de secreciones o bien, que se encuentre al medio ambiente.
- 3.6 El profesional de enfermería debe llevar a cabo la limpieza de la endocánula cada 4 horas o ante las siguientes situaciones:
- 3.6.1 Presencia evidente de secreción bronquial dentro de la misma.
  - 3.6.2 Pacientes con nulo o mal manejo de secreciones.
  - 3.6.3 Pacientes conectados a ventilación mecánica cuando las gráficas de flujo pongan en evidencia la obstrucción parcial con disminución de volumen corriente y el patrón en “dientes de sierra”.
  - 3.6.4 Disminución de la saturación de oxígeno <88%.
  - 3.6.5 Sensación de falta de aire en el/la paciente.
- 3.7 El personal de enfermería a cargo del/a paciente portador de cánula de traqueostomía tiene la responsabilidad de colocar una gasa estéril en la zona periestomal, para protección de ésta zona, asimismo deberá evaluar el cambio de gasa cada vez que se encuentre sucia, mojada con sangre, secreción, o cualquier otro líquido.
- 3.8 En caso de que el/la paciente presente lesión por dispositivo médico, se debe solicitar una interconsulta a la Clínica de Lesiones por Presión quien determinará el tipo de apósito a utilizar según las necesidades del/la paciente y las recomendaciones de mantenimiento y/o cambio de cada tipo de apósito.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>25. Procedimiento para el manejo del/la paciente portador de cánula de traqueostomía.</b>		<b>Hoja 423 de 550</b>

- 3.9 El personal de enfermería a cargo del/la paciente con traqueostomía debe cambiar la fijación de la cánula de traqueostomía cuando esta se encuentre sucia o floja, con material a base de algodón o velcro, asimismo verificar el ajuste correcto de la fijación (entrada de un dedo de manera vertical entre la piel y la fijación).
- 3.10 El profesional de enfermería debe reconocer el tipo de cánula de traqueostomía que porta el/la paciente (Shilley, Portex, Montgomery, Jackson, Rush) e identificar la forma correcta de manejo del dispositivo.
- 3.11 En caso de datos de infección en la zona periestomal, el personal de enfermería debe realizar la limpieza con antiséptico a base de gluconato de clorhexidina al 0.12%.
- 3.12 Para realizar la verificación del inflado del balón o “cuff”, el profesional de enfermería debe mantenerlo inflado con presión y medirlo cada turno.
- 3.13 El profesional de enfermería debe conocer el objetivo terapéutico y las situaciones en las que el cuff debe permanecer desinflado:
- 3.13.1 Oxigenoterapia con tienda traqueal.
  - 3.13.2 Prueba de deglución.
  - 3.13.3 Retiro de tratamiento de oxigenoterapia.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>25. Procedimiento para el manejo del/la paciente portador de cánula de traqueostomía.</b>		<b>Hoja 424 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

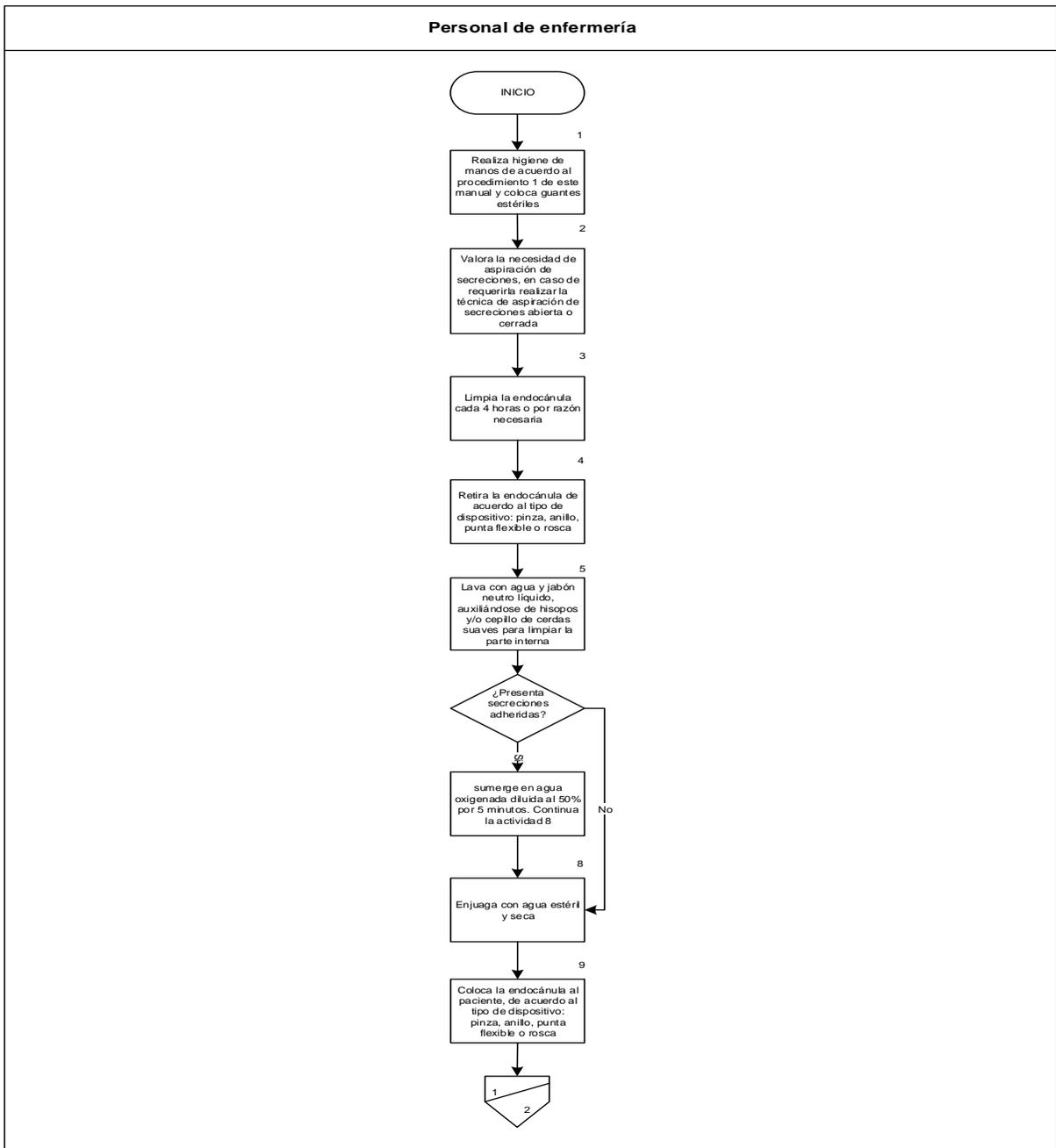
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>LIMPIEZA DE ENDOCÁNULA TRAQUEAL</b>			
Personal de enfermería	1	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual y coloca guantes estériles.	
	2	Valora la necesidad de aspiración de secreciones, en caso de requerirla realizar la técnica de aspiración de secreciones abierta o cerrada.	
	3	Limpia la endocánula cada 4 horas o por razón necesaria.	
	4	Retira la endocánula de acuerdo al tipo de dispositivo: pinza, anillo, punta flexible o rosca.	
	5	Lava con agua y jabón neutro líquido, auxiliándose de hisopos y/o cepillo de cerdas suaves para limpiar la parte interna.	
		¿Presenta secreciones adheridas?	
	6	Si. sumerge en agua oxigenada diluida al 50% por 5 minutos. Continúa la actividad 8.	
	7	No. Continúa la actividad 8.	
	8	Enjuaga con agua estéril y seca.	
	9	Coloca la endocánula al paciente, de acuerdo al tipo de dispositivo: pinza, anillo, punta flexible o rosca.	
10	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.		

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>25. Procedimiento para el manejo del/la paciente portador de cánula de traqueostomía.</b>		<b>Hoja 425 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>HIGIENE DE ESTOMA TRAQUEAL</b>			
Personal de enfermería	11	Aplica dos tiempos de limpieza con agua estéril o solución salina al 0.9%, utilizando hisopos para llegar al borde de la piel que toca el dispositivo.  ¿Presenta sangre o secreciones?	
	12	Si. Realiza la limpieza de la zona con agua estéril o solución fisiológica al 0.9% y jabón neutro. Continúa la actividad 14.	
	13	No. Continúa la actividad 14.	
	14	Seca la región con gasa estéril.	
	15	Coloca una gasa estéril doblada por la mitad (sin cortar), en ambos lados de la cánula, en forma de U, con énfasis de protección en la parte media inferior de la cánula.	
	16	Realiza el cambio de la fijación de acuerdo a las políticas de este manual, en caso de ser necesario.	
	17	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	18	Verifica que el cuff se mantenga con presión 25 cmH <sub>2</sub> O – 30 cmH <sub>2</sub> O y lo registra en hoja de enfermería.	INER-E-01 INER-E-13
	19	Registra los cuidados realizados, las características de las secreciones y de la piel periestomal, así como el resguardo de los diferentes accesorios (endocánula, obturador, cepillo). <b>Termina el procedimiento</b>	INER-E-01 INER-E-13

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>25. Procedimiento para el manejo del/la paciente portador de cánula de traqueostomía.</b>		Hoja 426 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



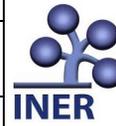


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**25. Procedimiento para el manejo  
del/la paciente portador de cánula  
de traqueostomía.**

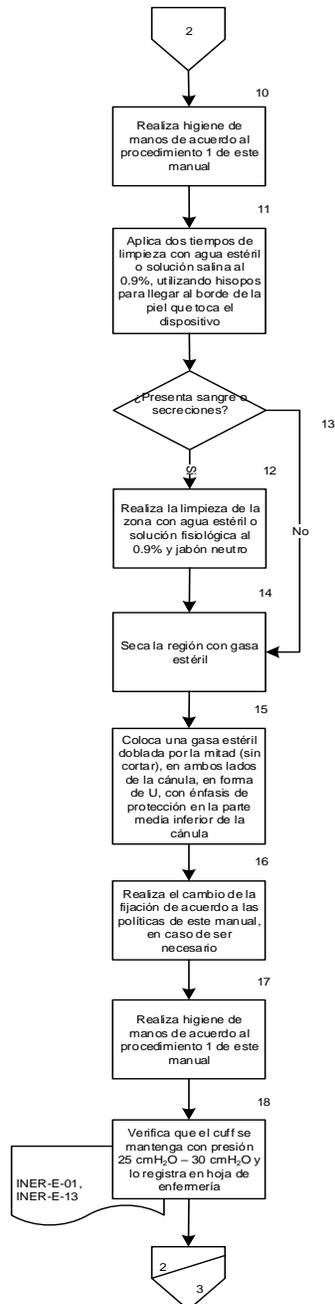


**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 427 de 550**

**Personal de enfermería**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**25. Procedimiento para el manejo  
del/la paciente portador de cánula  
de traqueostomía.**

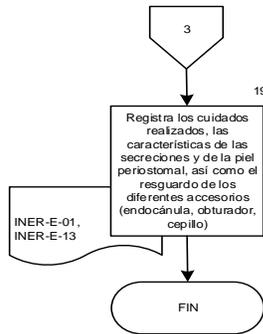


**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 428 de 550**

**Personal de enfermería**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>25. Procedimiento para el manejo del/la paciente portador de cánula de traqueostomía.</b>		<b>Hoja 429 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Circuito cerrado de aspiración:** Circuito cerrado que permite aspirar al paciente sin desconectarlo de la ventilación mecánica invasiva, quedando la sonda siempre protegida mediante una camisa de plástico. Se conecta el catéter de aspiración cerrada al tubo en T y por el otro extremo al aspirador.
- 8.2 **Cuff:** El globo del tubo endotraqueal.
- 8.3 **Deglución:** Proceso complejo por el cual sustancias como los alimentos y la saliva se trasladan desde la boca hasta el estómago sin obstruir las vías respiratorias.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	25. Procedimiento para el manejo del/la paciente portador de cánula de traqueostomía.		Hoja 430 de 550

- 8.4 **Endocanula:** Es un tubo interno que sirve para evitar la obstrucción por secreciones y que debe retirarse con frecuencia para la higiene.
- 8.5 **Lesiones por dispositivo médico:** Es el resultado del uso de dispositivos diseñados y aplicados con fines diagnósticos o terapéuticos. La lesión de presión resultante generalmente se ajusta al patrón o forma del dispositivo.
- 8.6 **Traqueostomía:** Abertura en frente del cuello que se hace durante un procedimiento de emergencia o una cirugía planeada. Forma una vía respiratoria para las personas que no pueden respirar por sí mismas, que no pueden respirar bien, o que tienen una obstrucción que afecta su respiración.
- 8.7 **Zona periestomal:** Piel que rodea la estoma.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**25. Procedimiento para el manejo del/la paciente portador de cánula de traqueostomía.**



**Rev. 5**

**Código: NCDPRT 01**

**Hoja 431 de 550**

**10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01**



HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS



**1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO:  M  F  N.º DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ kg TALLA: \_\_\_\_\_ cm MNI: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ SERVICIO CLÍNICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

IDIOMA O LENGUA: \_\_\_\_\_ FACIENTE VULNERABLE:  SI  NO  ALEGIAS CONOCIDAS: \_\_\_\_\_ TIPO DE ALEERGIA: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO MEDICO: \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_

**2) SIGNOS VITALES**

ESCALA DEL DOLOR	ESCALA DE TEMPERATURA	Día				Mes				Año							
		8	12	16	20	3	6	9	12	12	16	20	24	3	6	9	12
9	39.1°																
8	39.0°																
7	38.9°																
6	38.8°																
5	38.7°																
4	38.6°																
3	38.5°																
2	38.4°																
1	38.3°																

Temón Arterial (mmHg): \_\_\_\_\_  
 F. Cardíaca x minuto: \_\_\_\_\_  
 F. Respiratoria x minuto: \_\_\_\_\_  
 Saturación de O<sub>2</sub> (%): \_\_\_\_\_  
 Valoración del Ed. De Consencia (A,S,E,C): \_\_\_\_\_  
 Glucemia Capilar (mg/dl): \_\_\_\_\_

**3) VALORACIÓN DEL DOLOR**

TIPO	Vascular (1)	Neuropático (2)	Crónico (3)
DURACIÓN DEL TIEMPO	Agudo (1)	Crónico (2)	
INTENSIDAD	Leve (1)	Moderada (2)	Muy severa (3)

FACTORES CRONOTÍPICOS Y SINTOMÁTICOS ASOCIADOS: Alteración de S.V., puntos, diarrea, agitación, náuseas, vómito

**4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEH)**

GRASA	Severa	Grave	Grave	Grave	Muy grave
Presencia de Ruidos Respiratorios: ¿Cual? (Wheezes, Bronecromas, Vesicular Crepitante, Rales, Silbo, Ronco)					
Patrón Respiratorio: ¿Cual? (Normo, Taquipo, Bradipo, Apnea, Hipoxe)					
Tos productiva (TP): [ ] Tos no productiva (TNP) [ ] Tos Coarctada (TC)					
Presencia de cianosis Central o Distal					

CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES: \_\_\_\_\_

**5) OXIGENO TERAPIA**

Tipo	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntos: ruidos 1x por minuto									
NEB: FIO2									
Ventilación mecánica no invasiva									

**6) COMUNICACIÓN**

Tipo	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Presencia alguna dificultad para comunicarse: Si o No (Cual? Símbolo, dificultad para articular palabras, etc)									
Respuesta emocional, verbalización: Si o No (Cual? Mirada, sonrisa, angustia, llanto, etc)									

**7) HIGIENE CORPORAL**

Tipo	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Baño de esponja									
Baño en regadera									
Baño seco									
Asistencia durante el baño									
Entrenamiento (1) Familiar (2) Ambos (3)									
Aspo parcial y medidas de higiene									

SECRETARÍA DE SALUD  
13/04/09 09:50:00

INER-E-01 (04-2020)

**8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)**

VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo

TIPO	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
1. UPP > 19: 0									
2. UPP < 19: 0									

**9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS**

TIPO	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ULCERA POR PRESIÓN									
/ HERIDA QUIRÚRGICA									
Ø HERIDA DÉRMICA									
Ø ESTOMIA									
Ø QUEMADURA									

**10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (MORSE)**

Puntaje	Grado de Dependencia	Riesgo de 24 HORAS
100	1 Independencia	
2-89	2 Dependencia Leve	
40-55	3 Dependencia Moderada	
10-39	4 Dependencia Mayor	
< 10	5 Dependencia Total	

**11) ÍNDICE DE BARTHEL**

Puntaje	Grado de Dependencia
100	1 Independencia
2-89	2 Dependencia Leve
40-55	3 Dependencia Moderada
10-39	4 Dependencia Mayor
< 10	5 Dependencia Total

**12) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS**

Tipo de dieta: \_\_\_\_\_  
 Via oral  Enteral  Parenteral (NPT)   
 Alimentos ingeridos: \_\_\_\_\_  
 Dispositivo para alimentación: NO  SI  ¿Cual? \_\_\_\_\_  
 El paciente presenta:  
 1) Dificultad para ingerir alimentos: SI  NO   
 2) Últras dentadura postiza para masticar alimentos: SI  NO   
 3) Intolerancia a hidros o ingerirlos o productos de leche: ¿Cual? \_\_\_\_\_

**13) DECANSAO Y SUEÑO**

Tipo	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño continuo									
Sueño discontinuo									

Respuesta subjetiva: \_\_\_\_\_  
 Respuesta objetiva: \_\_\_\_\_

**13) ACCESOS VASCULARES**

Catéter periférico	Catéter Central de Instalación Periférica (PIC)	Subclavio	Yugular	Otro:	Observaciones:
1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Venosa	Otro tipo de drenaje
Fecha de inserción					
Fecha de instalación					
Fecha de curación					
Fecha de cambio					
Fecha de retiro					
Profesional que instaló					
Días de estancia					

**14) SONDAS Y DRENAJES**

1. S.N.G. 2. S.O.G. 3. S.N.Y. 4. SEP 5. S. Venosa

**15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

TAC SIM	TAC CONT	EN	ECG	CATETERISMO	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
INSUF. FOSFORICA	INSUF. RENAL	INSUF. HEPATICA	INSUF. CARDIACA	INSUF. RESPIRATORIA									
INSUF. RENAL	INSUF. HEPATICA	INSUF. CARDIACA	INSUF. RESPIRATORIA										

SECRETARÍA DE SALUD  
13/04/09 09:50:00

INER-E-01 (04-2020)





 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>26. Procedimiento para desfibrilación.</b>		<b>Hoja 434 de 550</b>

## 26. PROCEDIMIENTO PARA DESFIBRILACIÓN

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>26. Procedimiento para desfibrilación.</b>		Hoja 435 de 550

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Transmitir una cantidad de corriente eléctrica al paciente crítico, a través de monitor desfibrilador para recuperar la actividad eléctrica organizada del corazón y presencia de pulso.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>26. Procedimiento para desfibrilación.</b>		<b>Hoja 436 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
- 3.5 El profesional de enfermería debe realizar la descarga eléctrica solo en arritmias cardíacas como fibrilación ventricular (FV) y taquicardia ventricular sin pulso.
- 3.6 El personal de enfermería debe revisar el carro de paro al inicio de cada turno, en todos los servicios en atención al/el paciente, verificando que cuente con el desfibrilador en adecuado funcionamiento e identificar si es monofásico o bifásico.
- 3.7 El profesional de enfermería debe conocer la historia del/la paciente a cargo para la correcta colocación de las palas del monitor del desfibrilador.
- 3.8 El personal de enfermería debe verificar antes de realizar la descarga eléctrica las siguientes situaciones:
- 3.8.1 Mantener monitorizado al/el paciente.
  - 3.8.2 Verificar que el/la paciente y/o los profesionales de la salud no estén en contacto con superficies de metal.
  - 3.8.3 Asegurar que, durante la administración de la descarga eléctrica, ningún integrante del equipo de salud esté en contacto con el/la paciente.
- 3.9 El personal de enfermería debe portar guantes de látex durante todo el procedimiento.
- 3.10 Para la preparación del/a paciente el personal de enfermería debe llevar a cabo lo siguiente:
- 3.10.1 Revisar que el/la paciente no esté mojado o con ropa húmeda.
  - 3.10.2 Recortar el vello torácico, cuando sea el caso.
- 3.11 El personal de enfermería debe conocer y consultar los algoritmos actualizados por la AHA que se encuentran en cada carro rojo.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>26. Procedimiento para desfibrilación.</b>		Hoja 437 de 550

- 3.12 Identificar el tamaño de palas o electrodos autoadhesivos para los/las pacientes pediátricos o pacientes adultos, según sea el caso.
- 3.13 Posterior a la desfibrilación, el profesional de enfermería debe:
- 3.13.1 Verificar la integridad cutánea del tórax del/a paciente por el riesgo de presentar quemaduras de primer grado.
  - 3.13.2 Comprobar el ritmo electrocardiográfico post desfibrilación y el estado general del/la paciente.
- 3.14 Para la realización de procedimiento el personal de enfermería deberá utilizar el siguiente material y equipo:
- 3.14.1 Desfibrilador con placas externas o internas para paciente adulto o pediátrico limpias libres de pasta conductora.
  - 3.14.2 Monitor para registro de electrocardiograma.
  - 3.14.3 Pasta electroconductora.
  - 3.14.4 Carro rojo.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>26. Procedimiento para desfibrilación.</b>		<b>Hoja 438 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

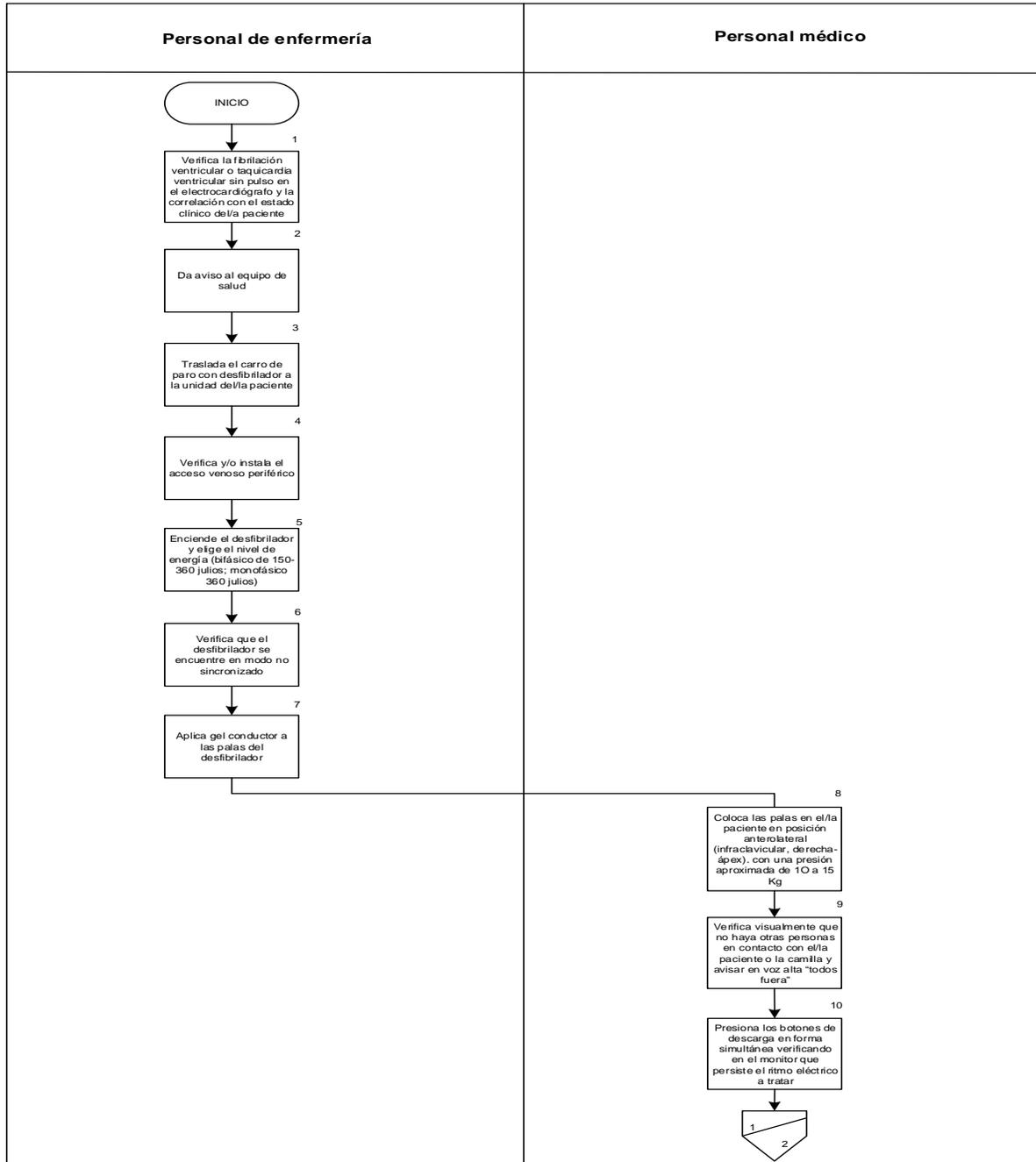
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	1	Verifica la fibrilación ventricular o taquicardia ventricular sin pulso en el electrocardiograma y la correlación con el estado clínico del/a paciente.	
	2	Da aviso al equipo de salud.	
	3	Traslada el carro de paro con desfibrilador a la unidad del/la paciente.	
	4	Verifica y/o instala el acceso venoso periférico.	
	5	Enciende el desfibrilador y elige el nivel de energía (bifásico de 150-360 julios; monofásico 360 julios).	
	6	Verifica que el desfibrilador se encuentre en modo no sincronizado.	
	7	Aplica gel conductor a las palas del desfibrilador.	
Personal médico	8	Coloca las palas en el/la paciente en posición anterolateral (infraclavicular, derecha-ápex). con una presión aproximada de 10 a 15 Kg.	
	9	Verifica visualmente que no haya otras personas en contacto con el/la paciente o la camilla y avisar en voz alta "todos fuera".	
	10	Presiona los botones de descarga en forma simultánea verificando en el monitor que persiste el ritmo eléctrico a tratar.	
	11	Reinicia maniobras de reanimación cardiopulmonar, 30 compresiones por dos ventilaciones.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>26. Procedimiento para desfibrilación.</b>		Hoja 439 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	12	Identifica el ritmo cardiaco en el monitor y checa pulso.	INER-E-01, INER-E-13
	13	Administra el fármaco indicado por el personal médico responsable del/la paciente, si fuera el caso apegado a la acción esencial N.2 en situación de urgencia.	
		¿La descarga eléctrica produjo pulso palpable?	
	14	No. Prepara nuevamente las placas del desfibrilador y cargar con voltaje según lo indicado por el personal médico. Regresa a la actividad 7.	
	15	Si. Monitoriza los signos vitales hasta su estabilización. Continúa la actividad 16.	
	16	Realiza toma electrocardiograma completo.	
	17	Deja limpio y cómodo al/la paciente.	
	18	Retira el equipo utilizado.	
	19	Registra procedimiento en la hoja de enfermería.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>26. Procedimiento para desfibrilación.</b>		Hoja 440 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



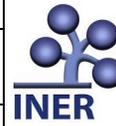


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

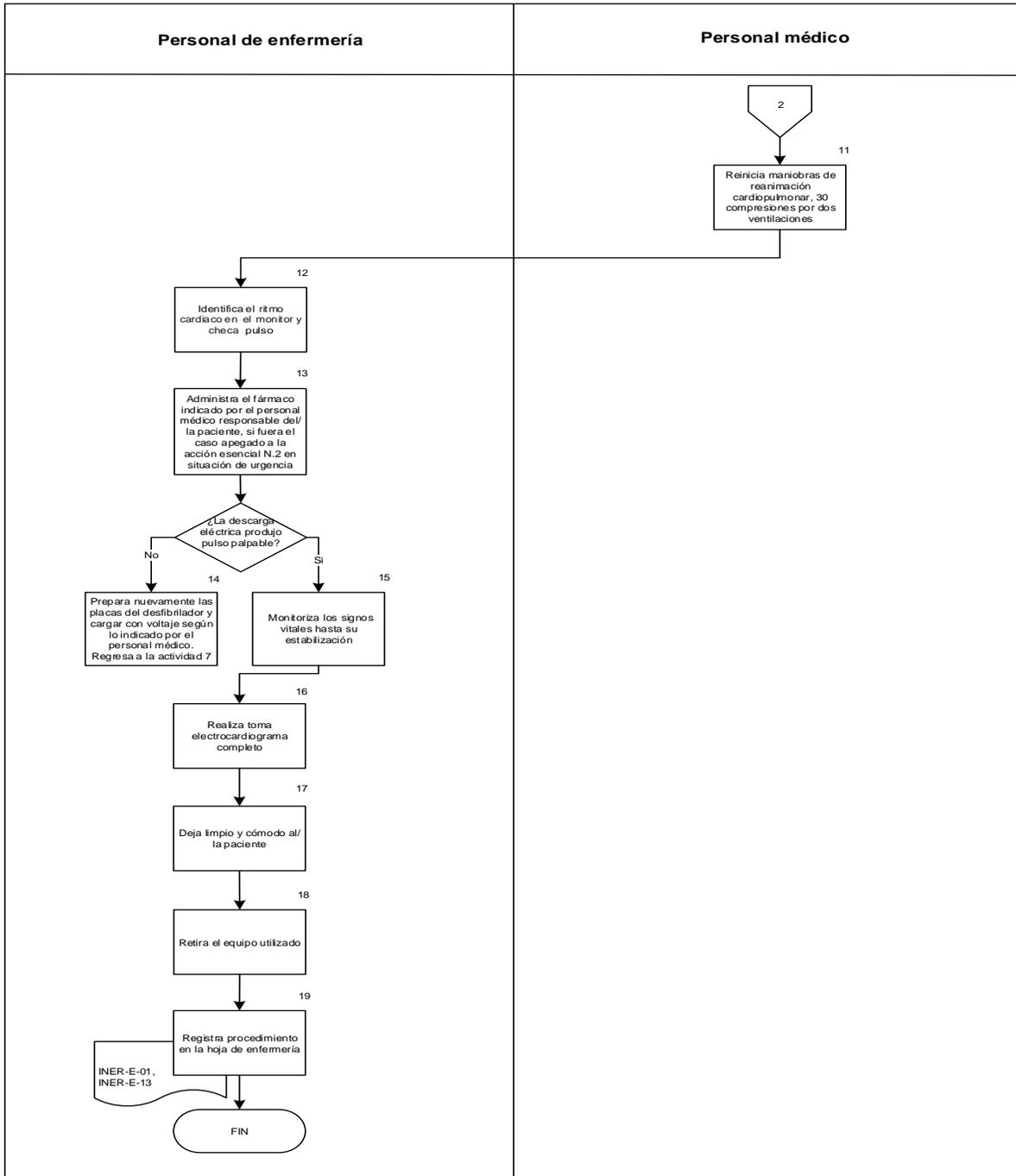
**26. Procedimiento para  
desfibrilación.**



**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 441 de 550**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>26. Procedimiento para desfibrilación.</b>		Hoja 442 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **AHA:** American Heart Association.
- 8.2 **Electrocardiograma:** Prueba que registra la actividad eléctrica del corazón que se produce en cada latido cardiaco. Esta actividad eléctrica se registra desde la superficie corporal del paciente y se dibuja en un papel mediante una representación gráfica o trazado, donde se observan diferentes ondas que representan los estímulos eléctricos de las aurículas y los ventrículos.
- 8.3 **Fibrilación ventricular:** Ritmo cardiaco irregular en la que las cámaras inferiores del corazón se contraen de forma muy rápida y descoordinada. Como resultado, el corazón no bombea sangre al resto del cuerpo.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>26. Procedimiento para desfibrilación.</b>		<b>Hoja 443 de 550</b>

- 8.4 **Reanimación cardiopulmonar:** Maniobra de emergencia. Consiste en aplicar presión rítmica sobre el pecho de una persona que haya sufrido un paro cardiorrespiratorio para que el oxígeno pueda seguir llegando a sus órganos vitales.
- 8.5 **Taquicardia ventricular sin pulso:** Es un ritmo cardíaco rápido de los ventrículos del corazón, como consecuencia no hay gasto cardíaco, ni pulso palpable.
- 8.6 **Carro de Paro:** Unidad móvil compacta y segura, que garantiza e integra los equipos y medicamentos para atender en forma inmediata una emergencia médica con amenaza inminente a la vida.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

1) FECHA DE IDENTIFICACIÓN		FECHA DE INGRESO:		FECHA DE EGRESO:	
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____					
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA):		EDAD:	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nº DE EXPEDIENTE: _____	
PESO: _____ Kg. TALLA: _____ Mts.		SERVICIO CLÍNICO: _____		ESPECIALIDAD: _____	
IDIOMA O LENGUA: _____		PACIENTE VULNERABLE: S <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALERGIAS CONOCIDAS: _____	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____		MOTIVO: _____		TIPO DE ALERGIAS: _____	
ENFERMEDADES DE BASE: _____					
2) SIGNOS VITALES		Escala de Dolor		Escala de Temperatura	
Dolor: 0-10 (0: nada, 10: peor dolor imaginable)		Temperatura: 36-42°C		Pulsos: 60-100 (1: 60, 2: 65, 3: 70, 4: 75, 5: 80, 6: 85, 7: 90, 8: 95, 9: 100)	
Frecuencia cardíaca: _____		Frecuencia respiratoria: _____		Presión arterial: _____	
Temperatura: _____		Saturación de O <sub>2</sub> (SpO <sub>2</sub> ): _____		Glicemia Capilar (mg/dl): _____	
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b> TIPO: Visceral (1), Neuropático (2), Múltiple (3) Duración o tiempo: Agudo (1), Crónico (2) Intensidad: Leve (1), Moderada (2), Intensa (3), Muy intensa (4) Factores agravantes y aliviadores: Aliviado de 1-3 puntos, doloroso, agitación, náusea, vómito					
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEH)</b> DISEÑA: 1 (nada), 2 (leve), 3 (moderado), 4 (severo), 5 (muy severo) Presencia de Ruidos Respiratorios: Cual? Broncales, Bovescomocul, Venales, Costales, Murmullos, Silbidos, Roncos Patrón Respiratorio: Cual? Normal, Taquipnea, Bradipnea, Apnea, Hiperventilación Tos productiva (TP): Tos no productiva (TNP) / Tos Constante (TC) Presencia de cianosis Central o Distal CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES: _____					
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b> Puntos: Inhalen 10 por minuto NEB: FIO <sub>2</sub> _____ Ventilación mecánica no invasiva: _____ Posición del paciente: _____					
<b>6) COMUNICACIÓN</b> Presenta alguna dificultad para comunicarse: Si o No (Cual? Síndrome de mutismo, dificultad para articular palabras, etc.) Escucha atenta, entendimiento: Si o No (Cual? Miedo, tristeza, angustia, enojo, etc.)					
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b> Baño de esponja: Baño en regadera / Baño seco Asistencia durante el baño: Enfermera (1) / Familiar (2) / Ambos (3) Aseo parcial y medidas de higiene: _____					

8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo										
9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS		TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ULCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA @ HERIDA DÉRMICA @ ESTOMA @ QUEMADURA										
VALORACIÓN DE HERIDAS (tipo de herida (abdominal/cirugía)) 1. UPP: 1-15 (1: 15, 2: 14, 3: 13, 4: 12, 5: 11, 6: 10, 7: 9, 8: 8, 9: 7, 10: 6, 11: 5, 12: 4, 13: 3, 14: 2, 15: 1) 2. Tipo: 1: Epitelizado, 2: Granulado, 3: Fibrinoso, 4: Necrótico 3. Causa de la herida: 1: Trauma, 2: Quemadura, 3: Herida de arma blanca, 4: Punción 4. Profundidad: 1: Superficial, 2: Moderada, 3: Profunda 5. Localización: 1: Abdominal 6. Tratamiento de heridas: _____										
10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (NURSING) Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medidas especiales: Puntos 1-15 (1: 15, 2: 14, 3: 13, 4: 12, 5: 11, 6: 10, 7: 9, 8: 8, 9: 7, 10: 6, 11: 5, 12: 4, 13: 3, 14: 2, 15: 1) Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medidas estándar: Medidas estándar										
11) ÍNDICE DE BARTHEL (funcionalidad mínima: 100 puntos (100: completo de salud)) Puntaje: 100 (1: Independencia, 2-50: Dependencia Leve, 40-55: Dependencia Moderada, 20-35: Dependencia Mayor, <20: Dependencia Total) FASE DE 24 HORAS: S <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>										
11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS TIPO DE DIETA: _____ Via oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT) <input type="checkbox"/> Adecuada ingerida: _____ Dispone para alimentación: NO <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____ El paciente presenta: 1) Dificultad para ingerir alimentos: Si o NO 2) Últras dentadura postiza para masticar alimentos: Si o NO 3) Intolerancia a frutas o vegetales o productos lácteos: ¿Cual? _____										
12) DESCANSO Y SUEÑO Sueño continuo: _____ Sueño discontinuo: _____ Respuesta relativa: _____ Respuesta absoluta: _____										
13) ACCESOS VASCULARES Sitio de inserción: _____ Fecha de instalación: _____ Hora de instalación: _____ Fecha de curación: _____ Fecha de cambio: _____ Fecha de retiro: _____ Profesional que instaló: _____ Sitio de estancia: _____		Caráter periférico: _____	Caráter Central de: Instalación Periférica PCC: _____	Subdivio: _____	Yugular: _____	Otro: _____	Observaciones: _____			
14) SONDAS Y DRENAJES 1. S.N.G., 2. S.O.G., 3. S.N.V., 4. SEP, 5. S. Vesical, Otro tipo de drenaje: _____ Sitio de inserción: _____ Fecha de instalación: _____ Hora de instalación: _____ Fecha de curación: _____ Fecha de cambio: _____ Fecha de retiro: _____ Profesional que instaló: _____ Sitio de estancia: _____										
15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS TAC SIM, TAC CONV, RX, ECG, CATERIZACIÓN, INTUBAC, FIBROSCOPIA, ESPERO, F.P.C., PUNCIÓN, INTUB. SUP, INTUB. CAT, BIOPSIA, OTRO: _____ ESTUDIOS DE LABORATORIO: _____										





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		<b>Hoja 447 de 550</b>

## 27. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE LA TERAPIA ECMO

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		<b>Hoja 448 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Vigilar la integridad del soporte de oxigenación extracorpórea (ECMO), proporcionando cuidados especializados de enfermería al paciente con falla pulmonar y/o cardiaca para prevenir y minimizar las posibles complicaciones relacionadas al tratamiento.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		<b>Hoja 449 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.
  
- 3.5 Para la colocación de las cánulas, según la terapia a realizar el personal de enfermería debe identificar el tipo de canulación de los accesos vasculares, ya que puede ser veno-venosa (VV) o veno-arterial (VA); acceso femoral-yugular, femoro-femoral y si es el caso triple canulación.
  
- 3.6 El personal de enfermería debe asegurarse de que la posición cefálica del paciente sea neutra a 30° para favorecer el drenaje venoso y prevenir la neumonía asociada a ventilación mecánica.
  
- 3.7 El profesional de enfermería que realice el cebado del circuito de ECMO, debe realizar el procedimiento en condiciones completamente estériles.
  
- 3.8 El profesional de enfermería que realiza la terapia de ECMO debe tomar muestra sanguínea cada 6 horas o de acuerdo a la condición clínica del paciente para valorar tiempos de coagulación, TTPA, ANTI Xa, TTP, dímero D, fibrinógeno y TCA, para prevenir riesgo de sangrado.
  
- 3.9 Para el manejo de la anticoagulación el profesional de enfermería debe verificar el tratamiento anticoagulante (heparina de bajo peso molecular y no fraccionada), de acuerdo a los tiempos de coagulación y condición clínica del/la paciente.
  
- 3.10 El profesional especializado en ECMO debe verificar al inicio del turno la disponibilidad de hemoderivados (concentrados eritrocitarios y plasma, principalmente).
  
- 3.11 En situaciones de emergencia como: entrada masiva de aire, decanulación, hemorragia, ruptura de conectores y falla en la consola y membrana se debe contar con kit de emergencia verificando su existencia por turno.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		<b>Hoja 450 de 550</b>

- 3.12 Cuando el profesional de enfermería identifique la presencia de trombos >5mm, aire o depósitos de fibrina en el circuito de la máquina de circulación extracorpórea, avisará al personal médico responsable del tratamiento.
- 3.13 El profesional de enfermería a cargo del tratamiento de ECMO debe corroborar al inicio y conclusión de cada turno el adecuado funcionamiento de la consola del soporte.
- 3.14 El personal de enfermería a cargo durante la terapia de ECMO debe vigilar el estado físico y hemodinámico del/la paciente: color de la piel, llenado capilar, valoración neurológica y estado hemodinámico.
- 3.15 La vigilancia gasométrica se realizará al inicio de cada turno, tomando gasometrías premembrana, posmembrana y de la línea arterial del paciente y al final del turno sólo de la postmembrana y línea arterial del/la paciente.
- 3.16 Para verificar el correcto funcionamiento del soporte ECMO, el profesional de enfermería debe conocer las 4 presiones que se manejan en el ECMO: la presión proximal a la bomba (P1) de -80 a -130 mmHg; entrada al oxigenador (P2) de 225 a 275 mmHg; salida del oxigenador (P3) de 190 a 260 mmHg; delta presión (P4) de 10 a 35 mmHg.
- 3.17 Para corroborar la distancia ideal de 10 cm entre canulaciones periféricas, el profesional de enfermería debe verificar que se haya obtenido la imagen radiológica de tórax cada 24 horas.
- 3.18 El/la paciente con tratamiento de ECMO según el objetivo terapéutico deberá estar bajo analgesia y sedación, utilizando la escala de Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) o alerta con escala de Glasgow.
- 3.19 El profesional de enfermería debe mantener durante el soporte la vigilancia activa y control del dolor, manteniendo escala de Behavioural Pain Scale (BPS) en 3 puntos o Escala Visual Análoga (EVA) en un nivel de 3 o 4 puntos.
- 3.20 Para evitar posibles complicaciones orgánicas de la terapia ECMO el profesional de enfermería debe mantenerse alerta para identificar factores de riesgo relacionados a la

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		<b>Hoja 451 de 550</b>

insuficiencia renal aguda con necesidad de diálisis, EVC hemorrágico, y problemas infecciosos.

- 3.21 El/la paciente que sea sometido a tratamiento de ECMO debe ser atendido de forma permanente por cuatro profesionales de enfermería: dos en atención directa al paciente y los otros dos en el manejo y cuidado de soporte ECMO.
- 3.22 Para modificar la mezcla de gases frescos el profesional de enfermería debe realizar ajustes en el blender en relación a la modalidad y parámetros ventilatorios en correlación a los gases arteriales.
- 3.23 Para el retiro del soporte ECMO se debe considerar los siguientes criterios:
- 3.23.1 Venó venoso: recuperación del 70% en la función pulmonar, cociente de la  $PaO_2/FiO_2$  mayor a 150, complianza del sistema respiratorio, minoría de los infiltrados en placa de Rx y mejoría en la oxigenación.
  - 3.23.2 Venó arterial: valoración hemodinámica (aumento de la onda de pulso arterial tanto en la línea arterial y en el catéter de flotación, si es el caso; presión arterial media mayor a 65 mmHg con mínima dosis o sin vasopresor, lactato menor a 5 mmol/L, función hepática normalizada, creatinina estable, extremidades bien perfundidas, mejoría de la función ventricular y que no se produzca aumento significativo de la PCP y PVC, ritmo cardiaco estable, adecuada oxigenación, pH normal) y eco cardiográfica (no distensión ventricular, no éxtasis intraventricular, FEVI mayor a 25%, VTI mayor a 10 cm).
- 3.24 Posterior al retiro de cánulas y de acuerdo a la terapia de anticoagulación y datos de sangrado durante el soporte ECMO, se debe valorar la colocación de peso compresivo de 2 kg en el sitio durante 3 horas o según la valoración clínica del paciente.
- 3.25 Cuando el/la paciente presente hematocrito de menos de 10 g/dl más enfermedad coronaria, evento vascular cerebral y enfermedad pulmonar severa, hemoglobina menor a 8 gr/dl se debe notificar al personal médico para valorar la hemo transfusión por indicación médica.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		<b>Hoja 452 de 550</b>

- 3.26 El profesional de enfermería debe tomar gasometría arterial a las 6 horas posterior al retiro de las cánulas del soporte ECMO, para identificar el adecuado intercambio gaseoso y a su vez informar al personal médico de la situación clínica del/la paciente.
- 3.27 Cuando el/la paciente presenta sangrado continuo en las cánulas por lesión en la piel y lesiones en piel por adhesivo (MARSI), el profesional encargado del soporte ECMO debe trabajar en conjunto en la curación con el personal de la clínica de accesos vasculares y terapia de infusión.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		<b>Hoja 453 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de enfermería especializado en ECMO	1	Realiza la identificación correcta del paciente de acuerdo a la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente no. 1.	
	2	Realiza higiene de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	3	Mantiene al paciente bajo efectos de sedoanalgesia o de acuerdo al objetivo terapéutico.	
	4	Coloca previamente a la instalación de cánulas, colchón de presión alterna.	
<b>VERIFICACIÓN DEL SISTEMA</b>			
	5	Corroborar el correcto funcionamiento de la consola: revisión de límites de alarmas adaptados al/la paciente, revoluciones por minuto (RPM) vs flujo y presiones.	
	6	Verifica el encendido de intercambiador de temperatura, así como la ausencia de trombos, fibrina, aire en oxigenador y líneas.	
	7	Verifica la correcta posición de las cánulas y tubuladuras en el/a paciente.	
	8	Mantiene calibrado los sensores del sistema ECMO: burbujas, flujo y módulo de hematocrito, hemoglobina y saturación venosa de oxígeno.	
	9	Monitorea gases arteriales: premembrana, posmembrana y de la línea arterial del/la paciente.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		<b>Hoja 454 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de enfermería especializado en ECMO y médico tratante	10	Realiza taller hemodinámico, valora la disponibilidad y consumo de oxígeno del paciente para ajustar si es necesario soporte ECMO (flujo, FiO <sub>2</sub> ).	
	11	Identifica la modalidad y parámetros ventilatorios en correlación con gasometrías para realizar ajustes en el blender.	
<b>REGISTRO DE PARÁMETROS</b>			
Profesional de enfermería especializado en ECMO	12	Documenta en la cédula de registro los valores obtenidos de los monitores: flujo, RPM, presión pre membrana, presión pos membrana, presión interna, presión delta, temperatura venosa y arterial, SatvO <sub>2</sub> , flujo de gas, FiO <sub>2</sub> de la membrana, llenado capilar, saturación de oxígeno, hemoglobina, hematocrito, anticoagulación y parámetros ventilatorios.	
	13	Corroborar al inicio del turno la disponibilidad de hemoderivados.	
	14	Toma la gasometría pre membrana, pos membrana y de la línea arterial del/la paciente para la vigilancia gasométrica.	
Profesional de enfermería especializado en ECMO y médico tratante	15	Reajusta los parámetros del soporte ECMO si es necesario.	
	16	Vigila los tiempos de coagulación y se titula anticoagulante de acuerdo a los resultados y condición clínica del/la paciente.	
Profesional de enfermería especializado en ECMO	17	Valora los cambios indicativos de complicaciones en el/la paciente: color de la piel, perfusión distal, llenado capilar, sedoanalgesia y signos vitales.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		Hoja 455 de 550

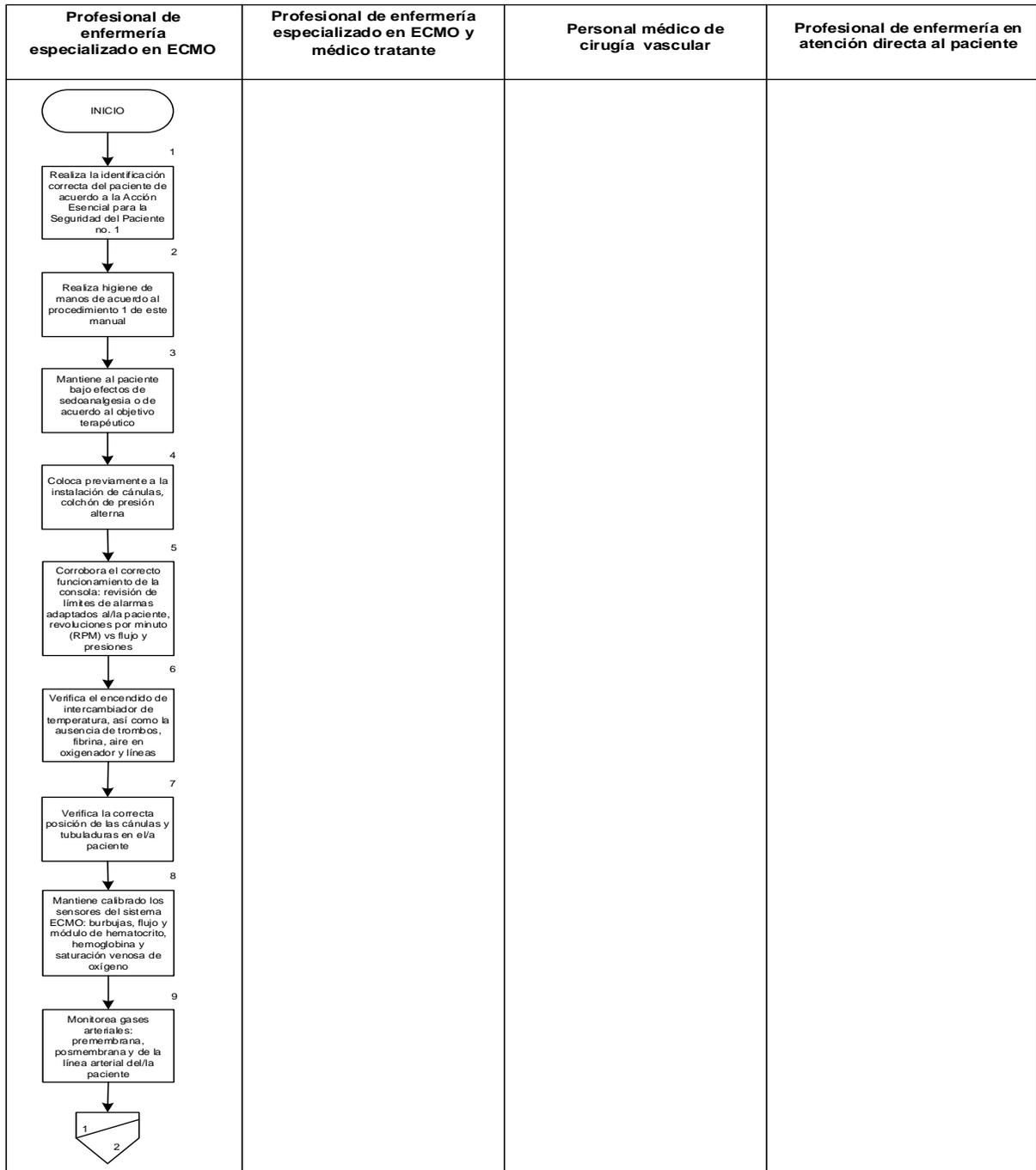
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de enfermería especializado en ECMO	18	Vigila los datos de sangrado en el sitio de canulación.	
Profesional de enfermería especializado en ECMO y médico tratante	19	Identifica la condición clínica del paciente para valorar el retiro o continuidad del soporte ECMO: Disponibilidad de oxígeno, consumo de oxígeno y gases arteriales.  ¿El paciente continuo con necesidad de soporte ECMO?	
	20	Si. Continúa con los mismos Requerimientos de soporte. Regresa a la actividad 3.	
	21	No. Toma de gasometría para control de gases arteriales e inicia protocolo de weaning. Continúa la actividad 22.	
	22	Realiza la titulación gradual de flujos de soporte ECMO a 10 ml/kg/peso cada 30 min hasta alcanzar un flujo de 30 a 40 ml/kg/min.	
	23	Valora si PaO <sub>2</sub> y PCO <sub>2</sub> son aceptables en la gasometría para cerrar gases de barrido (mezcla de oxígeno y aire) y ajustar parámetros de la ventilación mecánica.	
Profesional de enfermería especializado en ECMO	24	Disminuye FiO <sub>2</sub> del blender al 21% y gas de barrido de 0.5 a 10 l/min.	
Profesional de enfermería especializado en ECMO y médico tratante	25	Valora continuamente la tolerancia de la disminución de flujos y soporte ECMO, a través de la valoración gasométrica y estado hemodinámico.	
Personal médico de cirugía vascular	26	Retira la canulación vascular a pie de cama con medidas de barrera máxima.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		<b>Hoja 456 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Profesional de enfermería en atención directa al paciente	27	Cubre el sitio de canulación de acuerdo a valoración del médico vascular.	INER-E-01, INER-E-13
	28	Coloca el peso en sitio de canulación de acuerdo a la valoración del sitio de inserción de las cánulas.	
	29	Deja limpio y cómodo al/la paciente.	
	30	Registra en la hoja de enfermería el retiro de soporte ECMO.	
Profesional de enfermería especializado en ECMO	31	<p>Toma gasometría de control arterial a las 6 horas de retiro de soporte ECMO e informa al personal médico en caso de alteraciones gasométricas.</p> <p style="text-align: center;"><b>Termina el procedimiento</b></p>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		Hoja 457 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



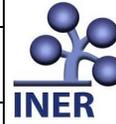


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

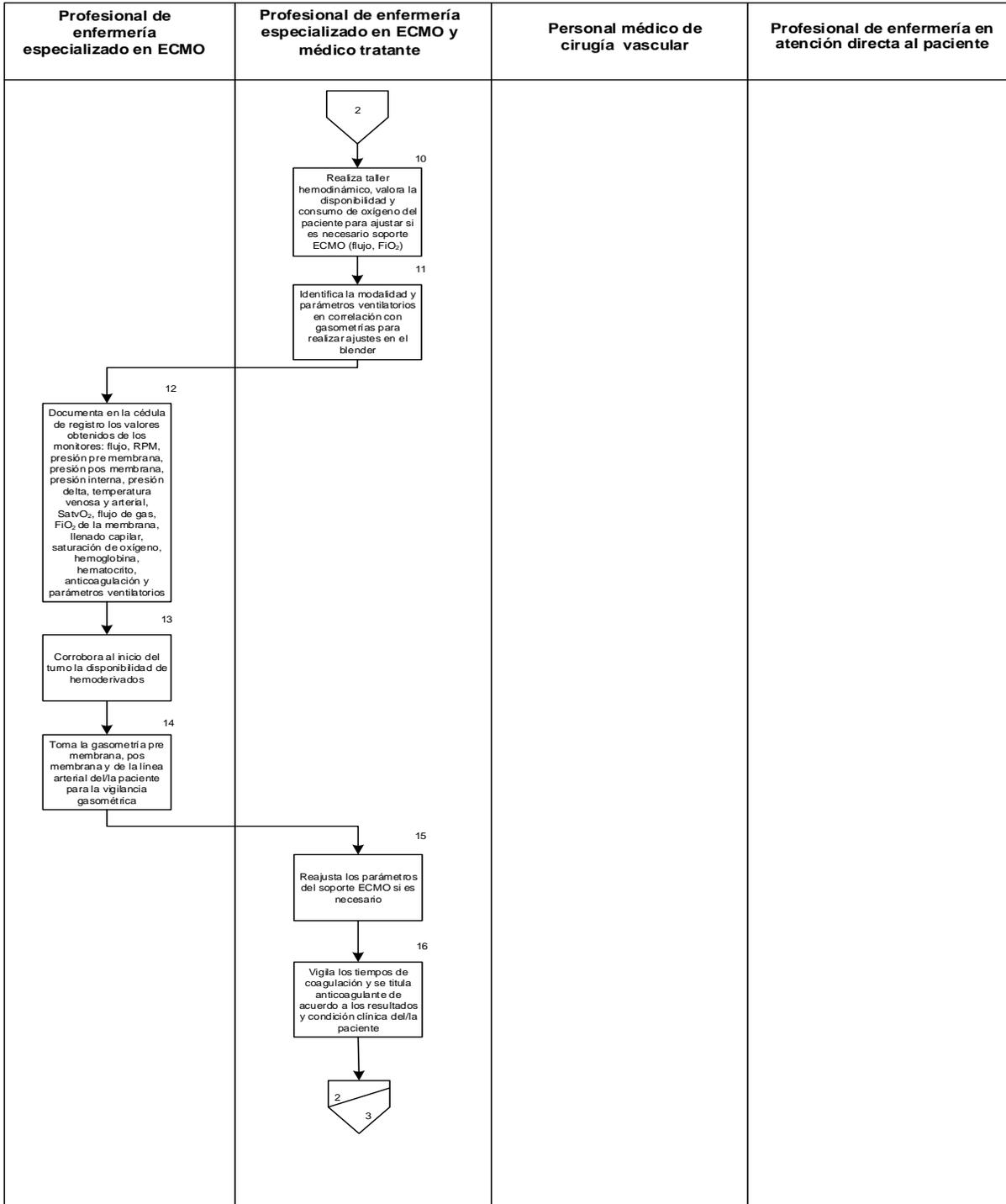
**27. Procedimiento para el manejo de  
la terapia ECMO.**



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 458 de 550



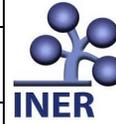


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

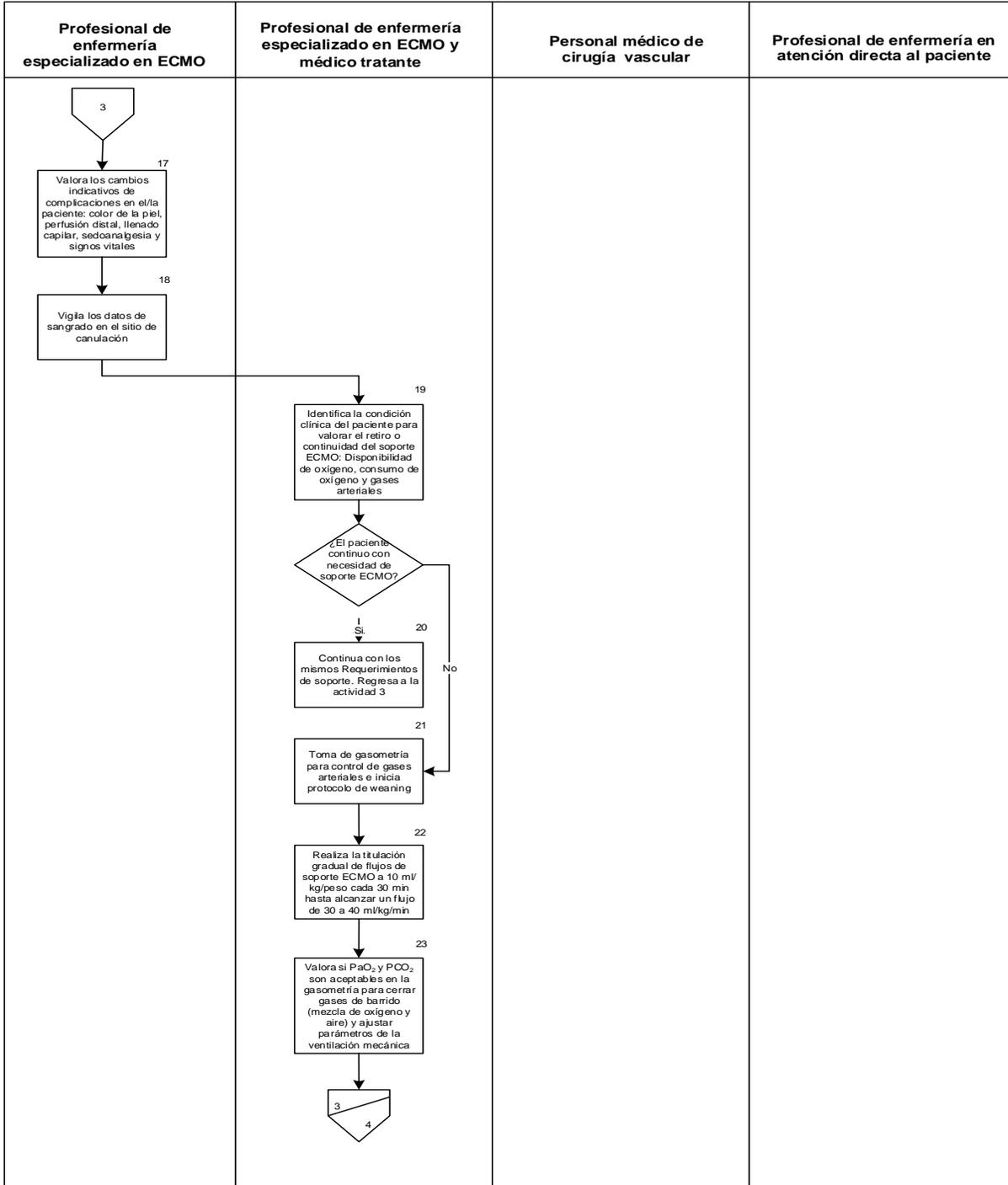
**27. Procedimiento para el manejo de  
la terapia ECMO.**



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 459 de 550



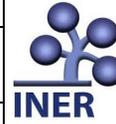


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

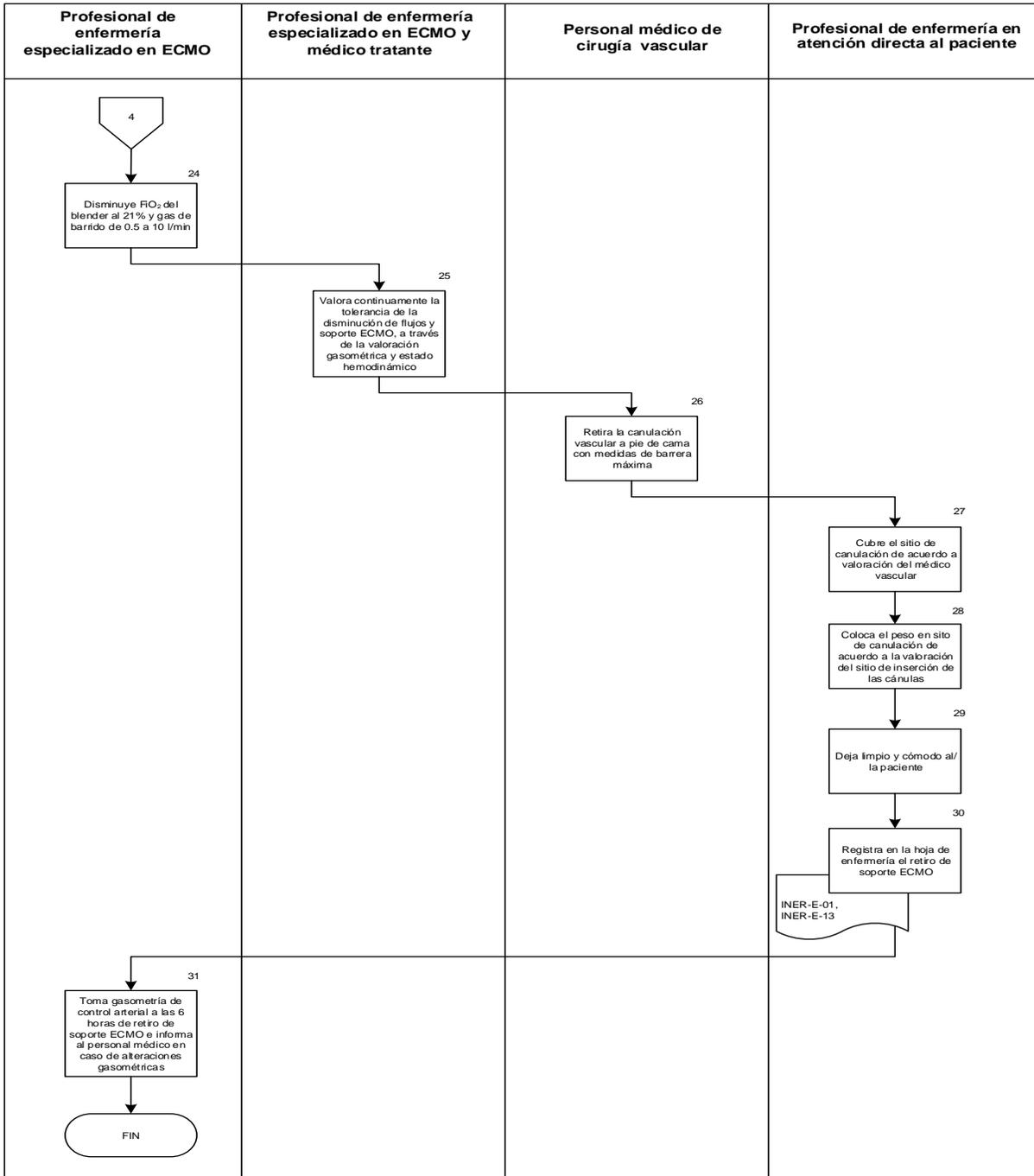
**27. Procedimiento para el manejo de  
la terapia ECMO.**



**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 460 de 550**



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.		Hoja 461 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Anti-factor X activado (ANTI Xa):** Mide el efecto anticoagulante de la heparina de bajo peso molecular, en lugar de la concentración de fármacos.
- 8.2 **Dímero D:** Producto de la degradación de la fibrina por la plasmina y es generado en el paso final de la formación de trombos.
- 8.3 **Fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI):** Porcentaje de sangre expulsada de un ventrículo con cada latido.
- 8.4 **Presión capilar pulmonar (PCP):** Refleja la presión de fin de diástole del ventrículo izquierdo, siendo un indicador fundamental de la función cardíaca.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>27. Procedimiento para el manejo de la terapia ECMO.</b>		Hoja 462 de 550

- 8.5 **Presión venosa central (PVC):** La presión media de todas las fluctuaciones de presión que tienen lugar en la aurícula derecha durante el ciclo cardíaco y, el rango de valores normales en un paciente sin problemas cardíacos ha sido establecido entre 3-8 cm de H<sub>2</sub>O (2-6 mmHg).
- 8.6 **Protocolo de weaning:** Proceso que describe paso a paso la transición del paciente conectado a ventilación mecánica de un modo asistido controlado a uno de soporte parcial.
- 8.7 **Tiempo de coagulación activado (TCA):** Es la prueba más comúnmente utilizada para para valorar la anticoagulación inducida por heparina, mide la actividad/inhibición de la cascada intrínseca de coagulación, en la cual se usa el silicato de sodio para disparar los factores XII y XI.
- 8.8 **Tiempo parcial de tromboplastina activada (TTPA):** Mide la integridad de la vía intrínseca de la coagulación la cual consiste en hacer coagular el plasma con calcio y una cantidad óptima de fosfolípidos.
- 8.9 **Tiempo de tromboplastina parcial (TTP):** Mide el tiempo que tarda en formarse un coágulo en una muestra de sangre.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.







 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		<b>Hoja 466 de 550</b>

**28. PROCEDIMIENTO PARA EL CANJE DE MATERIAL, EQUIPOS Y DOTACIÓN DE MATERIAL DE CURACIÓN EN LA CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		<b>Hoja 467 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer el proceso de dotación de material y recepción de equipo sucio proveniente de los diferentes servicios del INER cuyo procesamiento se realizará a través de los equipos de esterilización para eliminar la presencia de microorganismos patógenos.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		Hoja 468 de 550

3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos.

3.5 El personal de la Central de Equipos y Esterilización recibirá equipo e instrumental proveniente de los diferentes servicios clínicos, críticos, de diagnóstico y servicios auxiliares.

3.6 Para el canje de material, instrumental y equipo se realizará en los siguientes horarios:

- Turno matutino: 7:00 a 11:00 horas.
- Turno vespertino: 15:00 a 17:00 horas.
- Turno nocturno: 21:00 a 23:00 horas. y de 5:00 am a 6:30 pm (solo para recolección de material estéril).

Se deben respetar los horarios de recepción de material y equipos, a fin de garantizar la continuidad de la operación.

3.7 Para la recolección de material estéril, solo se atenderá en un horario de 5:00 a 6:30 horas.

3.8 En el caso de los servicios de: Cuidados Intensivos Respiratorios, Unidad de Urgencias Respiratorias, Unidad de Terapia Intermedia y Unidad de Terapia Post quirúrgica se les proporcionará material de curación durante las 24 horas del día.

3.9 El personal de enfermería de Central de Equipos y Esterilización (CEyE), solo recibe material instrumental a los servicios de Estomatología, Imagenología y Clínica del Sueño a más tardar a las 13:30 horas, de lunes a viernes.

3.10 Todo material que sea procesado en la Central de Equipos y Esterilización debe contar con número de inventario.

3.11 Las áreas críticas y clínicas de enfermería deberán entregar a la Central de Equipos y Esterilización el material limpio, seco y confirmando que los equipos están completos, a través de la tarjeta de contenidos de equipos.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		<b>Hoja 469 de 550</b>

- 3.12 El personal de enfermería deberá utilizar el equipo de protección personal necesario para las actividades descritas según el área (área roja: recepción de material sucio; área amarilla: ubicación de autoclaves y embalaje de material; área verde: material estéril) en que se encuentre.
- 3.13 El profesional de enfermería que entrega y recibe el material deberá respetar el flujo y barreras físicas de la estructura del servicio definidos para evitar la contaminación cruzada.
- 3.14 El personal de enfermería de CEyE que reciba el material deberá registrarlo en la bitácora del servicio, así como el material pendiente por esterilizar y entregar.
- 3.15 El/la persona titular de la CEyE designará la cantidad de material de curación a entregar a cada servicio y por turno, de acuerdo a las necesidades y existencia de material.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		<b>Hoja 470 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

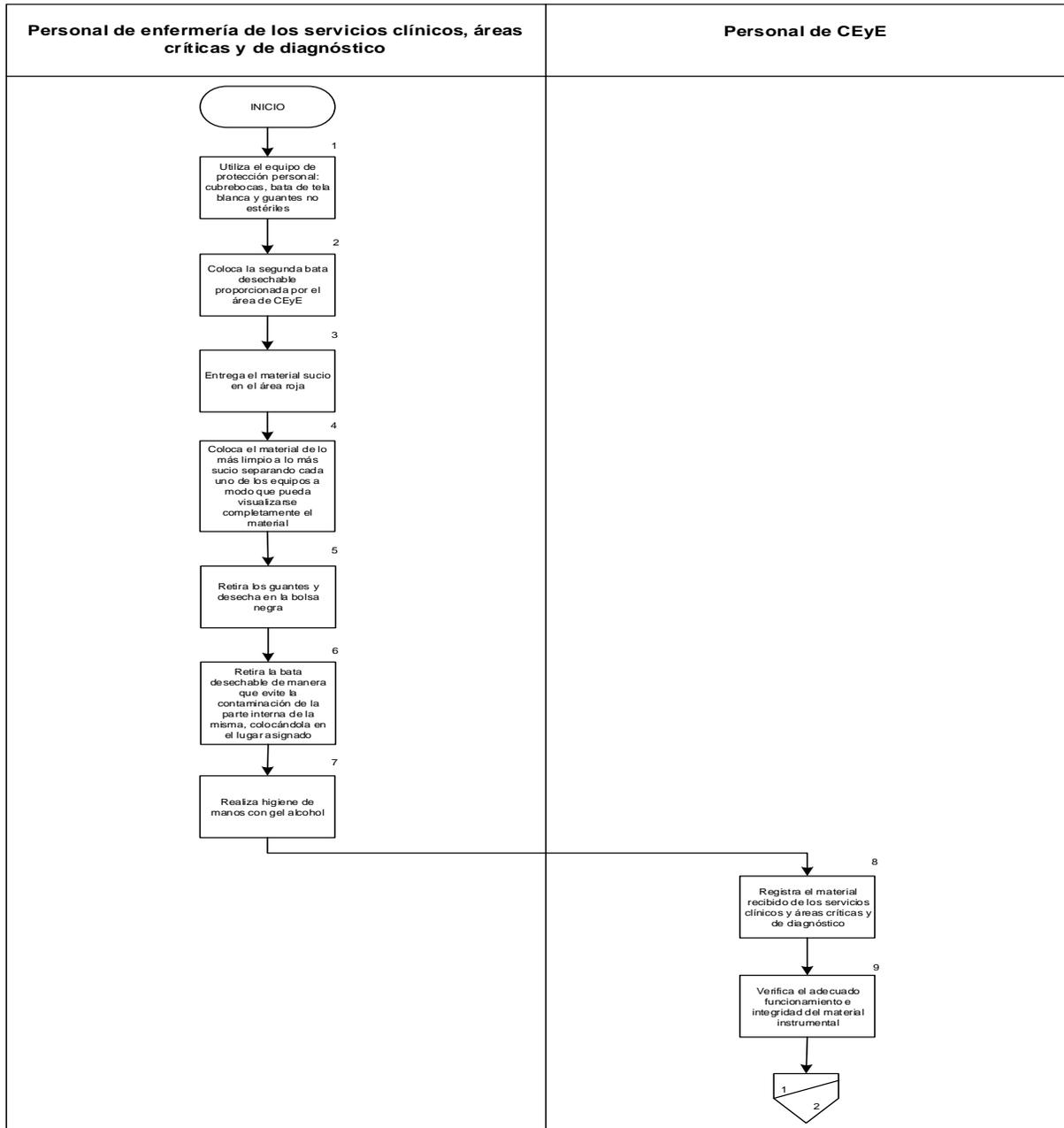
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>ENTREGA DE MATERIAL</b>			
Personal de enfermería de los servicios clínicos, áreas críticas y de diagnóstico	1	Utiliza el equipo de protección personal: cubrebocas, bata de tela blanca y guantes no estériles.	
	2	Coloca la segunda bata desechable proporcionada por el área de CEyE.	
	3	Entrega el material sucio en el área roja.	
	4	Coloca el material de lo más limpio a lo más sucio separando cada uno de los equipos a modo que pueda visualizarse completamente el material.	
	5	Retira los guantes y desecha en la bolsa negra.	
	6	Retira la bata desechable de manera que evite la contaminación de la parte interna de la misma, colocándola en el lugar asignado.	
	7	Realiza higiene de manos con gel alcohol.	
<b>RECEPCIÓN DE MATERIAL INSTRUMENTAL</b>			
Personal de enfermería adscrita al área de CEyE	8	Registra el material recibido de los servicios clínicos y áreas críticas y de diagnóstico.	
	9	Verifica el adecuado funcionamiento e integridad del material instrumental.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		Hoja 471 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería adscrita al área de CEyE	10	Coloca en la tarja el material para iniciar el proceso de lavado mecánico.	Bitácora
	11	Pasa al área verde la tarjeta donde se registró el material instrumental para que se realice la dotación del mismo, así como el material de curación.	
	12	Entrega el material esterilizado y registra la bitácora el material o equipos pendientes verificándolo con el personal del servicio solicitante.	
		<b>DOTACIÓN DE MATERIAL</b>	
Personal de enfermería de los servicios clínicos, áreas críticas y de diagnóstico	13	Requisita el formato para solicitar el material de curación de acuerdo a las necesidades del servicio.	INER-CEYE-02
Personal de enfermería adscrita al área de CEyE	14	Entrega el material solicitado, de acuerdo a la existencia de material.	
	15	Informa a los diferentes servicios solicitantes el momento oportuno para la entrega de material estéril pendiente durante el turno.	
Personal de enfermería de los servicios clínicos, áreas críticas y de diagnóstico	16	Recibe material pendiente y firma la bitácora correspondiente.  <b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		Hoja 472 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

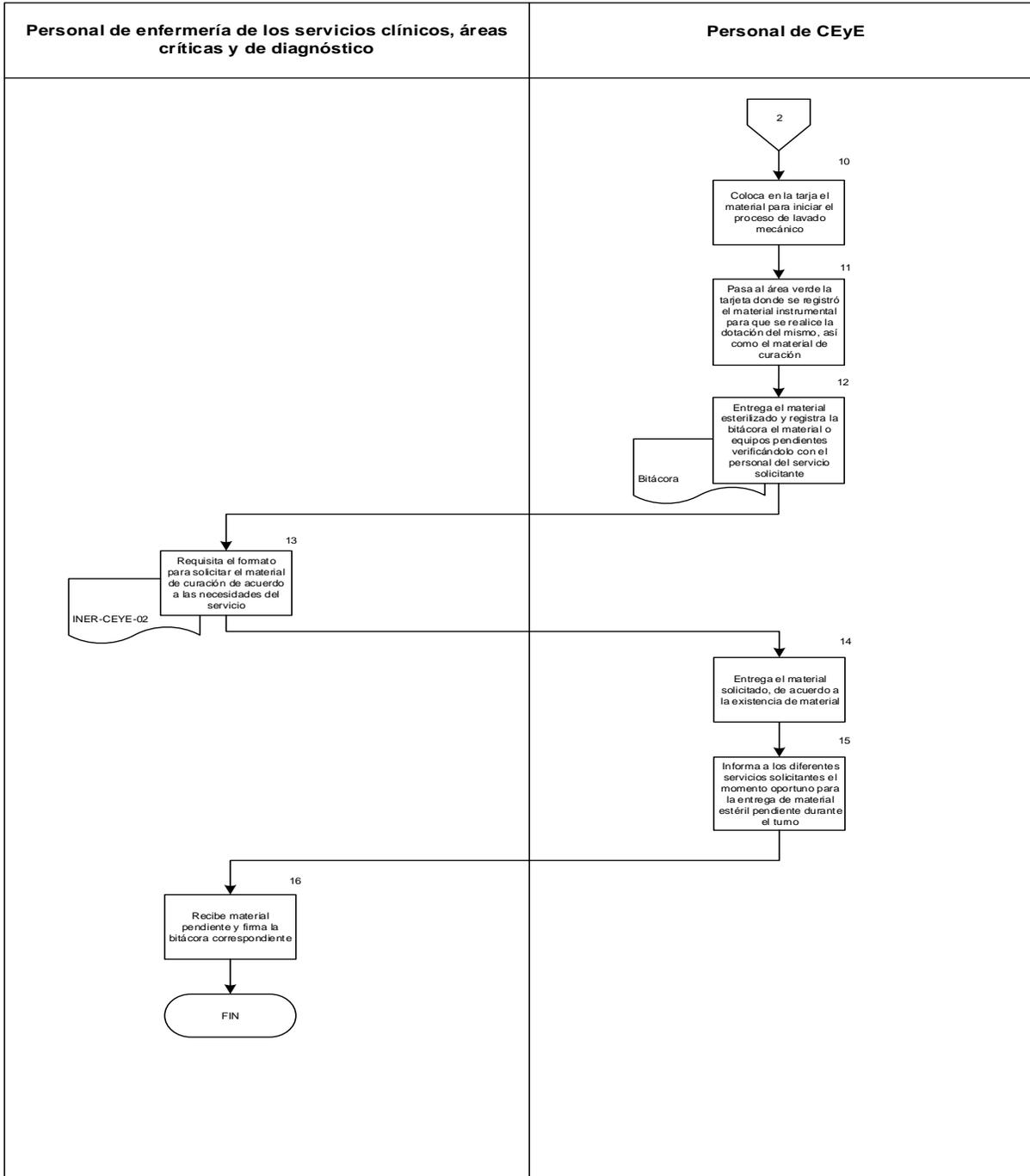
**28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.**



**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 473 de 550**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		<b>Hoja 474 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Registro de distribución de material de curación.	Lo que se establece en el catálogo documental	Departamento de Enfermería	INER-CEYE-02

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Autoclave:** Es un recipiente metálico de paredes gruesas con cierre hermético que permite trabajar con vapor de agua a alta presión y alta temperatura que sirve para esterilizar instrumental o alimentos.
- 8.2 **Área azul:** Es donde se realiza la selección y empaquetado de los artículos para esterilizar, en esta área se deben localizar mesas de trabajo y los productos limpios aún no esterilizados.
- 8.3 **Área roja o contaminada:** Es donde se realiza la recepción de artículos que ya fueron utilizados para su salinización y descontaminación. Esta área debe contar con una pared divisoria de las demás áreas para evitar que el aire potencialmente contaminado circule en todas direcciones.
- 8.4 **Área verde:** Es donde se almacenan todos los paquetes estériles, listos para su uso. En esta área se deben localizar solamente la estantería con paquetes estériles.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		<b>Hoja 475 de 550</b>

- 8.5 **Central de Equipos y Esterilización (CEyE):** Área destinada a realizar los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización, almacenamiento temporal y distribución de equipos, materiales, ropa e instrumental.
- 8.6 **Instrumental quirúrgico:** Es el conjunto de herramientas indispensables y especialmente diseñadas para realizar una cirugía u operación de manera exitosa y esterilizada. A lo largo del tiempo estas herramientas han ido evolucionando para darle mayor comodidad al cirujano y brindar una intervención segura, ordenada e higiénica.
- 8.7 **Tarjeta de contenidos de equipos:** Es la tarjeta donde se encuentra enlistado el material que contiene cada equipo.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
5	Febrero, 2023	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Registro de distribución de material de curación, INER-CEYE-02.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		Hoja 476 de 550

### 10.1 Registro de distribución de material de curación INER-CEYE-02



#### REGISTRO DE DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL DE CURACIÓN



FECHA	CLIN. 1			CLIN. 2			CLIN. 3			CLIN. 4			CLIN. 5			PED			ORL			RECP			UCIR			UTIR			URG			TOTAL
	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	
MATERIAL																																		
GASA PAQ. C/3 PZAS																																		
APOSITOS																																		
GASA LARGA																																		
TORUNDAS																																		
CUBREBOCAS DOBLE																																		
MASCARILLA N-95																																		
ADAPTADOR UNIVERSAL																																		
ABATELINGÜAS ESTÉRIL																																		
TUBO TIGON ESTÉRIL																																		
GUANTE DE LÁTEX 6.5																																		
GUANTE DE LÁTEX 7																																		
GUANTE DE LÁTEX 7.5																																		
GUANTE DE LÁTEX 8																																		
HOJA P/BISTURI No. 15																																		
HOJA P/BISTURI No. 22																																		
TERMOMETRO																																		
GORRO DESECHABLE																																		
ISOPOS																																		
NAVAJAS PARA RASTRILLO																																		
RASTRILLOS DESECHABLE																																		
<b>SUTURA:</b>																																		
SEDA ATRAUMÁTICA 0																																		
SEDA ATRAUMÁTICA 1																																		
SEDA ATRAUMÁTICA 2-0																																		
SEDA ATRAUMÁTICA 3-0																																		
VICRYL																																		
PROLENE																																		
JABÓN Y GEL																																		
ALCOHOL																																		
ISODINE SOLUCIÓN																																		
ISODINE ESPUMA																																		
ESPUMA DE CLOREXIDINA																																		
NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA QUE RECIBE MATERIAL DE LOS DIFERENTES SERVICIOS																																		
NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA ADSCRITA A LA CEYE QUE DOTA MATERIAL DE CURACIÓN	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO A			NOCTURNO B			ESPECIAL DIURNO			ESPECIAL NOCTURNO																		

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>28. Procedimiento para el canje de material, equipos y dotación de material de curación en la Central de Equipos y Esterilización.</b>		<b>Hoja 477 de 550</b>



### REGISTRO DE DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL DE CURACIÓN



FECHA	C.EXT.NEUM			C.EXT.ORB			HEMODYNAMIA			CIENI			QUIMIO			FBC			BANCO DE SANG			RX			TOTAL					
	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N	M	V	N
MATERIAL																														
GASA PAQ C/3 PZAS																														
APOSITOS																														
GASA LARGA																														
TORUNDAS																														
CUBREBOCAS DOBLE																														
MASCARILLA N-95																														
ADAPTADOR UNIVERSAL																														
ABATELENGUAS ESTÉRIL																														
TUBO TYGON ESTÉRIL																														
GUANTE DE LÁTEX 6.5																														
GUANTE DE LÁTEX 7																														
GUANTE DE LÁTEX 7.5																														
GUANTE DE LÁTEX 8																														
HOJA P/BISTURI No. 15																														
HOJA P/BISTURI No. 22																														
TERMOMETRO																														
GORRO DESECHABLE																														
ISOPOS																														
NAVAJAS PARA RASTRILLO																														
RASTRILLOS DESECHABLE																														
<b>SUTURA:</b>																														
SEDA ATRAUMÁTICA 0																														
SEDA ATRAUMÁTICA 1																														
SEDA ATRAUMÁTICA 2-0																														
SEDA ATRAUMÁTICA 3-0																														
VICRYL																														
PROLENE																														
JABON Y GEL																														
ALCOHOL																														
IODINE SOLUCION																														
IODINE ESPUMA																														
ESPUMA DE CLOREXIDINA																														
NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA QUE RECIBE MATERIAL DE LOS DIFERENTES SERVICIOS																														
NOMBRE Y FIRMA DE ENFERMERA ADSCRITA A LA CEYE QUE DOTA MATERIAL DE CURACIÓN	MATUTINO			VESPERTINO			NOCTURNO A			NOCTURNO B			ESPECIAL DIURNO			ESPECIAL NOCTURNO														

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		<b>Hoja 478 de 550</b>

## 29. PROCEDIMIENTO PARA LA ASISTENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL POST-MORTEM

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		Hoja 479 de 550

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Proporcionar cuidados al paciente después de confirmado su deceso, preparándolo mediante el taponamiento de las cavidades del cuerpo, para evitar la salida de líquidos o gases en descomposición.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		<b>Hoja 480 de 550</b>

- 3.4 Las personas adscritas al Departamento de Enfermería, deben contribuir con la conservación de la documentación generada con motivo de sus actividades, de conformidad con la clasificación archivística y Catálogo de Disposición documental que corresponda de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos
- 3.5 El personal de enfermería debe realizar la toma de electrocardiograma para verificar la ausencia de actividad eléctrica (asistolia).
- 3.6 El personal de enfermería debe realizar doble verificación en la identificación correcta del cadáver con brazalete y ficha de identificación de cabecera, verificando nombre completo y fecha de nacimiento.
- 3.7 El personal de enfermería debe realizar el amortajamiento del cadáver, una vez confirmado el deceso por el personal médico responsable.
- 3.8 El personal de enfermería debe realizar las siguientes actividades previo al amortajamiento:
- 3.8.1 Integrar al expediente clínico resultado de electrocardiograma (asistolia).
  - 3.8.2 Aislar al paciente fallecido y propiciar un ambiente digno.
  - 3.8.3 Realizar etiquetas de identificación del cadáver por duplicado.
  - 3.8.4 Colocar guantes y cubre bocas.
  - 3.8.5 Solicitar apoyo al personal del servicio de camillería.
  - 3.8.6 Retirar los dispositivos invasivos.
- 3.9 El personal de enfermería debe mantener limpio y cubierto al cadáver para su traslado al Servicio de Anatomía Patológica.
- 3.10 El personal de enfermería debe manipular el cadáver con ética profesional, guiado por los valores institucionales.
- 3.11 El personal de enfermería debe registrar la defunción del paciente en la libreta de ingresos y egresos, asimismo en la hoja de censo.

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		<b>Hoja 481 de 550</b>

3.12 El personal de enfermería debe requisitar los datos del paciente en el formato de control de expediente post-mortem para entregarlo al personal Camillero para su traslado.

3.13 El personal de enfermería debe asegurarse de que el cadáver no permanezca más de una hora en el servicio clínico, exceptuando los casos médico legales en los que el Fiscalía General de Justicia de la CDMX debe realizar los trámites correspondientes. Si por alguna razón el certificado de defunción no ha sido elaborado por el personal médico dentro de la primera hora del deceso, el camillero trasladará el cuerpo al Servicio de Anatomía Patológica, y el certificado lo llevará una vez requisitado por el personal médico responsable.

3.14 Para realizar el amortajamiento del cadáver, el personal de enfermería debe utilizar el siguiente el material y equipo:

3.14.1 Mesa Pasteur,

3.14.2 1 sabana estándar,

3.14.3 1 par de guantes,

3.14.4 Pinza Rochester,

3.14.5 cubre bocas,

3.14.6 bata,

3.14.7 apósitos,

3.14.8 algodón,

3.14.9 tela adhesiva

3.14.10 Tánico para ropa sucia,

3.14.11 Bolsa para recoger objetos personales del paciente.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		Hoja 482 de 550

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico responsable	1	Certifica la defunción del/la paciente y corrobora la hora con el personal de enfermería.	
Personal de enfermería	2	Realiza doble verificación de identificación correcta del/la paciente (nombre completo y fecha de nacimiento).	
	3	Notifica a personal de trabajo social para que localice a los familiares del/la paciente.	
	4	Avisa al personal administrativo para realizar los cargos correspondientes, así como la baja de medicamentos y/o el material que ya no va a ser utilizado en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico.	
	5	Cierra las cortinas de la unidad para preparar al/la paciente.	
	6	Elabora membrete de identificación por duplicado con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre completo del/la paciente.</li> <li>• Fecha de nacimiento (Año/Mes/Día).</li> <li>• Diagnostico.</li> <li>• Numero de cama.</li> <li>• Número de expediente.</li> <li>• Fecha y hora de fallecimiento.</li> <li>• Servicio clínico.</li> </ul>	
	7	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.	
	8	Traslada el equipo y material para la unidad del/la paciente.	
	9	Coloca cubre bocas, bata y guantes para iniciar el procedimiento.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		<b>Hoja 483 de 550</b>

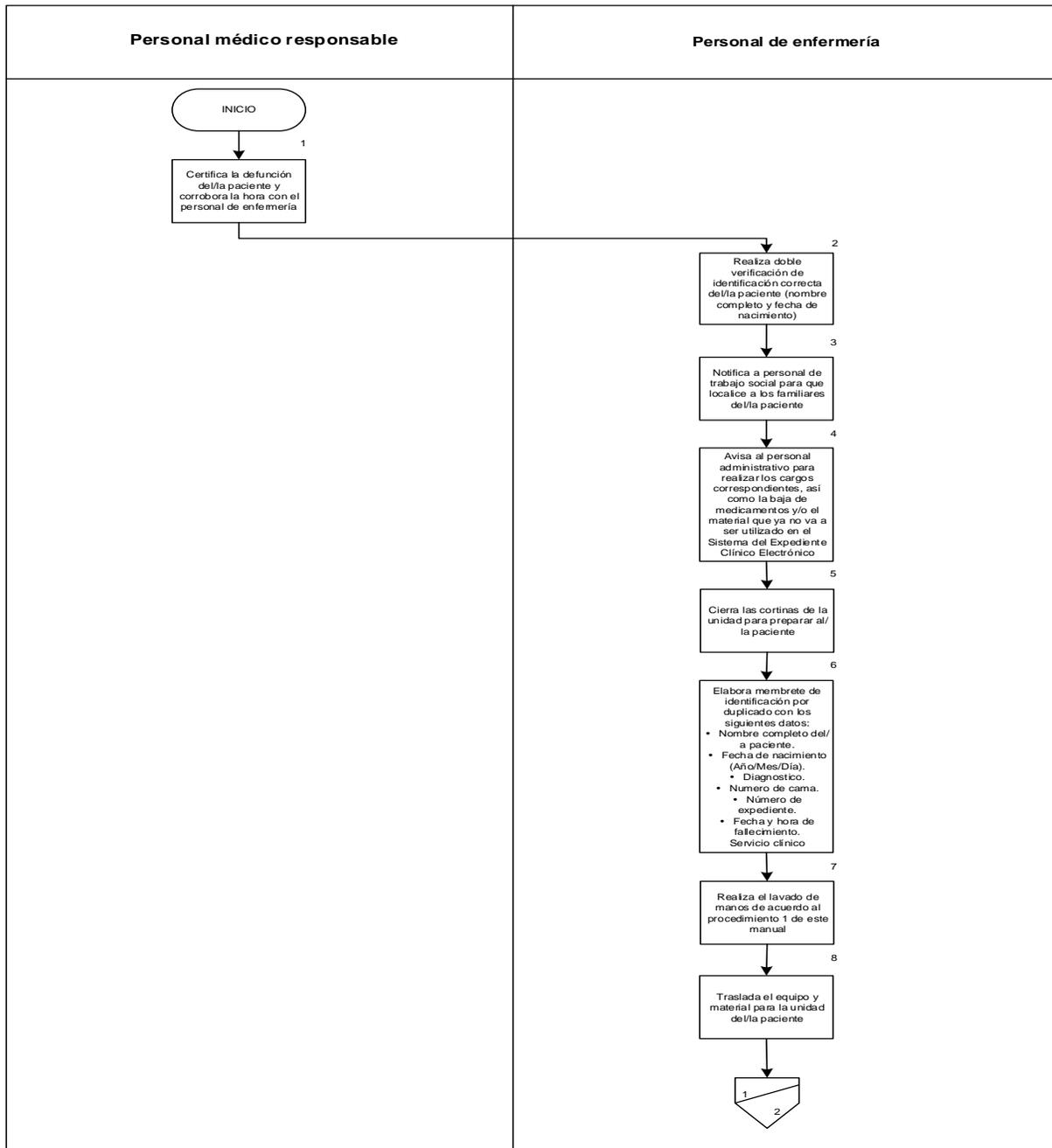
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo	
Personal de enfermería	10	Retira dispositivos invasivos, ropa y verifica que el cuerpo se encuentre limpio.		
	11	Coloca gasa adhesiva en las incisiones o heridas con gasas en caso de ser necesario.		
	12	Coloca algodón en las cavidades en caso necesario.		
	13	Coloca la sabana en forma romboidal con respecto al cuerpo debiendo quedar este sobre la misma.		
	14	Coloca etiqueta de identificación en el tórax del cuerpo.		
	15	Pasa una de las esquinas laterales de la sabana por encima del cuerpo y la sujeta en la espalda.		
	16	Levanta la esquina inferior y cubre perfectamente los pies. Pasa la otra esquina lateral y la sujeta perfectamente para que quede tensa.		
	17	Realiza cobertura de la cara con la esquina superior de la sabana.		
	18	Coloca membrete de identificación sobre la sabana que cubre el cuerpo a la altura del tórax.		
	19	Retira el material y equipo.		
	20	Realiza el lavado de manos de acuerdo al procedimiento 1 de este manual.		
	Personal médico responsable	21	Realiza el certificado de defunción en el Departamento de Enfermería.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		Hoja 484 de 550

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería	22	Verifica que los datos contenidos en el certificado de defunción estén correctos.	
Personal médico responsable	23	Integra al expediente clínico el certificado de defunción.	Control de expediente post-mortem
	24	Entrega el formato: Control de expediente post-mortem y el Certificado de defunción al titular del servicio clínico	
Personal de enfermería	25	Revisa los datos de identificación del/la paciente y cuenta el número de hojas del expediente clínico.	INER-E-06 INER-E-13
	26	Requisita el formato INER-E-06 y lo acontecido lo registra en la Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13.	
	27	Solicita apoyo al servicio de camilleros para el traslado del cuerpo, expediente clínico y lo entrega al Servicio de Anatomía Patológica.	
	28	Entrega al personal de camillería el formato Control de expediente post-mortem	INER-E-06
	29	Registra en la libreta correspondiente el egreso del paciente por defunción, así como en la hoja de censo.	
	30	Notifica al Departamento de Intendencia para que realice la limpieza exhaustiva de la unidad.  <b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		<b>Hoja 485 de 550</b>

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



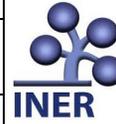


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**29. Procedimiento para la asistencia  
del personal de enfermería en el  
post-mortem.**



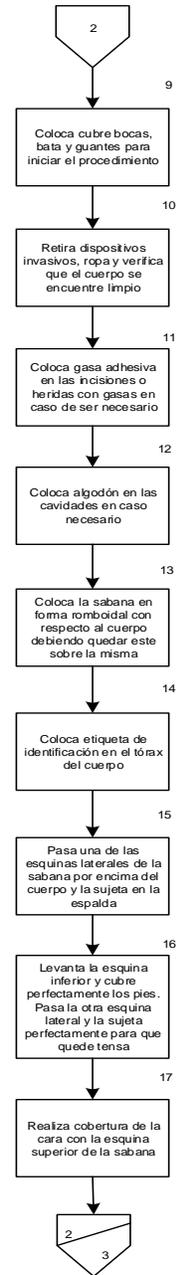
**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 486 de 550**

**Personal médico responsable**

**Personal de enfermería**



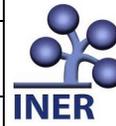


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

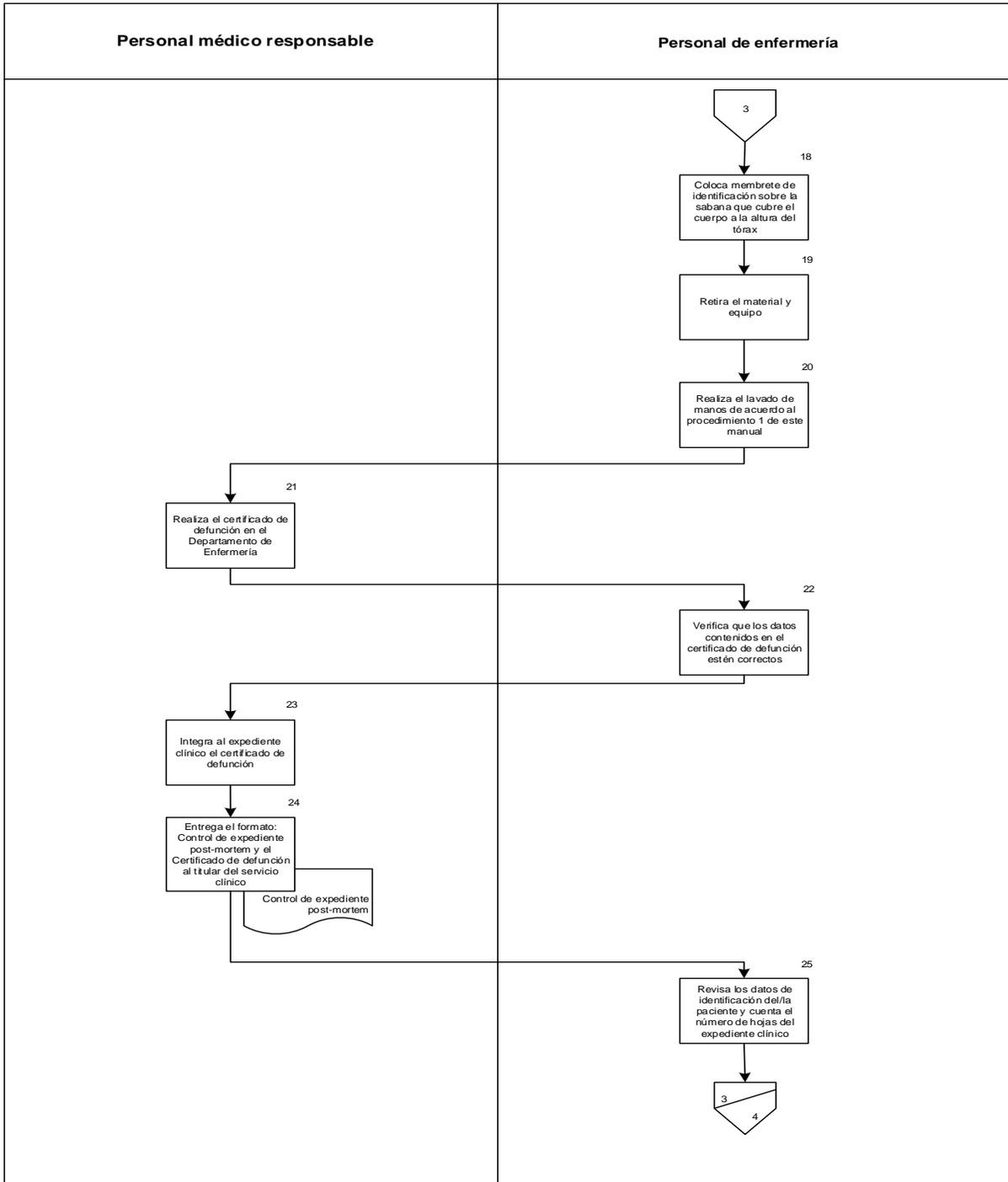
**29. Procedimiento para la asistencia  
del personal de enfermería en el  
post-mortem.**



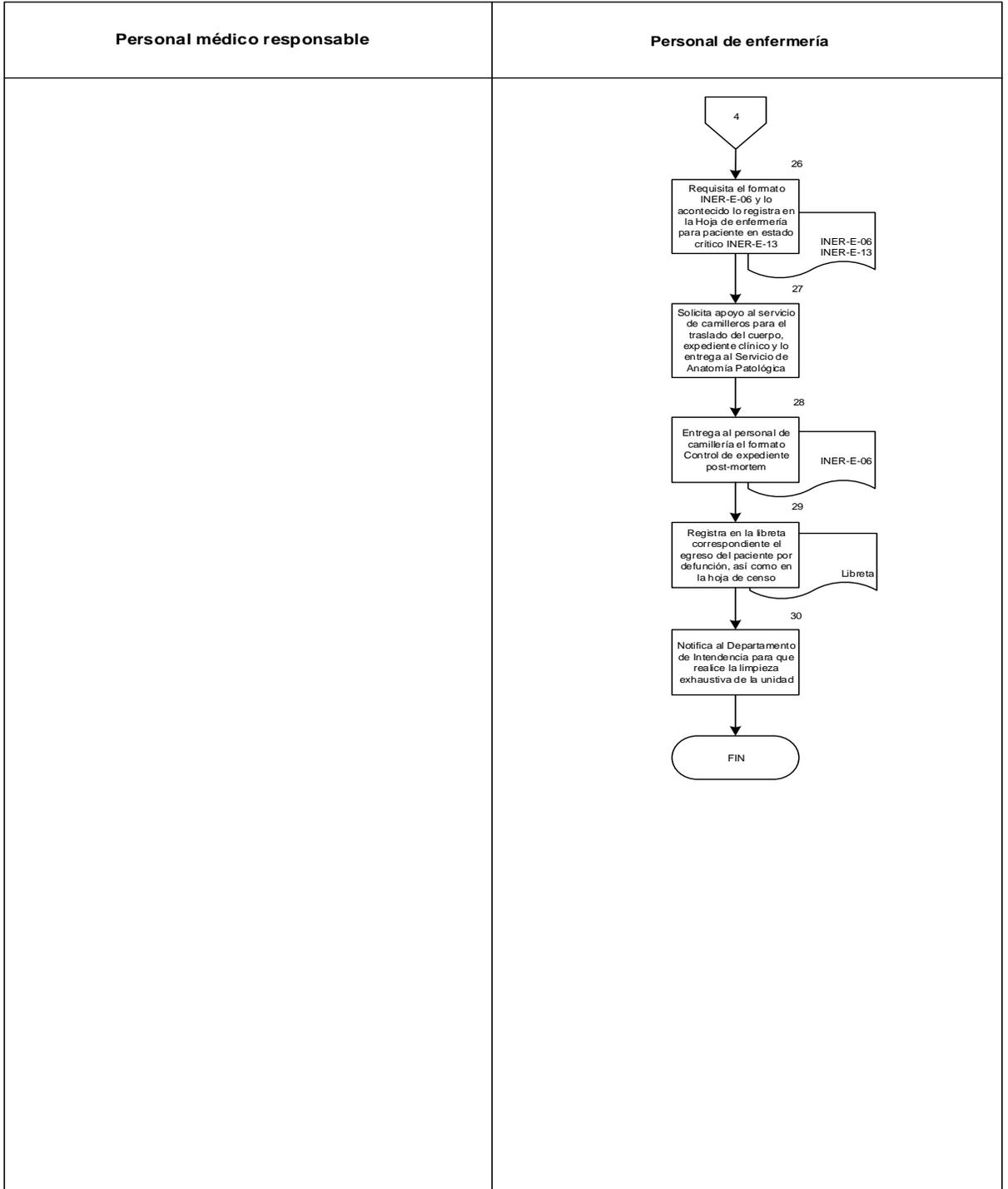
**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 487 de 550**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		<b>Hoja 488 de 550</b>



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		<b>Hoja 489 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Control de expediente post-mortem.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-06
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Asistolia:** Ausencia de actividad eléctrica en el miocardio.
- 8.2 **Amortajar:** Cubrir a un difunto.
- 8.3 **Dispositivo invasivo:** Dispositivo que penetra parcial o completamente en el interior del cuerpo por un orificio corporal o bien a través de la superficie.
- 8.4 **Electrocardiograma:** Es una prueba que mide la actividad eléctrica del corazón.
- 8.5 **Limpieza exhaustiva:** Aquella que se realiza al alta del paciente, en forma minuciosa.
- 8.6 **Taponamiento:** Cubrir orificios naturales del cadáver.
- 8.7 **Tánico:** Carro para ropa sucia cromado de acero inoxidable.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.</b>		<b>Hoja 490 de 550</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Control de expediente post-mortem, INER-E-06.

10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	29. Procedimiento para la asistencia del personal de enfermería en el post-mortem.		Hoja 491 de 550

### 10.1 Control de expediente post-mortem INER-E-06



#### CONTROL DE EXPEDIENTE POST - MORTEM



DÍA		MES		AÑO		FECHA DE DEFUNCIÓN		
						CERT. DEFUNCIÓN:		_____
						DIAGNÓSTICO DE DEFUNCIÓN:		_____
NOMBRE (S)		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		FECHA DE NACIMIENTO (DÍA/MES/AÑO)		
SERVICIO CLÍNICO		CAMA		EXPEDIENTE		No. DE HOJAS CLINICAS		
ENFERMERÍA NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO CLÍNICO				CAMILLERÍA NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE				
PATOLOGÍA NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE				FAMILIAR NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE				
PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA								
HORA A LA QUE SE RECIBE: _____								
No. DE HOJAS CLÍNICAS: _____								
OTROS: _____						NOMBRE Y FIRMA DEL AYUDANTE DE NECROPSIAS _____		

INER-E-06 (02.2024)



 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 493 de 550</b>

**30. PROCEDIMIENTO PARA INSTALACIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE  
CON CÁNULA OROTRAQUEAL**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 494 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer las condiciones óptimas durante la instalación y cuidado de la cánula orotraqueal, mediante el manejo y la vigilancia de la cánula orotraqueal, con la finalidad de mantener la funcionalidad, permeabilidad e integridad de la vía aérea, así como la prevención de complicaciones y confort del paciente.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		Hoja 495 de 550

- 3.4 Para atender al/el paciente candidato al procedimiento de intubación orotraqueal el profesional de enfermería de considerar los siguientes aspectos:
- 3.4.1 Preparar la unidad del paciente dando cumplimiento a las medidas de seguridad, establecidas en la política 3.3 y 3.4.
  - 3.4.2 Preparar el material para intubación de acuerdo a la indicación del personal médico.
  - 3.4.3 Mantener una valoración continua de los criterios de intubación de sus pacientes.
  - 3.4.4 Solicitar al Servicio de Terapia Respiratoria el equipo de ventilación mecánica.
  - 3.4.5 Realizar el correcto manejo de RPBI.
  - 3.4.6 Mantener el carro rojo equipado con los insumos establecidos de acuerdo a la normatividad aplicable.
- 3.5 El profesional de enfermería debe corroborar el buen funcionamiento de tomas de aire y de oxígeno de acuerdo al soporte ventilatorio requerido.
- 3.6 El personal de enfermería tiene la responsabilidad de preparar y probar laringoscopio con hoja (Macintosh: curva o Miller: recta) y funcionalidad de videolaringoscopio.
- 3.7 Para el mantenimiento de la cánula orotraqueal y en coordinación con el personal de Terapia Respiratoria quien verificará uso correcto del manguito o Cuff, emitiendo la medición de inflado para su registro por el profesional de enfermería en el formato: Hoja de enfermería para paciente en estado crítico INER-E-13, en la sección de observaciones.
- 3.8 El personal de enfermería, debe verificar que el nivel de inflado corresponda al modo ventilatorio en que se encuentre el paciente:
- 3.8.1 Ventilación controlada: Manguito inflado (mantener el nivel de inflado entre 25 a 30 mmHg).
  - 3.8.2 Modo asistido: Globo inflado de manera intermitente de acuerdo a indicación médica.
  - 3.8.3 Presión Soporte: Manguito desinflado.
- 3.9 Para la fijación del tubo orotraqueal el profesional de enfermería podrá realizarlos de las siguientes maneras:

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 496 de 550</b>

3.9.1 Artesanal:

- Realiza con tela adhesiva de 2.5 cm de ancho, dobla por la mitad (1 cm) por 1 m de longitud.
- Corta cinta de algodón (cinta de lino), considerando 1 m de longitud por 1 cm de ancho.

3.9.2 Sujetador de tubo (Anchor Fast).

3.10 Para el cuidado y mantenimiento del tubo orotraqueal el profesional de enfermería debe realizar lo siguiente:

3.10.1 Solicitar ayuda para prevenir la salida del dispositivo durante el cambio de la fijación del tubo orotraqueal.

3.10.2 Realizar el cambio de la fijación en caso de que ésta se encuentre sucia o floja.

3.10.3 Verificar el ajuste correcto para:

- Permitir se realice una correcta higiene bucal.
- Cambiar la posición del tubo orotraqueal con facilidad y que éste no comprima el cuello para evitar lesiones dérmicas.

3.11 Para la inserción adecuada de la cánula orotraqueal se debe mantener la longitud de inserción óptima conservando la medida inicial y evitar desplazamientos.

3.12 Para dar cumplimiento a los lineamientos emitidos por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, el profesional de enfermería debe llevar a cabo el Paquete de Medidas para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud”, de acuerdo a lo siguiente:

3.12.1 Aplicar el Care bundle prevención de neumonías asociadas a ventilación mecánica de acuerdo a:

- Realizar higiene de manos.
- Mantener la elevación de la cabecera del paciente a 45°.
- Realiza higiene oral con antiséptico disponible cada 8 horas.
- Realizar la aspiración de secreciones, a través de tubo orotraqueal y/o traqueostomía por medio de sistema cerrado.
- Llevar el control diario de la presión del balón del tubo orotraqueal.
- Evitar la sedación innecesaria y el destete temprano de la VM.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 497 de 550</b>

- Valorar la opción de traqueotomías tempranas para facilitar el destete ventilatorio.
  - Realizar el manejo y cuidados adecuados de la alimentación enteral.
- 3.13 El profesional de enfermería debe registrar en la hoja de enfermería la presencia de Complicaciones Trans procedimiento:
- 3.13.1 Intubación endobronquial.
- 3.13.2 Baro trauma.
- 3.13.3 Lesiones de los labios, dientes, o de la articulación de la mandíbula.
- 3.13.4 Lesiones de la mucosa oral, faringe, laringe y/o esófago.
- 3.14 Al concluir el procedimiento de intubación orotraqueal se debe realizar el reporte de incidente de salud o evento adverso ante la presencia de lesiones traumáticas y/o pérdidas de piezas dentales durante la intubación, múltiples intentos, obstrucción de la cánula, salida del dispositivo, infección relacionada al dispositivo; en acuerdo a lo establecido en la política de QPS.
- 3.15 El profesional de enfermería debe valorar el funcionamiento respiratorio: cada turno y al cambio de estado hemodinámico a través del registro en la hoja de enfermería los siguientes aspectos:
- 3.15.1 Índice de Kirby:
- 3.15.2 Signos vitales.
- 3.15.3 Estado de conciencia: con las escalas de RASS. FOUR, Glasgow Modificado. (Anexos 1,2 y 3).
- 3.15.4 Presencia de delirium: CAM – ICU (Anexo 4).
- 3.15.5 Características de secreciones, presencia, tipo, manejo y reflejo tusígeno.
- 3.15.6 Vigilar la programación y alarmas ventilatorias.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 498 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal médico responsable y de enfermería	1	Realiza el llenado del formato: Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto y verifica que el formato de consentimiento informado se encuentre debidamente requisitado para la realización del procedimiento.	INER-E-40 INER-EC/CI/DM-01
	2	Coloca el equipo de protección personal que consta de cubrebocas, bata desechable, guantes de látex.	
Personal de enfermería	3	Toma y registra los signos vitales.	INER-E-13
Personal de enfermería y de camillería	4	Coloca al paciente en posición segura y adecuada para realizar el procedimiento.	
Personal de enfermería líder	5	Verifica la integración del equipo de intubación.	
Personal de enfermería responsable del/la paciente	6	Prepara al paciente retirando la ropa del tórax, hasta la cintura; retira prótesis dentales movibles, realiza aseo de cavidad oral (si las condiciones lo permiten), verifica la permeabilidad de acceso venoso central o periférico.	
Personal de enfermería asignado al carro rojo	7	Prepara el equipo para intubación y material de carro rojo, cánulas (verificar la integridad del globo y colocar la guía a manera que no sobrepase el extremo distal del tubo). y equipo de aspiración.	
Personal de enfermería responsable del/la paciente	8	Coloca monitor al paciente con electrocardiograma de 3 o 5 derivaciones, oxímetro y baumanómetro.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 499 de 550</b>

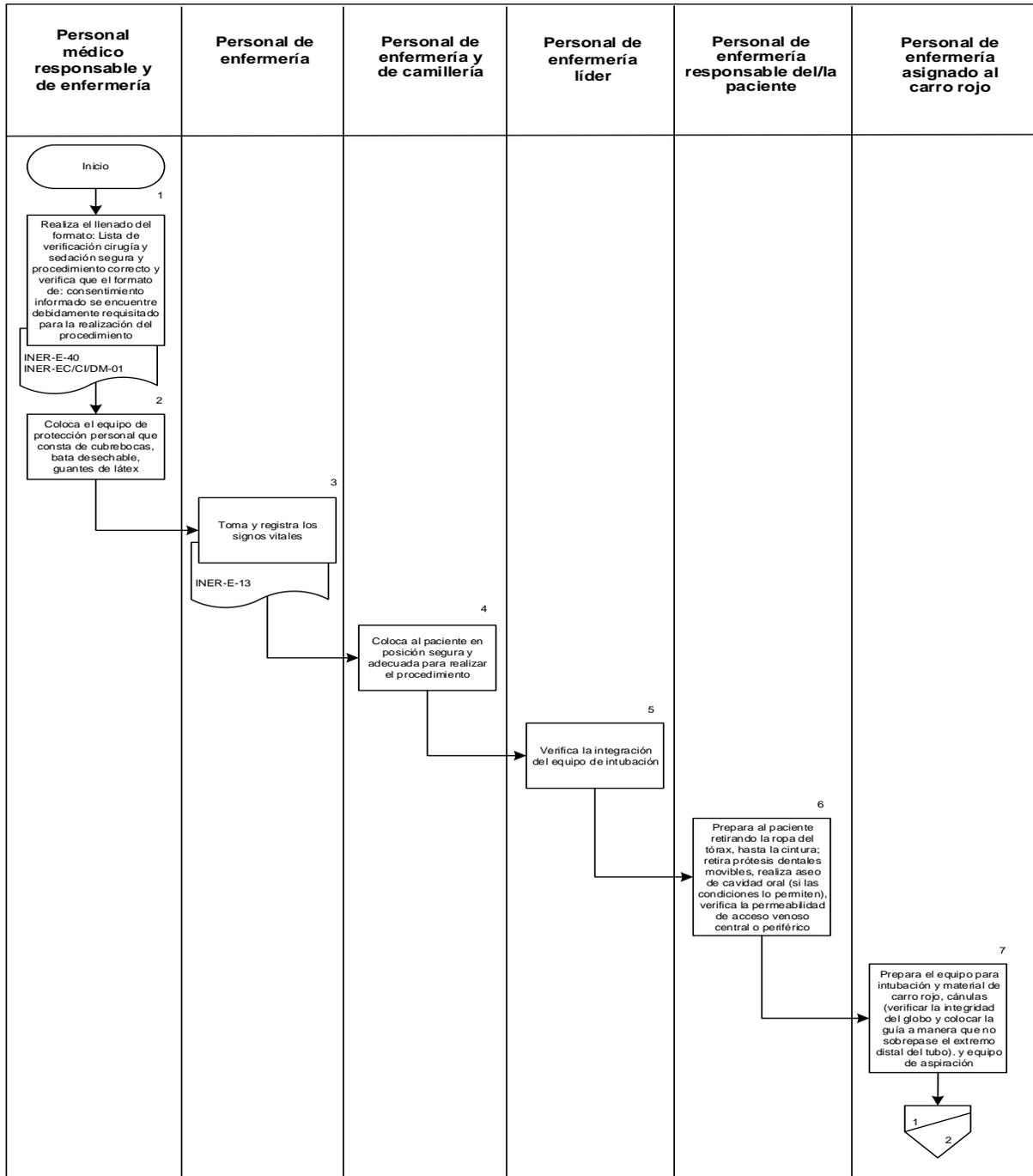
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería de circulación	9	Administra pre medicación según indicación médica mientras confirma en voz alta el nombre del medicamento y dosis administrada.	
Personal médico de vía aérea	10	Realiza la maniobra frente – mentón y aporta oxígeno con bolsa- válvula-mascarilla.	
	11	Realiza la técnica de pre oxigenación por 30 segundos consecutivos de ventilación o 4 ventilaciones rápidas y profundas.	
	12	Decide la técnica de intubación de acuerdo a las características físicas y clínicas del paciente y avisa al personal de enfermería asignado a carro rojo.	
Personal de enfermería	13	Prepara y verifica funcionalidad del equipo biomédico solicitado por el médico a cargo de la vía aérea (laringoscopio, videolaringoscopio, fibrobroncoscopio).	
Personal médico de vía aérea	14	Introduce el tubo o cánula orotraqueal, determinando el número en que queda fijo.	
Personal médico o personal de terapia respiratoria	15	Corrobora la posición del tubo realizando ventilaciones de rescate mientras se ausculta epigastrio, bases pulmonares y ápices, corrobora que la insuflación sea de manera simétrica.	
Personal de terapia respiratoria	16	Conecta la cánula al ventilador y la fija.	
Personal médico de vía aérea	17	Verifica la funcionalidad con imagen radiografía de tórax y toma de gasometría arterial.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 500 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de enfermería y médico de vía aérea	18	¿La cánula orotraqueal se encuentra en posición correcta?	INER-E-13
	19	No. Recoloca la cánula orotraqueal con base en los datos radiológicos. Regresa a la actividad 17.  Si. Documenta el proceso en las notas médicas y hoja de enfermería. Continúa la actividad 20.	
Personal de enfermería	20	Realiza el manejo de RPBI, dotación del carro rojo y limpieza del equipo.	
Personal de enfermería y de terapia respiratoria	21	Vigila en todo momento el uso correcto del manguito o Cuff.	
Personal de enfermería	22	Mantiene la correcta fijación del tubo.	
Personal médico responsable y de enfermería	23	Vigila la presencia de complicaciones en los formatos correspondientes.	INER-E-13, INER-CALIDAD-01
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula oro-traqueal.</b>		Hoja 501 de 550

## 5.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

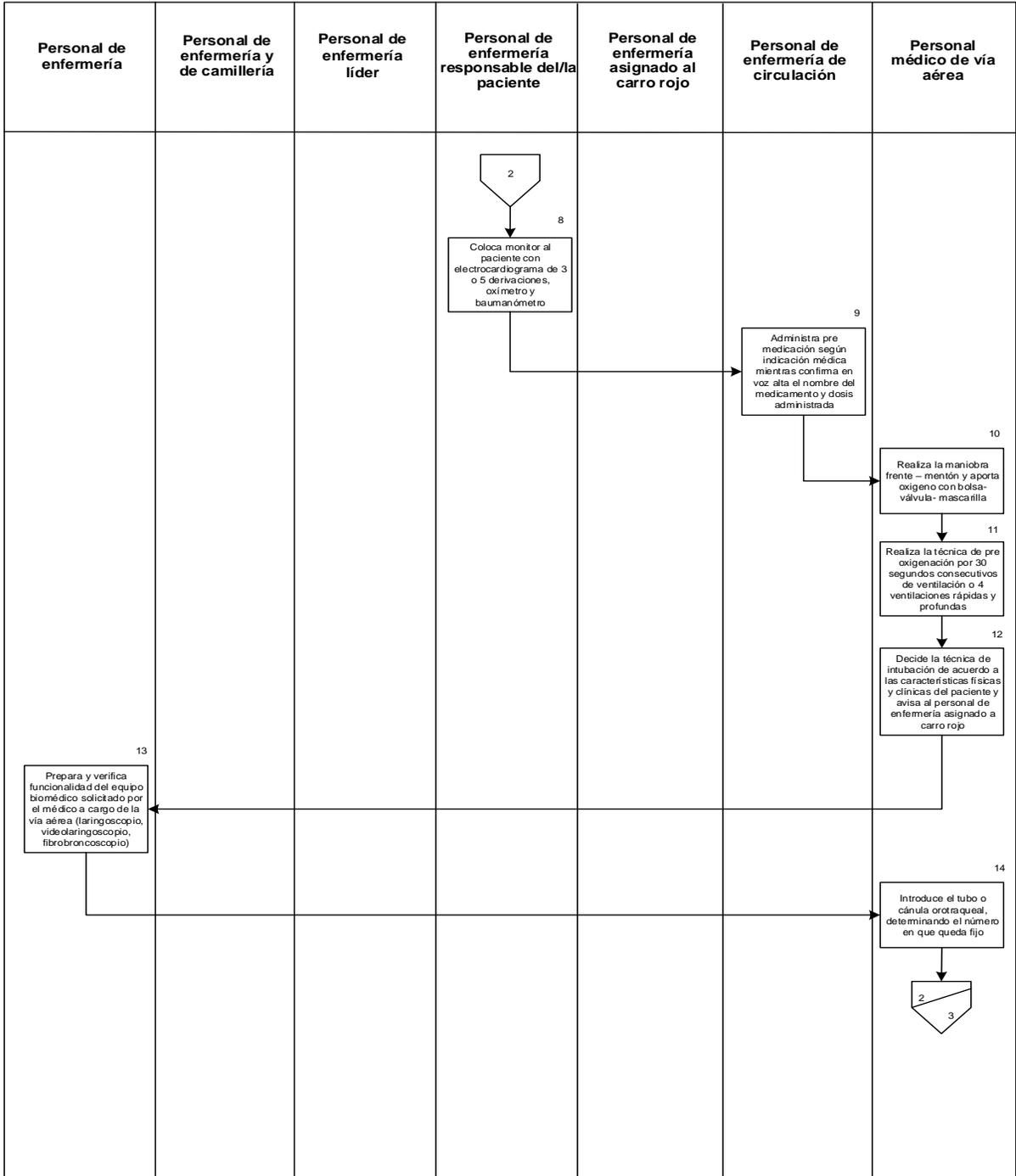
**30. Procedimiento para instalación y  
manejo del paciente con cánula  
orotraqueal.**



**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 502 de 550**



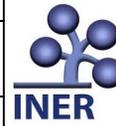


**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

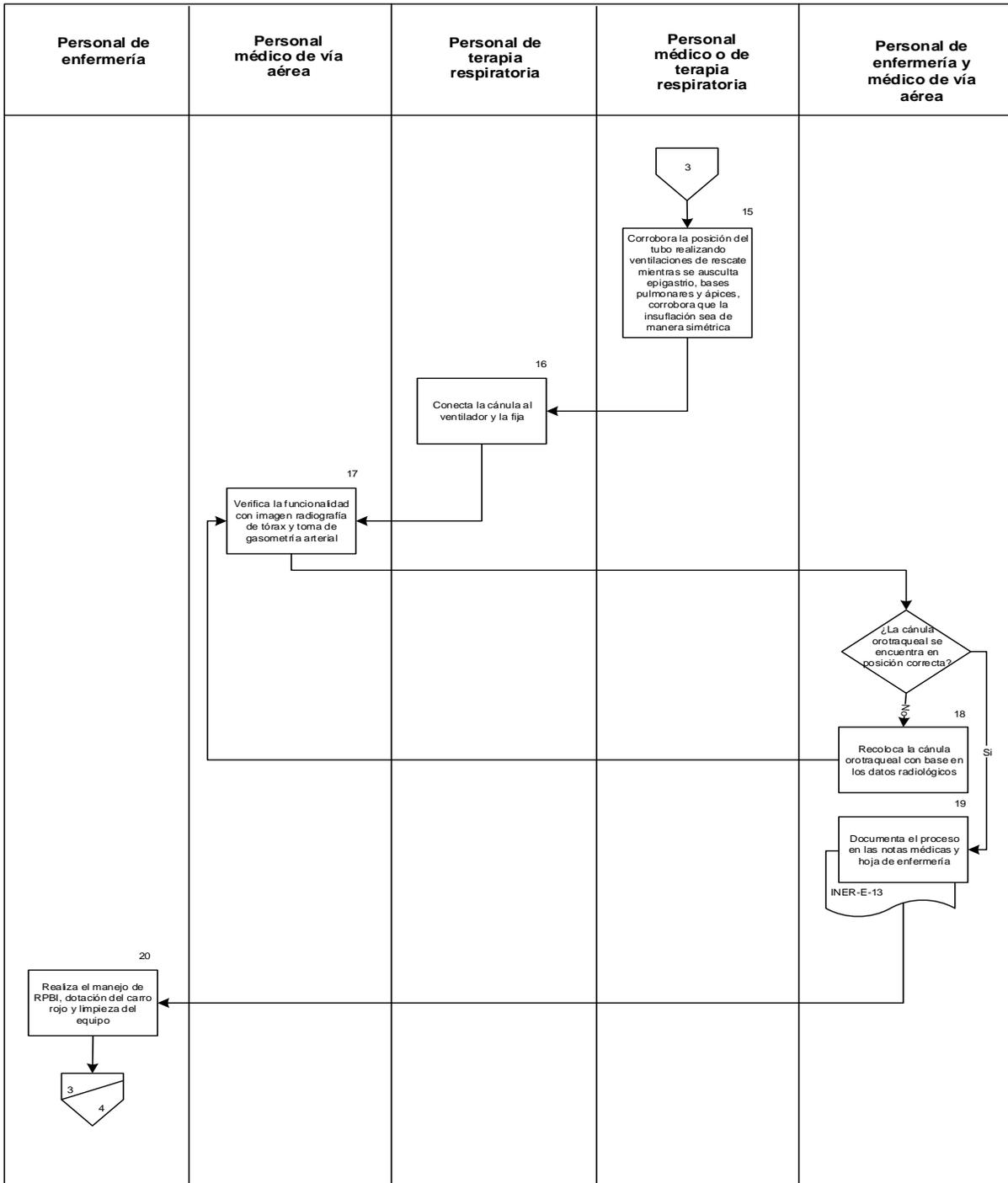
**30. Procedimiento para instalación y  
manejo del paciente con cánula  
orotraqueal.**



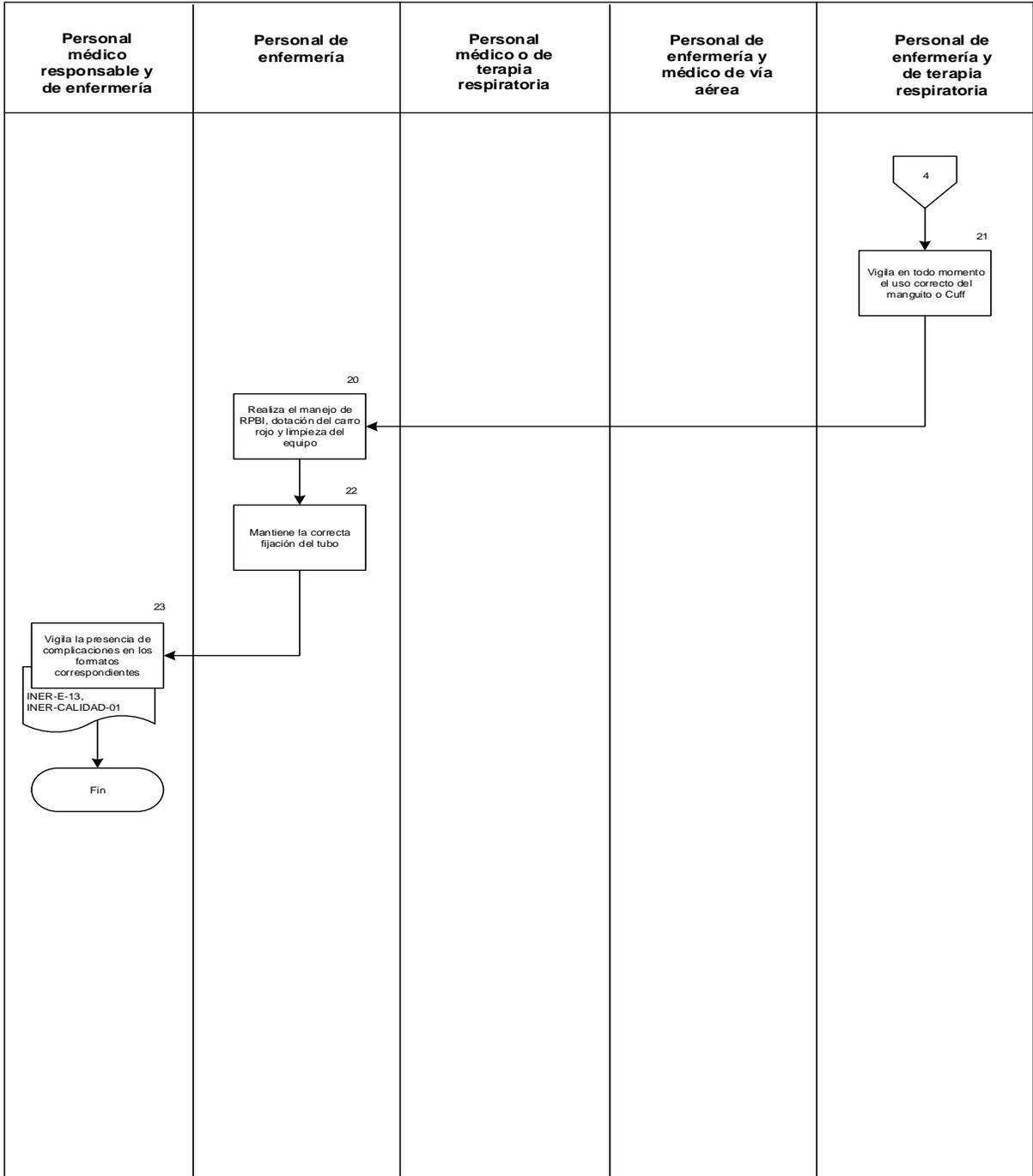
**Rev. 5**

**Código:  
NCDPRT 01**

**Hoja 503 de 550**



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		Hoja 504 de 550



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula oro-traqueal.</b>		<b>Hoja 505 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13
7.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-EC/CI/DM-01
7.4 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-40
7.5 Notificación de incidentes en salud cuasi-fallas, eventos adversos y centinelas.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-CALIDAD-01

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 506 de 550</b>

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **ACare bundle:** Conjunto de intervenciones que pueden ser aplicadas en el manejo y tratamiento de una condición particular. Los elementos de un paquete de intervenciones son las mejores prácticas basadas en evidencia.
- 8.2 **Evento adverso relacionado a manejo de Vía Aérea Artificial (VAA):** Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de manejo de la VAA que produce daño al paciente.
- 8.3 **Evento centinela.** - Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave o el riesgo de ocurrencia durante el manejo de la VAA.
- 8.4 **GRBAS.** Escala para para la evaluación vocal perceptiva a nivel glótico, donde: G- Grado; R - Rough, Áspero; B - Breath, Soplado; A- Asthenic, Asténico; S -Strain, Tenso.
- 8.5 **Incidente de salud relacionado al manejo de la VAA.** - Es un evento o circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente portador de cánula de una VAA.
- 8.6 **Manguito.** - Es un componente que los tubos endotraqueal y algunas cánulas de traqueostomía poseen, también llamados balón o “Cuff” el cual posee dos roles principales cuando es insuflado: evitar el paso de contenido aspirado hacia la vía aérea inferior y evitar la fuga durante la ventilación mecánica invasiva.
- 8.7 **Maniobra frente-mentón:** Es una técnica básica para abrir la vía aérea de una persona que no respira o tiene dificultad para hacerlo. Consiste en inclinar la cabeza hacia atrás y elevar la mandíbula hacia arriba y hacia delante, de forma que se evite que la lengua obstruya el paso del aire.
- 8.8 **MBGR.** - El Protocolo de Evaluación Miofuncional Orofacial (MBGR); Permite evaluar, diagnosticar y establecer un pronóstico de las características de la motricidad orofacial del paciente.
- 8.9 **Nivel de RASS.** - Es una escala que, a través de 10 niveles, puede identificar el estado del paciente desde la sedación muy profunda a un estado de ansiedad y agitación, pasando por el estado de alerta y tranquilidad. Lineamientos del Consejo de Salubridad General que integra las medidas para la mejora de la calidad y la seguridad del paciente.
- 8.10 **RPBI.** - Residuos peligrosos biológico infecciosos.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula oro-traqueal.</b>		<b>Hoja 507 de 550</b>

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
6	, 2024	Actualización de procedimientos

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.
- 10.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación, INER-EC/CI/DM-01.
- 10.4 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto, INER-E-40.
- 10.5 Notificación de incidentes en salud cuasi-fallas, eventos adversos y centinelas, INER-CALIDAD-01.
- 10.6 Escala de RASS.
- 10.7 Escala de FOUR.
- 10.8 Escala Glasgow modificado.
- 10.9 Escala CAM-ICU.

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.**

**INER**

**Rev. 5**

**Código: NCDPRT 01**

**Hoja 508 de 550**

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS**

**INER**  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA  
DIRECCIÓN MÉDICA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ GÉNERO:  M  F  N.P. NÚM. DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ Kg. TALLA: \_\_\_\_\_ Mts. RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ SERVICIO CLÍNICO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

IDIOMA O LENGUA DIMENSIONES MÉDICAS: \_\_\_\_\_ PACIENTE VULNERABLE:  SI  NO  AERGIAS CONOCIDAS:  SI  NO  TIPO DE ALERGIAS: \_\_\_\_\_

ENFERMEDAD DE BASE: \_\_\_\_\_ MOTIVO: \_\_\_\_\_

**2) SIGNOS VITALES**

ESCALA DEL DOLOR	ESCALA DE TEMPERATURA	Día					Mes					Año										
		8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6	8	12	16	20	24	3	6
9	38.1°																					
8	38°																					
7	37.5°																					
6	37°																					
5	36.5°																					
4	36°																					
3	35.5°																					
2	35°																					
1	34.5°																					
0	34°																					

Tensión Arterial mmHg: \_\_\_\_\_

F. Cardíaca x minuto: \_\_\_\_\_

F. Respiratoria x minuto: \_\_\_\_\_

Saturación de O<sub>2</sub> (%): \_\_\_\_\_

Valoración del Edm. De Conciencia (A.S.E.C): \_\_\_\_\_

Glicemia Capilar (mg/dl): \_\_\_\_\_

**3) VALORACIÓN DEL DOLOR**

PRO	Completo (1)	Visceral (2)	Neurologico (3)	Agudo (4)	Crónico (5)
DURACIÓN O TIEMPO					
INTENSIDAD					

FACTORES CRONICOS Y SUBJETIVOS ASOCIADOS: Alteración de S.V., patitis, distorsión, agitación, náusea, vómito

**4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARLEN)**

DISEÑA	1	2	3	4	5
Presencia de Ruidos Respiratorios (Cual? Broncales, Broncovesicales, Vesicales, Crackles, Rales, Sibilancias, Roncos, Murmullos)					
Patrón Respiratorio (Cual? Normo, Taquipo, Bradipo, Apnea, Hipoxico)					
Tos productiva (EP) / Tos no productiva (ENP) / Tos Cianotica (TC)					
Presencia de cianosis Central o Distal					
CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES					

**5) OXIGENO TERAPIA**

Puntos viables Lts por minuto:	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
NEB. FIOZ									
Ventilación mecánica no invasiva:									

**6) COMUNICACIÓN**

Presencia alguna dificultad para comunicarse: Si o No (Cual? Sorda-muda, dificultad para articular palabras, etc.)	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Expresión emocional, personalidad: Si o No (Cual? Melanc, tristeza, angustia, enojo, etc.)									

**7) HIGIENE CORPORAL**

Baño de esponja	Baño en regadera	Baño seco
Asistencia durante el baño	Enfermera (1)	Familiar (2)
Asno parcial y medidas de higiene		

SECRETARÍA DE SALUD  
12-000-00-0000

INER-E-01 (04-2020)

**8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)**

VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo riesgo

SI TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ULCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA O HERIDA DERMATOLÓGICA O ESTOMA O QUEMADURA									

VALORACIÓN DE HERIDAS Tipo de Herida (Administrativa)

1. UPP > 19 pts. 2. Quemadura 3. Herida quirúrgica 4. Herida de laceración 5. Estoma 6. Herida de laceración 7. Herida de laceración 8. Herida de laceración 9. Herida de laceración 10. Herida de laceración 11. Herida de laceración 12. Herida de laceración 13. Herida de laceración 14. Herida de laceración 15. Herida de laceración 16. Herida de laceración 17. Herida de laceración 18. Herida de laceración 19. Herida de laceración 20. Herida de laceración

TIPO DE HERIDA: \_\_\_\_\_

**9) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (NORSE)**

Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medias escaleras. Puntos: 1-14. Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medias escaleras. Puntos: 15-24. Muy Bajo Riesgo: De 5 a 24 puntos. Medias escaleras. Puntos: 25-30.

TIPO DE DEPENDENCIA	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
1 Independencia									
2 Dependencia Leve									
3 Dependencia Moderada									
4 Dependencia Total									

**10) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS**

TIPO DE DIETA: \_\_\_\_\_

Via oral  Enteral  Parenteral (NPT)

Alimentos ingeridos: \_\_\_\_\_

Dispositivo para alimentación: NO  SI  (Cual? \_\_\_\_\_)

El paciente presenta:  SI  NO

SI dificultad para ingerir alimentos: SI  O NO

SI Utiliza dentadura postiza para masticar alimentos: SI  O NO

SI Intolerancia a frutos o vegetales o productos lácteos: (Cual?) \_\_\_\_\_

**11) DESCANSO Y SUEÑO**

Respuesta absoluta	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño discontinuo									
Insomnio									
Respuesta relativa									

**12) ACCESOS VASCULARES**

Catéter periférico	Catéter Central de Instalación Periférica (PIC)	Subclavio	Yugular	Otro:	Observaciones:
Sitio de inserción					
Fecha de inserción					
Fecha de curación					
Fecha de cambio					
Fecha de retiro					
Profesional que instaló					
Días de estancia					

**13) SONDAS Y DRENAJES**

1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.V.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje

**14) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

TAC SIM	TAC COND	EN	ECO	CATERIZADO	TRASTOC	POSICIONADO	TRAPAO	F.B.C.	FUNCION

SECRETARÍA DE SALUD  
12-000-00-0000

INER-E-01 (04-2020)





 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 511 de 550</b>

### 10.3 Consentimiento informado para procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos (mayores y menores), invasivos y de rehabilitación INER-EC/CI/DM-01

**SALUD** SECRETARÍA DE SALUD

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (IMMEL COSÍO VILLEGAS)**

**INER**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES), INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**

(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numeradas 4.2 y 30.1.)

Tlalpán, Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente	Fecha de nacimiento			N. de expediente
	Año	Mes	Día	

**Información:** Con motivo de la atención médica que se encuentra Usted recibiendo por su problema de \_\_\_\_\_, su médica(o) tratante \_\_\_\_\_ ha determinado que se requiere de la realización de un procedimiento:  diagnóstico,  médico,  quirúrgico,  invasivo,  rehabilitación que aquí se indican.

**El médico tratante debe describir el procedimiento, tipo de estudio o el tratamiento a realizar, así como los beneficios esperados y los riesgos inherentes, así como posibles alternativas:**

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)

**SALUD** SECRETARÍA DE SALUD

**INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (IMMEL COSÍO VILLEGAS)**

**INER**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, MÉDICOS, QUIRÚRGICOS (MAYORES Y MENORES), INVASIVOS, DE REHABILITACIÓN**

(Autorización de procedimientos diagnósticos, médicos, quirúrgicos menores, invasivos y de rehabilitación. De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Capítulo IV. Art. 80, 81, 82 y 83 y a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico, numeradas 4.2 y 30.1.)

**Consentimiento:** Yo \_\_\_\_\_ en mi carácter de \_\_\_\_\_, hago constar que me fue explicado en forma verbal, sin presión alguna, de manera clara, sencilla y completa sobre el probable diagnóstico, el pronóstico y tratamiento de la enfermedad en cuestión y autorizo libremente la realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación que aquí se indica, sabiendo el(los) Diagnóstico(s) probable(s) o diagnóstico confirmado de: \_\_\_\_\_.

Me explicaron los beneficios esperados, así como los riesgos potenciales y posibles complicaciones del procedimiento antes mencionado. Estoy enterado(a) de que cualquier procedimiento o administración de medicamentos representa un riesgo de complicaciones, pero que el beneficio redundará en un diagnóstico y tratamiento adecuado de mi problema médico. Así mismo, se me ha informado que es un Hospital-Escuela donde personal clínico en formación puede participar en mis procesos de atención.

Tomando en cuenta lo anterior y en pleno uso de mis facultades determino que:

**SI AUTORIZO** al equipo de salud del INER a que realicen el procedimiento antes señalado.  **NO AUTORIZO**, el procedimiento propuesto y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Nombre completo del paciente, familiar cercano, persona responsable o representante legal	Firma y/o huella digital
---	--------------------------

TESTIGO	TESTIGO
Nombre completo Firma y/o huella digital	Nombre completo Firma y/o huella digital

Nombre completo del médico tratante	Cédula Profesional	Firma
-------------------------------------	--------------------	-------

En caso de cambiar de opinión, podrá ser revocado el consentimiento del procedimiento señalado en cualquier momento, registrando la determinación en el reverso de este documento. En caso de que el paciente, persona responsable o tutor legal del mismo no sepan leer o escribir, deberán plasmar su huella digital. La revocación de este documento no condicionará la prestación de servicios de atención médica.

Yo en mi carácter de paciente, familiar o responsable legal del paciente, **revocho el consentimiento autorizado previamente** en este formato y declaro que entiendo y acepto los riesgos y posibles consecuencias derivadas de la falta de realización del procedimiento diagnóstico médico, quirúrgico, invasivo y/o de rehabilitación planteado.

Revoco el consentimiento de \_\_\_\_\_

Nombre completo del paciente, familiar responsable o representante legal que revoca	Firma y/o huella digital	Fecha (día/mes/año)
---	--------------------------	---------------------

Este documento deberá ser elaborado en original, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras e integrarse al expediente clínico del paciente. Cada vez que sea necesaria la autorización de algún procedimiento diagnóstico, médico, quirúrgico, invasivo o rehabilitación al paciente, deberá de elaborarse un Consentimiento Informado.

LICENCIA SANITARIA No. 12-AM-09-012-0002

INER-EC/CI/DM-01 (07.2018)

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 512 de 550</b>

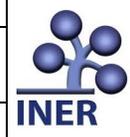
### 10.4 Lista de verificación para cirugía, sedación segura y procedimiento correcto INER-E-40

FICHA DE IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES														
1. NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE:			2. FECHA DE NACIMIENTO: / /			3. No EXPEDIENTE:			4. SERVICIO:		5. CAMA:			
6. FECHA DE PROCEDIMIENTO O CIRUGÍA:			7. DIAGNÓSTICO(S):			8. NOMBRE MÉDICO/CIRUJANO:			9. CEDULA PROF.:		10. FIRMA:			
11. NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO:			12. CEDULA PROF.:			13. FIRMA:			14. NOMBRE DE LA ENFERMERA		15. CEDULA PROF.:			
17. CIRUGÍA: <input type="checkbox"/>			PROCEDIMIENTO: <input type="checkbox"/>			18.ÁREA FÍSICA DEL PROCEDIMIENTO:			16. FIRMA:					
19. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO PROGRAMADO														
20. CIRUGÍA O PROCEDIMIENTO REALIZADO:														
<b>REGISTRO DE ENTRADA</b> ANTES DE LA INICIÓN: ANESTESIA, SEDACIÓN Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen				<b>TIEMPO FUERA</b> ANTES DE LA INICIÓN/PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen				<b>REGISTRO DE SALIDA</b> ANTES DE LA SALIDA DE QUIRÓFANO, TÉRMINO DE PROCEDIMIENTO Cirujano, Anestesiólogo, Médico, Enfermería, Técnico en imagen						
Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada				Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada				Marcar con una <b>X</b> la verificación de la información una vez confirmada						
Cirurgía, Procedimiento Invasivo y/o Tratamiento. Verifica con el paciente:				Cirurgía, Procedimientos Invasivos y/o Tratamiento				Enfermera confirma:						
21. <input type="checkbox"/> Nombre correcto del paciente			22. <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento correcta			23. <input type="checkbox"/> Consentimiento informado firmado			24. <input type="checkbox"/> Lugar y sitio quirúrgico correcto			25. <input type="checkbox"/> Procedimiento correcto		
26. <input type="checkbox"/> Orientación al paciente			27. <input type="checkbox"/> Marcar en el sitio quirúrgico físico			28. <input type="checkbox"/> Marcar en el sitio quirúrgico documental			29. <input type="checkbox"/> Verificación de medicamentos (incluyendo profaxis)			30. <input type="checkbox"/> Oxímetro colocado y funcionando		
31. <input type="checkbox"/> Ayuno			32. <input type="checkbox"/> Alergias conocidas			33. <input type="checkbox"/> Riesgo de aspiración			34. <input type="checkbox"/> Vía aérea difícil			35. <input type="checkbox"/> Riesgo de hemorragia >500ml en adulto		
36. <input type="checkbox"/> Riesgo de hemorragia >7ml/kg niños:			37. <input type="checkbox"/> Disponibilidad de hemoderivados:			38. <input type="checkbox"/> No. Concentrado eritrocitario disponibles			39. <input type="checkbox"/> No. Plasma disponibles			40. <input type="checkbox"/> No. Plaquetoféresis		
41. <input type="checkbox"/> No. Crioprecipitado			42. <input type="checkbox"/> Existe acceso intravenoso funcional:			43. <input type="checkbox"/> Se verificaron los estudios de laboratorio y gabinete			44. <input type="checkbox"/> Existen insumos necesarios y suficientes			45. <input type="checkbox"/> El equipo Biomedico se encuentra listo y funcional		
46. <input type="checkbox"/> Existencia de filtro correcto			47. <input type="checkbox"/> Identifica el sitio de abordaje: FICC <input type="checkbox"/> FAVI <input type="checkbox"/> Peritoneal			48. <input type="checkbox"/> La clínica documenta lista de cotejo			49. <input type="checkbox"/> Verifica retro de dispositivos auditivos/dentales			50. <input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se han presentado con su nombre completo y su función		
51. <input type="checkbox"/> Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirma verbalmente la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento o tratamiento.			52. <input type="checkbox"/> ¿El Anestesiólogo realiza el procedimiento de preparación, administración de medicamentos? SI NO NA			53. <input type="checkbox"/> El personal de salud previno, pasos críticos, la duración del evento, cirugía y la pérdida de la sangre			54. <input type="checkbox"/> ¿Tipo de anestesia?			55. <input type="checkbox"/> Personal de enfermería confirma esterilidad del equipo		
56. <input type="checkbox"/> Se realizó lavado mecánico de la zona a intervenir?			57. <input type="checkbox"/> Se administró profaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?			58. <input type="checkbox"/> Personal de salud previno problemas o dudas relacionados al instrumental o equipo			59. <input type="checkbox"/> Los datos correctos del medio de contraste			60. <input type="checkbox"/> Imágenes diagnósticas esenciales		
61. <input type="checkbox"/> Acceso vascular correcto:			62. <input type="checkbox"/> Grupo sanguíneo y Rh correcto			63. <input type="checkbox"/> Hemocomponente correcto			64. <input type="checkbox"/> Equipo de transfusión con filtro:			65. <input type="checkbox"/> Prescripción dialítica correcta		
66. <input type="checkbox"/> Personal de Enfermería confirma indicaciones médicas y realiza doble verificación antes de administrar tratamiento oncológico o terapia de reemplazo renal			67. <input type="checkbox"/> Nombre del procedimiento realizado			68. <input type="checkbox"/> Tipo de abordaje: Abierto <input type="checkbox"/> Endoscópico <input type="checkbox"/> Percutáneo <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>			69. <input type="checkbox"/> Presenta puntos de sutura			70. <input type="checkbox"/> Recuento de instrumentos, textiles y agujas completos		
71. <input type="checkbox"/> Etiquetado de las muestras, en su caso registra AESP 1, verifica AESP2 y pieza correcta			72. <input type="checkbox"/> El cirujano, anestesiólogo y enfermera revisan los principales aspectos críticos de la recuperación ¿Cuánt? SI NO NA			73. <input type="checkbox"/> Amerta transfusión			74. <input type="checkbox"/> Reintubación no planeada			75. <input type="checkbox"/> Requiere RCP		
76. <input type="checkbox"/> Reintervención no planeada			77. <input type="checkbox"/> Infarto al Miocardio			78. <input type="checkbox"/> Sangrado >500 ml			79. <input type="checkbox"/> Ninguna			80. <input type="checkbox"/> Otra: _____		
Hemodilisis / Diálisis peritoneal														
81. <input type="checkbox"/> Fecha de inicio:			82. <input type="checkbox"/> Hora de inicio:			83. <input type="checkbox"/> Fecha de término:			84. <input type="checkbox"/> Hora de término:			85. <input type="checkbox"/> Nombre completo del verificador:		
86. <input type="checkbox"/> Firma del verificador:			87. <input type="checkbox"/> Enfermera Quirúrgica:			88. <input type="checkbox"/> Nombre completo del paciente:			89. <input type="checkbox"/> Motivo para no realizar marcaje quirúrgico físico:			90. <input type="checkbox"/> Realiza marcaje quirúrgico documental: SI NO		

INER-E-40 (09.2023)

88. Nombre completo del paciente: _____	
89. Motivo para no realizar marcaje quirúrgico físico: _____	
90. Realiza marcaje quirúrgico documental: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Marcar con una <b>X</b> una vez confirmada y verificada el área anatómica en la imagen	
El marcaje DOCUMENTAL aplica en los siguientes casos:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cirugía de urgencia</li> <li>* Cuando la lesión es claramente visible</li> <li>* En procedimientos de mínima invasión o que la vía de acceso sea percutáneo o por un orificio natural.</li> <li>* En pacientes que no aceptan que se les marque la piel</li> <li>* Cuando la marca es técnica o anatómicamente imposible: mucosas o perineo</li> <li>* Procedimientos dentales</li> <li>* Pacientes menores de 2 años</li> </ul>	
91. Nombre completo del responsable del marcaje documental: _____	
92. Firma: _____	
93. Fecha de realización marcaje documental: _____	
94. Nombre completo del responsable del marcaje físico: _____	
95. Firma: _____	
96. Fecha de realización marcaje físico: _____	

INER-E-40 (09.2023)

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 513 de 550</b>

## 10.5 Notificación de incidentes en salud cuasi-fallas, eventos adversos y centinelas INER-CALIDAD-01

**Notificación de Incidentes en Salud**  
**Quasi-Fallas, Eventos Adversos y Centinelas**

**La notificación del incidente que usted va a realizar es confidencial. Su reporte es esencial para identificar riesgos y problemas, analizar sus causas y crear estrategias de mejora para la seguridad del paciente.**

Atención: Los campos identificados con \* (asterisco) constituyen información mínima necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto debe ser llenado en su totalidad.

**\*Datos del paciente**

\*Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ \* Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

\* Edad: \_\_\_\_\_ \* Género: F  M  \* Número de expediente: \_\_\_\_\_ \* Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**\*Datos del Incidente de Salud**

\* Fecha del incidente: \_\_\_\_\_ \* Hora del incidente: \_\_\_\_\_ \* Servicio/Departamento donde ocurrió el incidente: \_\_\_\_\_ \* ¿Área específica donde tuvo lugar el incidente? \_\_\_\_\_

PERSONAL QUE NOTIFICA: Administrativo \_\_\_\_\_ Camillero \_\_\_\_\_ Enfermero/a \_\_\_\_\_ Inhaloterapeuta \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_ Nutriólogo \_\_\_\_\_ Químico/Farmacéutico \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**Marque con una (X) el tipo de incidente que está notificando:**

<input type="checkbox"/> Caídas	<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Administración clínica / Documentación
<input type="checkbox"/> Medicamentos/ Soluciones intravenosas (Llenar apartado 1, errores de medicación)	<input type="checkbox"/> Comportamiento del paciente	<input type="checkbox"/> Laboratorio / Rayos X (Servicios Auxiliares de Diagnóstico)
<input type="checkbox"/> Sangre / productos sanguíneos	<input type="checkbox"/> Dispositivos médicos (tecnovigilancia)	<input type="checkbox"/> Contraste radiológico
<input type="checkbox"/> Infección Asociada a la Atención de la Salud	<input type="checkbox"/> Úlceras por presión	<input type="checkbox"/> Radiofarmaco
<input type="checkbox"/> Infraestructura / instalaciones.	<input type="checkbox"/> Procedimiento clínico	<input type="checkbox"/> Oxígeno / gases medicinales

Otro, especifique: \_\_\_\_\_

Describe cómo sucedió el incidente de manera objetiva, clara, especificando tiempo y acciones que se suscitaron, evite emitir juicios personales

¿Qué ocurrió?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo ocurrió?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Causas que propiciaron que ocurriera el evento?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué acciones inmediatas se aplicaron?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Consecuencias derivadas del evento que afectaron al paciente?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Personal y áreas involucradas?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Apartado 1. Si el incidente se relaciona con ERRORES DE MEDICACIÓN**  
**Marque con una (X) al que corresponda en el siguiente recuadro:**

**ERRORES DE MEDICACIÓN:** Incidente no intencionado y prevenible, que puede ocurrir durante el proceso de utilización de los medicamentos, que puede ocasionar daño al paciente. Fuente: Normas de la Secretaría de Salud, México NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacia hospitalaria.

**REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS (RAM):** Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis normalmente empleadas en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico, o el tratamiento o la modificación de una función fisiológica. Fuente: Normas de la Secretaría de Salud, México NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la farmacia hospitalaria.

FASE	TAXONOMÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN/CLASIFICACIÓN DEL ERROR DE MEDICACIÓN					
PRESCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/> Paciente incorrecto	<input type="checkbox"/> Dosis medicamento incorrecta	<input type="checkbox"/> Dosis alerta de seguridad	<input type="checkbox"/> Dosis errónea/ Omisión	<input type="checkbox"/> Efectos/Concentración/Tiempo de infusión incorrecto / omisión	<input type="checkbox"/> Interacción contraindicada/avena
	<input type="checkbox"/> Medicamento erróneo/ no pertinente	<input type="checkbox"/> Regla (dormes, Schickman) / confusa	<input type="checkbox"/> Trascendencia diagnóstica	<input type="checkbox"/> Ya incorrecto / omisión	<input type="checkbox"/> Indicación no actualizada/falta de monitorización	<input type="checkbox"/> Contra indicado/Reglas
TRANSFUSIÓN	<input type="checkbox"/> Regla (dormes, Schickman) / confusa	<input type="checkbox"/> Dosis de medicamento	<input type="checkbox"/> Dosis errónea / Omisión	<input type="checkbox"/> Ya incorrecto / omisión	<input type="checkbox"/> Dosis no actualizado	
	<input type="checkbox"/> Paciente incorrecto	<input type="checkbox"/> Medicamento erróneo	<input type="checkbox"/> Trascendencia diagnóstica	<input type="checkbox"/> Tiempo de infusión incorrecto / Omisión	<input type="checkbox"/> Dosis alerta de seguridad	
DISTRIBUCIÓN/ DISPENSACIÓN	<input type="checkbox"/> Medicamento diferente al prescrito	<input type="checkbox"/> No surtimiento	<input type="checkbox"/> Diferente forma farmacéutica	<input type="checkbox"/> Medicamento caducado	<input type="checkbox"/> Entrega demorada	
	<input type="checkbox"/> Medicamento no presente	<input type="checkbox"/> Cantidad inadecuada	<input type="checkbox"/> Diferente concentración	<input type="checkbox"/> Medicamento deteriorado	<input type="checkbox"/> Entrega	
ALMACENAMIENTO	<input type="checkbox"/> No almacenamiento correcto	<input type="checkbox"/> Subrotado	<input type="checkbox"/> Identificación errónea/incorrecta	<input type="checkbox"/> No etiquetado/ No alerta de seguridad	<input type="checkbox"/> Stock sin reposición oportuna	<input type="checkbox"/> Doble stock
	<input type="checkbox"/> Medicamento incorrecto	<input type="checkbox"/> No etiquetado/ No alerta de seguridad	<input type="checkbox"/> No, multibolsa, omisión/ datos erróneos/falta fecha caducidad	<input type="checkbox"/> No etiquetado/ etiq. incorrecto.	<input type="checkbox"/> Dosis incorrecta	
PREPARACIÓN	<input type="checkbox"/> Manipulación / contaminación	<input type="checkbox"/> Dosis/ Reconstitución errónea	<input type="checkbox"/> Dosis errónea	<input type="checkbox"/> Dosis errónea	<input type="checkbox"/> Dosis incorrecta	
	<input type="checkbox"/> Paciente incorrecto	<input type="checkbox"/> Dosis de administración	<input type="checkbox"/> Contraindicación/Reglas documentadas	<input type="checkbox"/> Medicación/Tiempo de infusión incorrecto	<input type="checkbox"/> Dosis de registro	
ADMINISTRACIÓN	<input type="checkbox"/> Medicamento erróneo	<input type="checkbox"/> Dosis errónea	<input type="checkbox"/> Ya incorrecto	<input type="checkbox"/> Hora incorrecta	<input type="checkbox"/> Tiempo incorrecto	<input type="checkbox"/> Falta de monitorización
	<input type="checkbox"/> Medicamento asociado (nombre genérico)	<input type="checkbox"/> Dosis	<input type="checkbox"/> Hora	<input type="checkbox"/> Recurrencia		

Medicamento asociado (nombre genérico): \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Recurrencia: \_\_\_\_\_

Medicamento asociado (nombre comercial): \_\_\_\_\_ Volumen: \_\_\_\_\_ Frecuencia y vía: \_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE:** Si sospecha de una reacción adversa a medicamento (RAM) o evento adverso ocasionado por errores de medicación en algún paciente se deben reportar a través del formato vigente de la COFEPRIS, a la Farmacia Hospitalaria o al Centro Institucional de Farmacovigilancia. Puede acercarse a los químicos farmacéuticos que revisan la identidad de la prescripción en los servicios, quienes lo apoyarán, o se encargarán del llenado del formato y del seguimiento de la RAM.

**Apartado 2. Definiciones conceptuales y operativas (ejemplos) de incidentes de salud en el INER.**

**QUASI-FALLA:** Hecho u omisión que pudo dar origen a un daño o lesión sin llegar al paciente debido a una intervención oportuna.

**EVENTO ADVERSO:** Hecho inesperado no relacionado con la historia natural de la enfermedad, como consecuencia del proceso de atención médica.

**EVENTO CENTINELA:** Hecho inesperado, no relacionado con la historia natural de la enfermedad, que produce la muerte del paciente, una lesión física o psicológica grave.

¿Paciente con alto riesgo de desarrollar UPP, en donde no se aplicaron las medidas de prevención?

Retiro NO programado de dispositivos invasivos

Daño localizado a la piel y tejido blando subyacente, relacionado con un dispositivo médico

Muerte del paciente o pérdida de la funcionalidad que resulta de la omisión del cuidado, presencia de UPP de origen institucional

¿Paciente que casi sufre caída?

Infección Asociada a la Atención de la Salud

Muerte del paciente derivada de la atención recibida

¿Paciente con alto riesgo de caída, en donde no se aplicaron las medidas de prevención?

Situación accidental determinada por pérdida de la posición estable del paciente, con proyección hacia el piso con factores asociados a la atención médica

Caída del paciente que provoca fractura

¿Personal y áreas involucradas?

Datos identificadores del paciente incorrecto, detectado a tiempo

Administración de un medicamento, vía y/o dosis errónea

Muerte del paciente asociado al uso de medicamentos, en cualquiera de sus etapas

¿Problema relacionado con la medicación pero que es detectado antes de llegar al paciente?

Multipunción (más de 3 intentos)

Suicidio del paciente

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.</b>		<b>Hoja 514 de 550</b>

### 10.6 Escala de RASS



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula orotraqueal.		Hoja 515 de 550

## 10.7 Escala de FOUR

**Tabla I. Puntuación FOUR\* para el coma (\* Full Outline of UnResponsiveness)**

### Respuesta ocular

4. Dirige la mirada horizontal o verticalmente o parpadea dos veces cuando se le solicita
3. Abre los ojos espontáneamente, pero no dirige la mirada
2. Abre los ojos a estímulos sonoros intensos
1. Abre los ojos estímulos nociceptivos
0. Ojos cerrados, no los abre al dolor

### Respuesta motora

4. Eleva los pulgares, cierra el puño o hace el signo de la victoria cuando se le pide
3. Localiza al dolor (aplicando un estímulo supraorbitario o temporomandibular)
2. Respuesta flexora al dolor (incluye respuestas en decorticación y retirada) en extremidad superior
1. Respuesta extensora al dolor
0. No respuesta al dolor, o estado mioclónico generalizado

### Reflejos de tronco

4. Ambos reflejos corneales y fotomotores presentes
3. Reflejo fotomotor ausente unilateral
2. Reflejos corneales o fotomotores ausentes
1. Reflejos corneales y fotomotores ausentes
0. Reflejos corneales, fotomotores y tusígeno ausentes

### Respiración

4. No intubado, respiración rítmica
3. No intubado, respiración de Cheyne-Stokes
2. No intubado, respiración irregular
1. Intubado, respira por encima de la frecuencia del respirador
0. Intubado, respira a la frecuencia del respirador o apnea

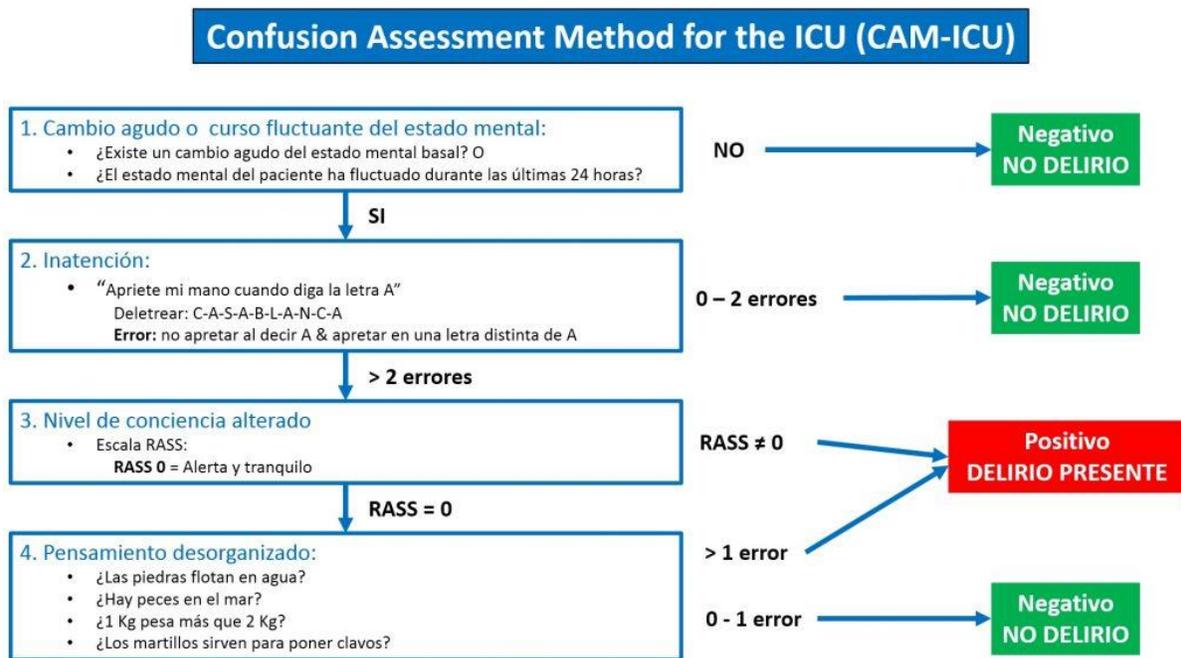
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula oro-traqueal.		Hoja 516 de 550

### 10.8 Escala Glasgow modificado

Glasgow Coma Score modificado por Cook y Palma		
<b>Apertura de ojos</b>	Esponáneamente	4
	A órdenes verbales	3
	Al estímulo doloroso	2
	Ninguna	1
<b>Respuesta motora</b>	Obedece órdenes	5
	Movimientos intencionados	4
	Flexión no intencionada	3
	Extensión no intencionada	2
<b>Tos</b>	Ninguna	1
	Fuerte y espontánea	4
	Débil y espontánea	3
	Sólo a la aspiración	2
<b>Respiración</b>	Ninguna	1
	Ventilación mecánica sin esfuerzo respiratorio	2
	Intubado con resistencia a la ventilación	3
	Intubado con soporte intermitente	4
	Esponánea intubado	5

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>30. Procedimiento para instalación y manejo del paciente con cánula oro-traqueal.</b>		<b>Hoja 517 de 550</b>

### 10.9 Escala CAM-ICU



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		<b>Hoja 518 de 550</b>

**31. PROCEDIMIENTO PARA LA VALORACIÓN DE PERFIL DE RIESGO DE  
PÉRDIDA DE LA FUNCIONALIDAD, ENFERMERÍA GERIÁTRICA EN  
HOSPITALIZACIÓN**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		<b>Hoja 519 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Establecer los pasos a seguir para identificar el perfil de riesgo de pérdida de funcionalidad en personas adultas mayores de 60 años a través de la aplicación de cédulas de valoración para proporcionar atención integral y oportuna en el paciente hospitalizado.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		Hoja 520 de 550

- 3.4 Para llevar a cabo la valoración geriátrica global el personal de enfermería adscrita a la Clínica de Geriátrica debe conocer el grado de escolaridad, deficiencias visuales o auditivas, dialecto o alguna otra dificultad para la comunicación, así como estado neurológico de la persona mayor para favorecer una adecuada comunicación.
- 3.5 El profesional de enfermería adscrito a la clínica de geriatría debe identificar y proporcionar atención a todo paciente adulto mayor de 65 años, en el servicio crítico o clínico que se encuentre dentro de la institución.
- 3.6 El profesional de enfermería adscrito a la clínica de geriatría debe realizar la valoración de enfermería de acuerdo a los patrones funcionales de Marjorie Gordon, Cédula de valoración (INER-34) en cuanto se identifique a los pacientes adultos mayores de 65 años.
- 3.7 El profesional de enfermería adscrito a la clínica de geriatría derivado de la evaluación de patrones funcionales, se deben establecer las intervenciones de acuerdo al listado del Plan de cuidado identificado:
- 3.7.1 Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano.
  - 3.7.2 Riesgo de confusión aguda.
  - 3.7.3 Deterioro de la movilidad física.
  - 3.7.4 Deterioro de la eliminación urinaria.
  - 3.7.5 Confusión aguda.
  - 3.7.6 Desesperanza.
  - 3.7.7 Conducta de mantenimiento ineficaz de la salud.
  - 3.7.8 Síndrome de fragilidad.
  - 3.7.9 Riesgo de cansancio del rol del cuidador.
- 3.8 Posterior a la cedula de valoración de patrones funcionales se debe establecer las intervenciones recomendadas y aplicar las siguientes escalas:
- 3.8.1 HARP. tamizar pérdida de la funcionalidad,
  - 3.8.2 CAM y CAM-ICU para tamizar presencia o ausencia de Delirium.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		<b>Hoja 521 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

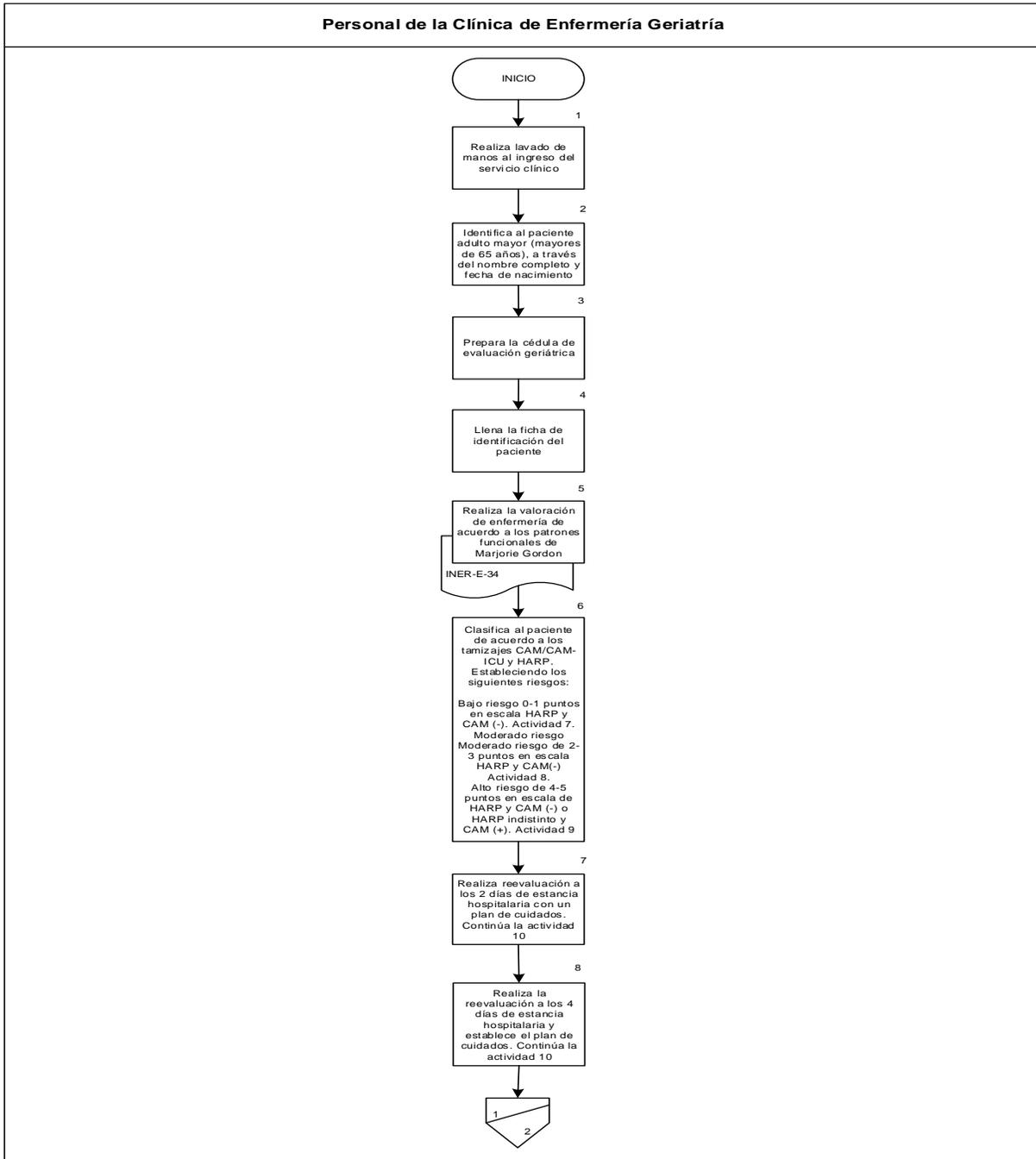
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de la Clínica de Enfermería Geriátrica	1	Realiza lavado de manos al ingreso del servicio clínico.	INER-E-34
	2	Identifica al paciente adulto mayor (mayores de 65 años), a través del nombre completo y fecha de nacimiento.	
	3	Prepara la cédula de evaluación geriátrica.	
	4	Llena la ficha de identificación del paciente.	
	5	Realiza la valoración de enfermería de acuerdo a los patrones funcionales de Marjorie Gordon.	
	6	Clasifica al paciente de acuerdo a los tamizajes CAM/CAM-ICU y HARP. Estableciendo los siguientes riesgos: Bajo riesgo 0-1 puntos en escala HARP y CAM (-). Actividad 7. Moderado riesgo Moderado riesgo de 2-3 puntos en escala HARP y CAM(-) Actividad 8. Alto riesgo de 4-5 puntos en escala de HARP y CAM (-) o HARP indistinto y CAM (+). Actividad 9.	
	7	Realiza reevaluación a los 2 días de estancia hospitalaria con un plan de cuidados. Continúa la actividad 10.	
	8	Realiza la reevaluación a los 4 días de estancia hospitalaria y establece el plan de cuidados. Continúa la actividad 10.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		<b>Hoja 522 de 550</b>

Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal de la Clínica de Enfermería Geriátrica	9	Realiza la reevaluación a los 8 días de estancia hospitalaria y establece el plan de cuidados.	INER-E-34
	10	Ejecuta y monitorea los planes de cuidado de acuerdo a la clínica presente en el paciente.	
	11	Realiza el registro de las intervenciones aplicadas en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico.	
		<b>Termina el procedimiento</b>	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		Hoja 523 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





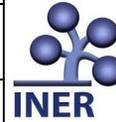
**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TÉCNICOS**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

**31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.**

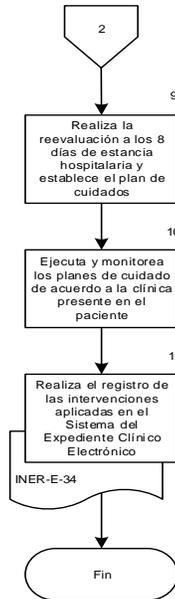


Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

Hoja 524 de 550

**Personal de la Clínica de Enfermería Geriátrica**



 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>	 <b>INER</b>	Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		<b>Hoja 525 de 550</b>

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.3 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-01
7.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-13
7.3 Cédula de evaluación geriátrica global por patrones funcionales de Marjory Gordon para áreas de hospitalización Clínica de Enfermería Geriátrica.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-34

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.		Hoja 526 de 550

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 **Confussion Assesment Method (CAM):** Cuestionario administrado utilizado para el cribado de la depresión en personas mayores de 65 años.
- 8.2 **Confussion Assesment Method for the ICU (CAM ICU):** Escala re-productible y válida para el diagnóstico del deli-rium en pacientes críticos.
- 8.3 **Delirium:** Estado mental en el que una persona está confundida y tiene una percepción reducida de su entorno. Es posible que la persona también esté ansiosa, agitada o que tenga menos energía que la usual y que se sienta cansada y deprimida.
- 8.4 **Geriatria:** Es una disciplina científica que estudia el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas, sociales, económicas y legales.
- 8.5 **Perfil de riesgo en la admisión hospitalaria (HARP):** recoger información sobre la capacidad del adulto mayor para realizar su actividad habitual y mantener su independencia en el medio en el que se encuentra.
- 8.6 **Sedación:** técnica médica que se utiliza para guiar a los pacientes a un estado de relajación y calma mediante el uso de medicamentos sedantes.
- 8.7 **Ventilación mecánica invasiva:** procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		<b>Hoja 527 de 550</b>

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos, INER-E-01.
- 10.2 Hoja de enfermería para pacientes en estado crítico, INER-E-13.
- 10.3 Cédula de evaluación geriátrica global por patrones funcionales de Marjory Gordon para áreas de hospitalización Clínica de Enfermería Geriátrica, INER-E-34.
- 10.4 Perfil de riesgo de admisión hospitalaria.

### 10.1 Hoja de evaluación de enfermería y registros clínicos INER-E-01

**HOJA DE EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA Y REGISTROS CLÍNICOS**

INER

<b>1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>		FECHA DE INGRESO: _____		FECHA DE EGRESO: _____	
NOMBRE COMPLETO DEL PACIENTE: _____					
FECHA DE NACIMIENTO (AÑO/MES/DÍA): _____		EDAD: _____	GÉNERO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nº. DE EXPEDIENTE: _____	
PESO: _____ Kg. TALLA: _____ Mts.		SERVICIO CLÍNICO: _____		ESPECIALIDAD: _____	
IDIOMA O LENGUA: _____		PACIENTE VULNERABLE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALERGIAS CONOCIDAS: _____	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: _____		MOTIVO: _____		TIPO DE ALERGIAS: _____	
<b>2) SIGNOS VITALES</b>		Día Mes Año D.E.		Día Mes Año D.E.	
ESCALA DEL DOLOR		Temperatura		Pulsos	
Temperad. Arterial (mmHg): _____		F. Cardíaca x minuto: _____		F. Respiratoria x minuto: _____	
Saturación de O <sub>2</sub> (%): _____		Glicemia Capilar (mg/dl): _____		Valoración del Edo. De Conciencia (A.S.E.C): _____	
<b>3) VALORACIÓN DEL DOLOR</b>					
TIPO: Somático (1) / Visceral (2) / Neuropático (3)					
DURACIÓN O TIEMPO: Agudo (1) / Crónico (2)					
INTENSIDAD: Leve (1) / Moderada (2) / Severa (3) / Muy severa (4)					
FACTORES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS ASOCIADOS: Alteración de S.V., palidez, diaforesis, agitación, náuseas, vómito					
<b>4) VALORACIÓN DEL ESTADO RESPIRATORIO (ESCALA MARIEN)</b>					
DISEÑA: No hay / Alterado / Severo / Muy alterado / Muy severo					
Presencia de Ruidos Respiratorios: Cual / Breves / Breves y ruidos / Ausencia					
Patrón Respiratorio: Cual / Normal / Respiración de Apnea / Hipoxemia					
Tos productiva (TP) / Tos no productiva (TNP) / Tos Cianótica (TC)					
Presencia de cansancio Central o Distal					
CARACTERÍSTICAS DE SECRECIONES					
<b>5) OXIGENO TERAPIA</b>					
Puntos: naturales 10 por minuto					
NIB FIO2					
Ventilación mecánica no invasiva					
Posición del paciente					
<b>6) COMUNICACIÓN</b>					
Presenta alguna dificultad para comunicarse: Si o No (Cual? Símbolo, alfabeto para personas sordas, etc)					
Capacidad comunicativa: Intelectual: Si o No (Cual? Símbolo, imágenes, escritura, etc)					
<b>7) HIGIENE CORPORAL</b>					
Baño de esponja		Baño en regadera		Baño arco	
Asistencia durante el baño: Enfermera (1) / Familiar (2) / Ambos (3)					
Aseo parcial y medidas de higiene					

<b>8) VALORACIÓN DE UPP (BRADEN)</b>	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
VALORACIÓN DE RIESGO: Alto, Moderado o Bajo (Rango):									
<b>9) TIPO Y LOCALIZACIÓN DE HERIDAS</b>	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
X ULCERA POR PRESIÓN / HERIDA QUIRÚRGICA O HERIDA QUIRÚRGICA O ESTOMA O QUEMADURA									
VALORACIÓN DE HERIDAS (tipo de herida (abdomen/cavidad))									
1. Tipo: 1. Incisión, 2. Quemadura, 3. Gammagamma, 4. M. Delimitada, 5. Externa, 6. Pielosa									
2. Causa: 1. Trauma, 2. Químico, 3. Térmico, 4. Radiación, 5. Infección, 6. Otro									
3. Estado de la herida: 1. Epitelizada, 2. Granulada, 3. Efectuada, 4. Necrótica									
4. Extensión: 1. Superficial, 2. Profunda, 3. Penetrante, 4. Transversal, 5. Longitudinal, 6. Mixta									
5. Características: 1. Local, 2. General, 3. Localizada, 4. Generalizada									
6. Tratamiento: 1. No, 2. Medicado, 3. No medicado									
<b>10) VALORACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDA (IMBROS)</b>	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Alto Riesgo: Mayor de 50 puntos. Medias especiales									
Bajo Riesgo: De 25 a 50 puntos. Medias estándar									
Sin Riesgo: De 0 a 24 puntos. Medias bajas									
<b>11) ÍNDICE DE BARTHEL</b> (puntaje máximo: 100 puntos (100 = nivel de independencia))	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Puntaje	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Grado de Dependencia	Independencia	Dependencia Leve	Dependencia Moderada	Dependencia Severa	Dependencia Total				
PAS de 24 HORAS									
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
<b>11a) VALORACIÓN NUTRICIONAL E INGESTA DE ALIMENTOS</b>									
<b>TIPO DE DIETA:</b>									
Via oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral (NPT) <input type="checkbox"/>									
Alimentos ingeridos									
Dispositivo para alimentación: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____									
Si paciente presenta:									
1) Dificultad para ingerir alimentos: SI o NO									
2) Utiliza dentadura postiza para masticar alimentos: SI o NO									
3) Intolerancia a la lactosa o a otros nutrientes o productos lácteos: ¿Cual? _____									
<b>12) DESCANSO Y SUEÑO</b>	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
Sueño continuo									
Sueño discontinuo									
Insomnio									
Respuesta relativa									
Respuesta absoluta									
<b>13) ACCESOS VASCULARES</b>									
Caráter periférico									
Caráter Central de Instalación Periférica (PIC)									
Subdivio									
Yugular									
Otro:									
Observaciones:									
14) SONDA Y DRENAJES	1. S.N.G.	2. S.O.G.	3. S.N.Y.	4. SEP	5. S. Vesical	Otro tipo de drenaje			
Sitio de inserción									
Fecha de instalación									
hora de instalación									
Fecha de curación									
Fecha de cambio									
Fecha de retiro									
Profesional que instaló									
Día de estancia									
<b>15) PROCEDIMIENTOS REALIZADOS</b>	TM	TV	TN	TM	TV	TN	TM	TV	TN
TAC SIM									
TAC CONT.									
EN									
ECG									
CATETERISMO									
INSTRUC.									
FISIOLOGÍA									
ESPO.									
F.B.C.									
POSICION									
INSTR. SED.									
INSTR. CAL.									
BIOPSIA									
OTRO:									
ESTUDIOS DE LABORATORIO									





	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		<b>Hoja 531 de 550</b>

### 10.3 Cédula de evaluación geriátrica global por patrones funcionales de Marjory Gordon para áreas de hospitalización Clínica de Enfermería Geriátrica INER-E-34

	<b>CÉDULA DE EVALUACIÓN GERIÁTRICA GLOBAL POR PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON PARA ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA</b> INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMERÍAS RESPIRATORIAS, SENAS, CENES Y VULNERABLES DIRECCIÓN MÉDICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	
<b>I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE</b>		
Nombre completo del paciente:		Fecha de aplicación:
Edad: Años	Género: No. de Expediente	Fecha de nacimiento (Año/Mes/Día):
Diagnóstico médico:	ECNT:	Años de escolaridad:
II. SIGNOS VITALES	T/A	FC
FR	Sat O <sub>2</sub>	T° C
III. PERFIL DE RIESGO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA	HARMOP: 1-1 Riesgo bajo, 2-3 Riesgo Intermedio, 4-5 Riesgo Alto CAM/ CAM-ICU: SI/NO/N/A   Criterios: Tipo de Delirium: Hipocativo/ Hiperactivo/ Mixto Bajo riesgo de PF CAM (+) HARP(0-1)   Moderado riesgo de PF CAM (+) HARP(2-3)   Alto riesgo de PF CAM (+) HARP(4-5), CAM (+) HARP (Indefinido, VMI, VMI, destete)	
<b>V. VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES</b>		
<b>PATRÓN 1 PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD</b> ¿Cómo encuentra su estado de salud? Excelente   Bueno   Regular   Malo   Muy malo ¿Presenta efecto adverso a la medicación? SI   NO   ¿Cual?		
<b>PATRÓN 2 NUTRICIONAL-METABÓLICO</b> ¿Requiere ayuda para comer? SI   NO   ¿La PAM está muy enferma y es probable que esté en ayuno por más de 5 días? SI   NO ¿Patología bucal presente? SI   NO   ¿Comida No comida   Dieta   Dieta   Hipoxemia   Xerosis ¿Integridad de la piel y mucosas? SI   NO   ¿Consistencia de la piel?		
<b>PATRÓN 3 E. MOVILIDAD</b> ¿Ha tenido caída de cama o heces fecales sin que lo pueda evitar? SI   NO   Tipo de incontinencia: Esfuerzo   Urgencia   Funcional   Mixta Moción espontánea: Uso de orinal/ cómodo   Uso de protector   Sonda vesical   Fecha de retiro de sonda: Perineo abdominal Bristol: Tipo 1: Estreñimiento importante   Tipo 2: Ligero estreñimiento   Tipo 3: Normal   Tipo 4: Normal   Tipo 5: Falta de fibra   Tipo 6: Ligera diarrea   Tipo 7: Diarrea importante		
<b>PATRÓN 4 ACTIVIDAD-EJERCICIO</b> ¿Tiene dificultad para deambular y realizar sus actividades? SI   NO   ¿Tiene dificultad para bañarse, vestirse, levantarse de la cama, utilizar la letrina o comer sin ayuda? SI   NO   ¿Katz: Utilizar de la marcha   Babilón   Andadera   Silla de ruedas   No utiliza auxiliar de la marcha   Distal 6   MMSS   MM   SI   NO   Katz: Ha tenido 1 o más caídas en los últimos 6 meses   SI   NO   Nivel de independencia-dependencia: I   II   III   IV   V		
<b>PATRÓN 5 BUENO-DESCANSO</b> Realiza siestas durante el día   Se siente descansado durante el día   SI   NO   SI   NO   ¿Toma tratamiento farmacológico para conciliar el sueño? SI   NO   SI   NO		
<b>PATRÓN 6 COGNITIVO- PERCEPTUAL</b> CAM/ CAM-ICU/ SI   NO   N/A   Criterios: Tipo de Delirium: Hipocativo   Hiperactivo   Mixto ¿Tiene dolor que le dificulta realizar sus actividades cotidianas? SI   NO   ¿Se le olvidan las cosas y está le causa problemas en sus actividades diarias? SI   NO   EVA: ¿Leí del libro? SI   NO   Corregido   No corregido En las últimas dos semanas ¿se ha sentido triste o deprimido? SI   NO   ¿Dolor agudo? SI   NO   Corregido   No corregido Resultado GDS: Dificultad para la comunicación   SI   NO   Motivo:		
<b>PATRÓN 7 E. RELACIONES</b> ¿Quiénes desempeña en su familia? Cónyuge   Abuelo(a)   Cabeza de familia   Vive solo   Otro   ¿Cómo obtiene sus ingresos? ¿Cuántos hijos tiene? M   H   ¿Cuántos hermanos?   ¿Cuántos parientes?		
<b>PATRÓN 8 ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS</b> Presenta trastorno adaptativo SI   NO   Bueno   SI   NO   Ansiedad SI   NO		
<b>PATRÓN 9 VALORES - CREENCIAS</b> Religión: Su religión influye cuando tiene que tomar decisiones con respecto a su salud SI   NO ¿Cómo se siente usted con su situación actual? Con esperanza   Optimista   Impaciente   Con preocupación   Con desesperación		
<b>VI. DIAGNÓSTICOS DE RIESGO</b> De acuerdo a los hallazgos en la valoración seleccione la etiqueta diagnóstica de riesgo (r) y elija las intervenciones sugeridas para este diagnóstico.		
<b>Patrón Funcional 1 Clase 2 Dominio 1 NANDA (Código) 00231</b> ○ Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano r/c bajo nivel de energía, abstracción de la función cognitiva, inhabilidad para levantarse de una silla 5 veces sin utilizar los brazos, pérdida involuntaria de peso superior a 4 kg en 6 meses, vive solo.		
<b>Patrón Funcional 6 Clase 4 Dominio 5 NANDA (Código) 00173</b> ○ Riesgo de confusión aguda r/c uso inadecuado de sujeciones físicas, dolor, privación sensorial, polifarmacia, retención urinaria, infección aguda y crónica, inmovilidad, uso de sondas y catéteres, ingreso a UCI, procedimientos de múltiples, privación prolongada del sueño, estrés emocional, hipoxia, fiebre o hipotermia, impacción fecal, ayuno prolongado, deshidratación.		
<b>Intervenciones:</b>		
*1065 Mejora de la capacidad funcional	*1024 Terapia de ejercicios: movilidad articular	*1040 Monitoreo de las extremidades inferiores
*1030 Manejo de la energía	*1070 Transferencias	*1045 Manejo del estreñimiento/ Impacción fecal
*1060 Mejora del sueño	*1030 Cuidados al paciente encamado	*1430 Monitorización de la fiebre
*1090 Ayuda con el autocuidado	*1060 Ayuda para poner peso	*1030 Tratamiento de la hipotermia
*1030 Ayuda a la ventilación	*1170 Mantenimiento de la salud bucal	*1060 Terapia de reminiscencia
*1100 Manejo de la nutrición	*1170 Entrenamiento de memoria	*1050 Protección contra las infecciones
*1100 Monitorización nutricional	*1202 Estimulación cognitiva	*1410 Manejo del dolor agudo
*1020 Escucha activa	*1074 Mejora la comunicación: déficit auditivo	*1040 Manejo ambiental
*1022 Terapia de ejercicios: equilibrio	*1074 Mejora la comunicación: déficit visual	*1002 Fomento del ejercicio: entrenamiento
*1040 Prevención de caídas	*1022 Terapia de ejercicios: equilibrio	*1066 Prescripción tratamientos no farmacológicos
	*1040 Prevención de caídas	*1040 Monitoreo de las extremidades inferiores
<b>VII. DIAGNÓSTICOS REALES</b> De acuerdo a los hallazgos en la valoración seleccione la etiqueta diagnóstica real (r) y elija las intervenciones sugeridas para este diagnóstico.		
<b>Patrón Funcional 4 Clase 2 Dominio 4 NANDA (Código) 00085</b> ○ Deterioro de la movilidad física (Síndrome de inmovilidad) r/c distorsión cognitiva, disminución de tolerancia a la actividad, disminución de la fuerza muscular rigidez articular, dolor, polifarmacia, restricción de movilidad presentada, deterioro sensorial perceptivo y apoyo inadecuado del entorno (física arquitectónica) m/p alteración en la marcha, expresión disforia, inestabilidad postural, movimiento lento, disminución de la amplitud de movimiento, estreñimiento, impacción fecal, retención urinaria, hipotensión ortostática, adopción de posturas incómodas, disminución del reflejo de la tos, hipoxemia, miedo a caerse e incapacidad de autocuidado.		
<b>Patrón Funcional 3 Clase 1 Dominio 3 NANDA (Código) 00016</b> ○ Deterioro de la estimulación sensorial r/c deterioro funcional y cognoscitivo, infección del tracto urinario, impacción fecal, delirium, polifarmacia, características ambientales m/p dolor, poliuria, ricituria, incontinencia urinaria, urgencia urinaria y retención urinaria.		
<b>Patrón Funcional 3 Clase 4 Dominio 5 NANDA (Código) 00123</b> ○ Confusión aguda r/c uso inadecuado de sujeciones físicas, dolor, mal nutición, privación sensorial, polifarmacia, retención urinaria, infección aguda y crónica, inmovilidad, uso de sondas y catéteres en general, ingreso a UCI, procedimientos diagnósticos múltiples, privación prolongada del sueño, estrés emocional, hipoxia, fiebre o hipotermia, impacción fecal, ayuno prolongado m/p inicio agudo, curso fluctuante, pensamiento desorganizado, intubación, alteración en el estado de conciencia (conciencia e hiperreflexia), lenguaje incoherente, lento o rígido, orientación temporoespacial deteriorada, deterioro en memoria a corto plazo, percepción distorsionada, alteraciones visuales o auditivas.		
<b>Patrón Funcional 11 Clase 1 Dominio 6 NANDA (Código) 00124</b> ○ Desesperanza r/c temor, apoyo social inadecuado, inmovilidad prolongada, aislamiento social, síntomas no controlados de enfermedades graves m/p conducta de evitación, disminución de la iniciativa, disminución de la respuesta a los estímulos, disminución de la verbalización, síntomas depresivos, expresión abatimiento, expresa una esperanza disminuida, expresa sentimientos de futuro incierto, expresa una motivación inadecuada para el futuro, expresa expectativas negativas sobre sí mismo, expresa un sentido de incompetencia para cumplir con los objetivos, implicación inadecuada en el autocuidado, sobre estima la probabilidad de sucesos desafortunados, verbaliza ciclo de sueño-vigilia alterado, subestima la ocurrencia de eventos positivos.		
<b>Intervenciones:</b>		
*1030 Control intestinal	*1020 Diminución de la ansiedad	*1040 Manejo del Dolor (Delirium)
*1020 Cuidados de la retención urinaria	*1022 Fomento del ejercicio: entrenamiento	*1040 Manejo ambiental
*1030 Manejo del estreñimiento/Impacción fecal	*1022 Fomento del ejercicio: equilibrio	*1050 Manejo de las alteraciones
*1050 Alimentación	*1022 Terapia de ejercicios: ambulación	*1040 Manejo de esas dolencias
*1028 Terapia de ejercicios: control muscular	*1042 Manejo ambiental: confort	*1040 Acuerdos con el paciente
*1050 Mejora de la tos	*1070 Entrenamiento de la incontinencia urinaria	*1030 Apoyo emocional
*1024 Terapia de ejercicios: movilidad articular	*1060 Ejercicios de suelo pélvico	*1030 Dar esperanza
*1006 Ayuda con el autocuidado: transferencia	*1070 Entrenamiento de la vejiga urinaria	*1002 Enseñanza: proceso de enfermedad
*1040 Cuidados del paciente encamado	*1030 Entrenamiento del hábito urinario	*1030 Fomentación de la autoconciencia
*1040 Fomentar la mecánica corporal	*1090 Manejo de la eliminación urinaria	*1040 Fomentación de la autoestima
*1420 Estimulación cognitiva	*1170 Entrenamiento de la memoria	*1080 Técnicas de relajación
*1070 Ayuda con el autocuidado: alimentación	*1020 Orientación de la realidad	
	*1170 Estimulación cognitiva	
<b>VIII. Fecha</b>   <b>IX. Pasaje CAM/ CAM-ICU</b>   <b>X. Tipo</b>   <b>XI. Servicio</b>   <b>XII. OBSERVACIONES</b>		
<b>EL NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA VALORACIÓN CAM/ CAM-ICU</b>		
<b>EL NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL DE LA CLÍNICA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA</b>		

**Glosario de términos:**  
 ECNT: Enfermedades crónicas no transmisibles. HARP: Perfil de riesgo de la persona hospitalizada. CAM/ CAM-ICU: Escala de valoración de Delirium. PF: Pérdida de la funcionalidad.  
 KATZ: Escala que evalúa las actividades básicas de la vida diaria. MMSS: Miembros superiores. MMII: Miembros inferiores. GDS: Escala de depresión geriátrica.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		<b>Hoja 532 de 550</b>

## 10.4 Perfil de riesgo de admisión hospitalaria.



### Hospital Admission Risk Profile HARP Perfil de Riesgo de Admisión Hospitalaria

Anexo 25

Ver video de aplicación.

Perfil de riesgo a la admisión hospitalaria				
Este instrumento predice riesgo de pérdida de funcionalidad				
Edad	Puntuación	Actividades instrumentales (previas a la hospitalización)	Puntuación	
			No	Si
60-75 años	0	Usar el teléfono solo Salir a hacer compras	0 0	1 1
76-84 años	1	Preparar alimentos* Tareas domésticas*	0 0	1 1
85 y más años	2	Usar transporte público Tomar sólo los medicamentos Manejar dinero	0 0 0	1 1 1
* A las personas que nunca realizaron estas actividades, se les otorgará la puntuación 0				
			Puntaje AIVD: 6-7 = 0 Puntaje AIVD: 0-5 = 2	
Mini examen abreviado del estado mental				
Orientación temporal:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Día	0	1	Registro	
Fecha	0	1	Repita estas 3 palabras:	
Mes	0	1	Papel	0
Estación	0	1	Bicicleta	0
Año	0	1	Cuchara	0
				1
Orientación espacial:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Lugar u hospital	0	1	Concentración	
Piso	0	1	Delinee la palabra MUNDO al revés.	
			odn	0
			odnu	4
			odnum	5
Memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ciudad o estado	0	1	¿Recuerda las 3 palabras que le mencioné antes?	
Municipio o delegación	0	1	Papel	0
País	0	1	Bicicleta	0
			Cuchara	0
				1



### Hospital Admission Risk Profile HARP Perfil de Riesgo de Admisión Hospitalaria

Puntaje del mini examen mental: 15-21 = 0 Puntaje del mini examen mental: 0-14 = 1	
Puntaje edad:	Riesgo de pérdida de autonomía: 0-1: riesgo bajo 2-3: riesgo intermedio 4-5: riesgo alto
Puntaje AIVD:	
Puntaje estado mental:	
Puntaje total:	
Fuente: Adaptado de: Sager, A., y Rudberg, A., y Jalaluddin, M., y Franke, T., y Inouye, K., y Landefeld, S., y Siebens, H., y Winograd, C. H., (1996). Hospital admission risk profile (HARP): identifying older patients at risk for functional decline following acute medical illness and hospitalization. <i>Journal of the American Geriatrics Society</i> 44(3) 251-257 Recuperado de <a href="https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1996.tb00910.x">https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1996.tb00910.x</a>	
Adaptado de: Dent, E., y Perez, M., (2015). Comparison of five indices for prediction of adverse outcomes in hospitalized Mexican older adults: A cohort study. <i>Archives of Gerontology and Geriatrics</i> 60(1) 89 Recuperado de <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25307954/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25307954/</a>	



Este material está registrado bajo licencia Creative Commons Internacional, con permiso para reproducir, publicar, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.



ANEXOS • 163



Este material está registrado bajo licencia Creative Commons Internacional, con permiso para reproducir, publicar, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>31. Procedimiento para la valoración de perfil de riesgo de pérdida de la funcionalidad, enfermería geriátrica en hospitalización.</b>		<b>Hoja 533 de 550</b>



## ¿Qué debo evaluar en cada criterio?

### 1. Inicio agudo y curso fluctuante

¿Existe evidencia de algún cambio agudo en el estado mental con respecto al basal del paciente?

¿La conducta anormal fluctúa durante el día, alternando periodos normales con estados de confusión de severidad variable?

### 2. Atención disminuida

¿Presenta el paciente dificultades para fijar la atención (por ejemplo se distrae fácilmente, siendo difícil mantener una conversación; las preguntas deben repetirse, persevera en una respuesta previa, contesta una por otra o tiene dificultad para saber de qué estaba hablando)?

### 3. Pensamiento desorganizado

¿Presenta el paciente un discurso desorganizado e incoherente, con una conversación irrelevante, ideas poco claras o ilógicas, con cambios de tema de forma impredecible?

### 4. Alteración del nivel de conciencia

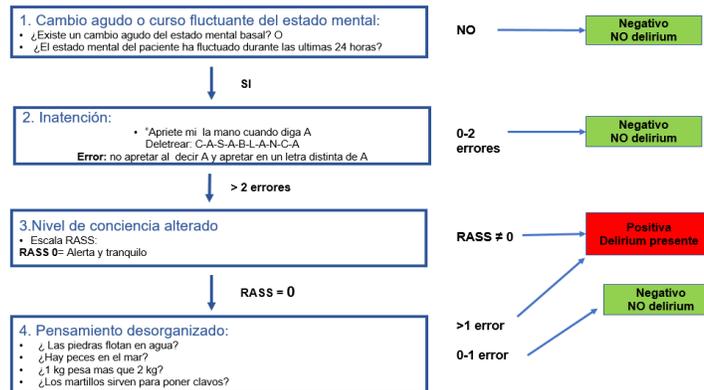
¿Qué nivel de conciencia (como capacidad de ser influido por el entorno) presenta el paciente?

- Alerta (normal)
- Vigilante (hiperalerta, muy sensible a estímulos ambientales)
- Letárgico (inhibido, somnoliento)
- Estuporoso (es difícil despertar)



## CAM-ICU O CAM-UCI

Confusion Assessment Method For The ICU (CAM-ICU)



Grupo de gestión: Prevención y atención de síndromes geriátricos en personas adultas mayores hospitalizadas

Ruiz M, Mateos V, Héctor S, Villaverde P. Síndrome Confusional Agudo (Delirium) "Guía práctica de diagnóstico y tratamiento". <http://www.ub.edu/CentActur/Oviedo>. 2012;5:1-49

IV. PERFIL DE RIESGO DE LA PERSONA HOSPITALIZADA									
HARP		0-1 Riesgo bajo			2-3 Riesgo Intermedio			4-5 Riesgo Alto	
CAM / CAM ICU	SI	No	N/A	Tipo de Delirium			Hipoactivo	Hiperactivo	Mixto
Bajo riesgo de PF CAM (-) HARP(0-1)				Moderado riesgo de PF CAM (-) HARP(2-3)			Alto riesgo de PF CAM (-) HARP (4-5), CAM (+) HARP Indistinto, VMI, VMNI, destete		

 <b>SALUD</b> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		<b>Hoja 534 de 550</b>

**32. PROCEDIMIENTO PARA EL CUIDADO DOMICILIARIO DE LA PERSONA PORTADORA DE DISPOSITIVO MÉDICO POR TELE ENFERMERÍA**

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		<b>Hoja 535 de 550</b>

## 1.0 PROPÓSITO

- 1.1 Dar seguimiento al paciente ambulatorio portador de dispositivos médicos, a través de capacitación a distancia al cuidador primario con la finalidad de disminuir complicaciones, mejorar el afrontamiento y favorecer la pronta recuperación de la función afectada.

## 2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno: El procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo: El procedimiento es aplicable a todo el personal multidisciplinario que interviene en el procedimiento.

## 3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular del Departamento de Enfermería es responsable de cumplir este procedimiento en colaboración con las personas adscritas, quienes deberán dar cumplimiento al mismo, bajo los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia y equidad de género, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 El personal de la salud del Instituto que tenga acceso oficial al expediente clínico convencional y electrónico, es responsable de asentar su evaluación y seguimiento de la atención proporcionada a pacientes de acuerdo a la normatividad aplicable en la materia y acorde con la convivencia entre el expediente físico y el electrónico definidas por la Dirección Médica.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos del Departamento de Enfermería, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se aplicará lo establecido en el Manual de Organización del Departamento de Trabajo Social, de conformidad con el artículo 77, Bis 1 de la Ley General de Salud.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		Hoja 536 de 550

- 3.4 personal de Tele enfermería es el responsable de realizar la intervención educativa, considerando lo siguiente:
- 3.4.1 Datos generales de la capacitación.
  - 3.4.2 Ubicación.
  - 3.4.3 Tema.
  - 3.4.4 Objetivo.
  - 3.4.5 Encuadre (objetivos explícitos, objetivos implícitos, claridad en que, para que, y como se va a hacer, presentar a los participantes, delimitar responsabilidades y funciones, análisis de expectativas).
  - 3.4.6 Contenido temático.
  - 3.4.7 Metodología: presencial con técnica de simulación de baja fidelidad, Feedback, uso de apoyos didácticos y reforzamiento por tele seguimiento.
  - 3.4.8 Apoyos didácticos.
  - 3.4.9 Plenaria de acuerdos (documentando la fecha, hora, tiempo de duración), medio utilizado y organización para el seguimiento.
- 3.5 El personal adscrito a Tele enfermería debe documentar cada intervención educativa de manejo de cánula de traqueostomía y dispositivo de alimentación en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico y drenaje urinario en el formato: Registro de la educación INER-DM-15, en el expediente clínico físico.
- 3.6 El seguimiento a distancia se debe realizar por cualquier medio electrónico establecido en la plenaria de acuerdos con el paciente y/o cuidador.
- 3.7 Para el seguimiento de la atención el personal de adscrito a Tele enfermería debe identificar en el expediente si el seguimiento del paciente es de primera vez o subsecuente.
- 3.8 La valoración del personal de enfermería al paciente se debe realizar por patrones funcionales considerando aspectos de: nutrición, eliminación, actividad / reposo, percepción / cognición, autopercepción, rol / relaciones, afrontamiento y tolerancia al estrés, principios vitales, seguridad / protección y confort y emitir las recomendaciones de

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		<b>Hoja 537 de 550</b>

cuidados independientes con medidas no farmacológicas en el expediente electrónico en el formato “Nota de Evolución Tele enfermería”.

- 3.9 El personal adscrito a Tele enfermería debe identificar la probabilidad de nuevas alteraciones para emitir nuevas recomendaciones y la necesidad de solicitar interconsulta con alguna otra especialidad en salud.
  
- 3.10 El personal adscrito a Tele enfermería debe conocer los criterios para dar de alta a los pacientes ambulatorios del programa:
  - 3.10.1 Retiro del dispositivo médico por mejoría.
  - 3.10.2 Manejo médico por otra instancia de salud.
  - 3.10.3 Defunción.
  - 3.10.4 Por solicitud del paciente y/o cuidador.
  
- 3.11 El personal de enfermería debe documentar la nota de egreso del programa de tele enfermería en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico en el formato: “Nota de Evolución Tele enfermería” en coordinación el personal médico tratante.

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		<b>Hoja 538 de 550</b>

#### 4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

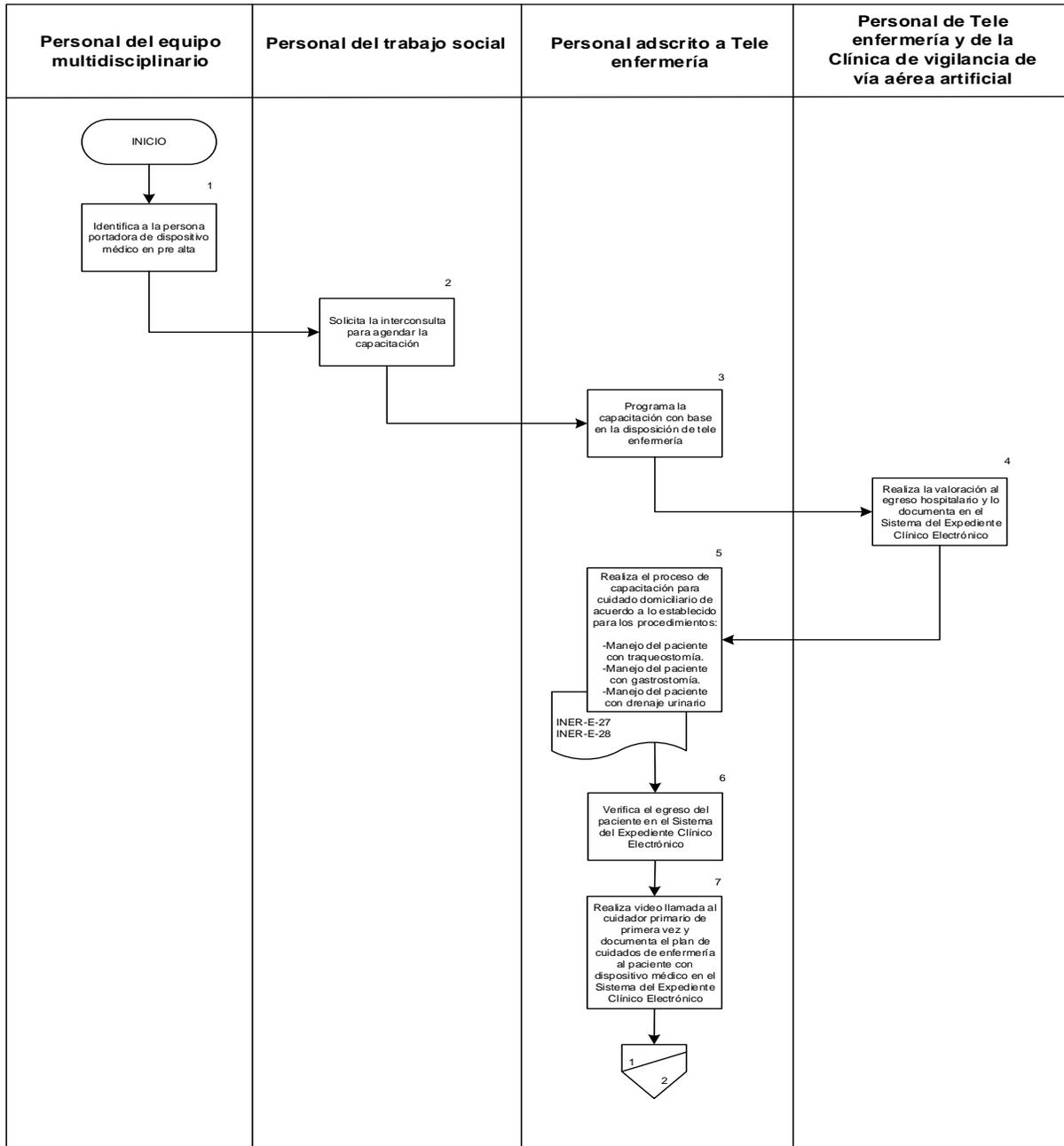
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
<b>Solicitud de intervención educativa</b>			
Personal del equipo multidisciplinario	1	Identifica a la persona portadora de dispositivo médico en pre alta.	
Personal del trabajo social	2	Solicita la interconsulta para agendar la capacitación.	
Personal adscrito a Tele enfermería	3	Programa la capacitación con base en la disposición de tele enfermería.	
<b>Valoración al egreso hospitalario</b>			
Personal de Tele enfermería y de la Clínica de vigilancia de vía aérea artificial	4	Realiza la valoración al egreso hospitalario y lo documenta en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico.	
<b>Intervención educativa</b>			
Personal adscrito a Tele enfermería	5	Realiza el proceso de capacitación para cuidado domiciliario de acuerdo a lo establecido para los procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo del paciente con traqueostomía.</li> <li>• Manejo del paciente con gastrostomía.</li> <li>• Manejo del paciente con drenaje urinario.</li> </ul>	<b>INER-E-27 INER-E-28</b>
	6	Verifica el egreso del paciente en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico.	
<b>Tele monitoreo / tele seguimiento</b>			
	7	Realiza video llamada al cuidador primario de primera vez y documenta el plan de cuidados de enfermería al paciente con dispositivo médico en el Sistema del Expediente Clínico Electrónico.	

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		<b>Hoja 539 de 550</b>

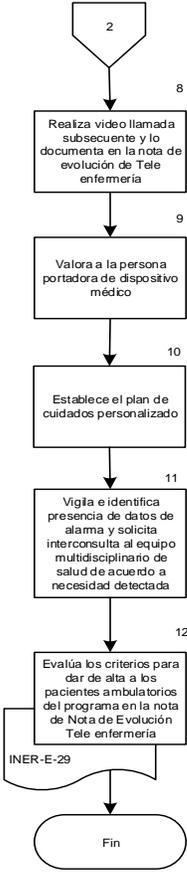
Responsable	No. Act.	Descripción de actividades	Documentos o anexo
Personal adscrito a Tele enfermería	8	Realiza video llamada subsecuente y lo documenta en la nota de evolución de Tele enfermería.	
	9	Valora a la persona portadora de dispositivo médico.	
	10	Establece el plan de cuidados personalizado.	
	11	Vigila e identifica presencia de datos de alarma y solicita interconsulta al equipo multidisciplinario de salud de acuerdo a necesidad detectada.	
<b>Alta del programa</b>			
	12	Evalúa los criterios para dar de alta a los pacientes ambulatorios del programa en la nota de Nota de Evolución Tele enfermería.  <b>Termina el procedimiento</b>	INER-E-29

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		Hoja 540 de 550

## 5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		Rev. 5
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		Código: NCDPRT 01
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		Hoja 541 de 550

Personal del equipo multidisciplinario	Personal del trabajo social	Personal adscrito a Tele enfermería	Personal de Tele enfermería y de la Clínica de vigilancia de vía aérea artificial
		 <pre> graph TD     2{{2}} --&gt; 8[8 Realiza video llamada subsecuente y lo documenta en la nota de evolución de Tele enfermería]     8 --&gt; 9[9 Valora a la persona portadora de dispositivo médico]     9 --&gt; 10[10 Establece el plan de cuidados personalizado]     10 --&gt; 11[11 Vigila e identifica presencia de datos de alarma y solicita interconsulta al equipo multidisciplinario de salud de acuerdo a necesidad detectada]     11 --&gt; 12[12 Evalúa los criterios para dar de alta a los pacientes ambulatorios del programa en la nota de Nota de Evolución Tele enfermería]     12 --&gt; Fin([Fin])     INER-E-29[INER-E-29] -.-&gt; Fin           </pre>	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS		Rev. 5
	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		Código: NCDPRT 01
	32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.		Hoja 542 de 550

## 6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Documentos	Código (cuando aplique)
6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	N/P

## 7.0 REGISTROS

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
7.1 Plan de cuidados en domicilio al paciente portador de "Sonda de gastrostomía", INER-E-27.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-27
7.2 Plan de cuidados de enfermería en domicilio al paciente portador de cánula de traqueostomía.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-28
7.3 Nota de evolución: 7.4 Tele Enfermería.	No Aplica	Expediente Clínico	INER-E-29

## 8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **Cuidador:** Persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo.

8.2 **Drenaje urinario:** La sonda vesical es un tubo elástico y fino que se introduce hasta la vejiga con el fin de establecer una vía de drenaje hasta el exterior con fines terapéuticos o diagnósticos

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		<b>Hoja 543 de 550</b>

- 8.3 **Expediente electrónico:** Es un conjunto de documentos electrónicos que forman parte de un determinado proceso administrativo.
- 8.4 **Feedback:** Capacidad de un emisor para recoger reacciones de los receptores y modificar su mensaje, de acuerdo con lo recogido.
- 8.5 **Gastrostomía:** es un tubo que se introduce a través del abdomen y transporta la nutrición directamente al estómago.
- 8.6 **Paciente ambulatorio:** Son procedimientos médicos que pueden realizarse en una clínica o un centro hospitalario sin la necesidad de que el paciente pase la noche en éste, ya que las pruebas o intervenciones se realizan en pocas horas, al igual que la recuperación del individuo
- 8.7 **Traqueotomía:** Procedimiento de apertura de un estoma en la tráquea (traqueotomía) con el fin de establecer una vía de acceso segura para posibilitar la ventilación en el paciente y se coloca un tubo o cánula de traqueostomía.
- 8.8 **Tele enfermería:** Cuidado de enfermería a distancia, que se realiza mediante el uso de herramientas tecnológicas. Los profesionales que la utilizan planifican, intervienen y evalúan los resultados de la atención al emplear las tecnologías de la información y comunicación.
- 8.9 **Alta desinfección:** eliminación de bacterias y virus de superficies u objetos mediante el uso de productos químicos.

## 9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

Número de revisión	Fecha de actualización	Descripción del cambio
1	Febrero, 2024	Actualización de procedimientos

 <b>SALUD</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		<b>Hoja 544 de 550</b>

## 10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1 Plan de cuidados en domicilio al paciente portador de “Sonda de gastrostomía”, INER-E-27.
- 10.2 Plan de cuidados de enfermería en domicilio al paciente portador de cánula de traqueostomía, INER-E-28.
- 10.3 Nota de evolución: Tele Enfermería, INER-E-29.



## 10.2 Plan de cuidados de enfermería en domicilio al paciente portador de cánula de traqueostomía INER-E-28

Fecha: \_\_\_\_\_

Datos del paciente

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de expediente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Comorbilidad: \_\_\_\_\_

Fecha Instalación de Cánula: \_\_\_\_\_ Número de Cánula: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ Cintura: \_\_\_\_\_

Datos del cuidador

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Para la evolución, marcar la 1ª valoración con tinta roja, 2ª con tinta verde, 3ª con tinta azul. Para el cuidado, señalar con una paloma la etiqueta a utilizar.

Diagnóstico de enfermería	Resultado esperado	Indicadores (NOC)	Evaluación					Etiquetas NIC		
			Puntuación Digna: Real / planeado							
<b>378 - 3030 Estado de hidratación</b>		101018 Estudio de la diuresis	Prueba negativa	Si/total	C/parcial/ no adecuado	C/parcial/ no total	Normal	• Orientación de prueba de diuresis.		
		101011 Cambios en la calidad de la voz	Estímulo audible	Lenguaje	Señal reconocible	Voz normal	Sin gurgidos	• Ejercicios de fonación		
		101012 Atragantamiento, tos o ruidos	No puede aspirar	Señales de alarma	No	Atagantamiento ausente	Sin gurgidos	• Ejercicios de deglución. Observar signos y síntomas de aspiración.		
		101017 Incomodidad con la deglución	Dura	Suavizada	Moderada	Lenta	Sin gurgidos	• Enseñar a deglutir (barbita metida).		
		400 - 3008 Estado nutricional: ingestión alimentaria y líquido	100801 Cantidad ingesta alimentaria	No reduce	Ligera	Moderada	Sustancial	Adecuada	• Monitorear ingesta y preparación de alimentos	
			100802 Ingestión alimentaria: vía	No reduce	Por sonda			T/C	• Preparar para la alimentación por sonda	
		171 - 0002 Estado nutricional: ingesta inferior a las necesidades.	409 - 3005 Función gastrointestinal	101501 Tolerancia a los alimentos	No reduce	Ligera	Moderada	Sustancial	Adecuada	• Observar datos de intolerancia
				101513 Dolor abdominal	30-70 por 100	7-9 por 100	4-6 por 100	3-5 por 100	0-3 por 100	• Vigilar presencia de dolor abdominal
				101517 Pérdida de peso	Pérdida > 15 %	Pérdida 10-15 %	Pérdida 5-10 %	Pérdida 0-5 %	Sin cambio	• Control de peso
		381 - 3937 Control de riesgo de deshidratación	436 - 0602 Hidratación	101703 Ingesta de líquidos	NO	< 1L	1L	1.5L/día	> 2L	• Vigilar cantidad de ingesta de líquidos
Humedad de piel y mucosas	Sequedad			Últeral	Alumoso	Humida	Normal	• Vigilar estado de piel y mucosas, control de cambios de peso, favorecer ingesta oral.		
<b>393 - 00179 Estado de nivel de glucosa inestable</b>	460 - 2300 Nivel de glucemia inestable	330001 Concentración sanguínea de glucosa capilar 80 a 100 mg/dl	> 117 mg	entre 80-110 mg	entre 70-100 mg	entre 60-80 mg	Normal	• Manejo de la Hiperglucemia		
			< 60 mg	entre 60-70 mg	entre 50-60 mg	entre 40-50 mg	entre 30-40 mg	• Manejo de la Hipoglucemia		
<b>205 - 00056 Deterioro de la alimentación oral</b>	271 - 0502 Continencia urinaria	050201 Responde a la urgencia miccional	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca	• Comprobar la capacidad del paciente para ejercer el autocuidado		
		359 - 0503 Eliminación urinaria	050336 Incontinencia funcional	Nunca	Alumosa	A veces	Frecuente	Siempre	• Monitorear características: Limpieza de la zona.	

1/5

INER-E-28 (07.2022)

Diagnóstico de enfermería	Valoración	Resultado esperado	Indicadores (NOC)	Evaluación					Cuidados
				Puntuación Digna: Real / planeado					
<b>358 - 0501 Eliminación intestinal</b>			050112 Facilidad de eliminación	> 3 veces/día		> 3 veces/día		1 a 3 veces/día	• Valorar esfuerzos para evacuar, pujos y tenesmo. Estimulación
			050104 Cantidad de heces en relación con la dieta	Aumento de heces	Mayor a la ingesta	Disminuido en relación	Equilibrado a la ingesta	• Monitorear volumen, aumento ingesta de fibra y líquidos	
			050101 Patrón de eliminación: tipo	Tránsito discrepante	Regulares	5 días o más	100% funcionamiento	Difícil	• Identificar tipo Bristol y recomendaciones de manejo
			050128 Dolor con el paso de las heces	Clase	Suavizada	Moderada	Lenta	Sin problema	• Valorar severidad del dolor, uso de lubricante
<b>215 - 0001 Estreñimiento</b>			101532 Náuseas	Clase	Suavizada	Moderada	Lenta	Sin problema	• Valorar frecuencia, duración, intensidad y factores desencadenantes
			101533 Vómitos	Clase	Suavizada	Moderada	Lenta	Sin problema	• Valorar frecuencia, prevenir la vía aérea, medidas de higiene
<b>409 - 1015 Función gastrointestinal</b>			050008 Identifica la urgencia para defecar	Nunca	Suavemente	A veces	Frecuente	Siempre	• Determinar inicio, tipo, frecuencia y manejo de pañal
			050002 Mantiene el control de la eliminación	Nunca	Alumoso	A veces	Frecuente	Siempre	• Cuidados perianales con jabón y agua, proteger piel a humedad.
<b>270 - 0500 Continencia intestinal</b>			050111 Digna	Clase	Suavizada	Moderada	Lenta	Sin problema	• Determinar perfil de medicación, características, ajuste alimentario, observar datos de deshidratación.
			050103 Color de las heces	Clase	Normal	Anormal	Verde	Color	
<b>213 - 0003 Digna.</b>			050111 Digna	Clase	Suavizada	Moderada	Lenta	Sin problema	• Determinar perfil de medicación, características, ajuste alimentario, observar datos de deshidratación.
			050103 Color de las heces	Clase	Normal	Anormal	Verde	Color	
<b>403 - 0402 Estado respiratorio: intercambio gaseoso</b>			040207 Somnolencia	Siempre	Alta probabilidad de	Moderada	Ligera	Nunca	• Valorar nivel de somnolencia
			040203 Digna	Siempre	Alta probabilidad de	Moderada	Ligera	Nunca	• Valorar nivel de digno y manejo de la digno
			040206 Cianosis	Cianosis labio lingual	Cianosis digital			Sin datos	• Valorar cianosis y factores que mejoran la situación estroica.
			040211 Saturación O2	> 92 %	88 a 90%	88 a 92 %	88 a 92 %	> 92 %	• Niveles de saturación
			041501 Frecuencia respiratoria	Apenas	Normal	Bradipnea	Taquipnea	Apnea	• Monitoreo de la frecuencia
<b>222 - 00030 Deterioro del intercambio gaseoso</b>			Frecuencia cardíaca	Sin pulso	< 60 X'	150 X'	100 a 130 X'	> 160 X'	• Monitoreo de la frecuencia
			041510 Uso de músculos accesorios	Frepresión y tirantes	Factor mayor	Normal	Extremidad tensadas	Difícil	• Ejercicios respiratorios
<b>402 - 0415 Estado respiratorio</b>			041007 Ruidos respiratorios.	No audible		Silencios	Roncos alarinos	Normales	• Monitorear la cantidad y características de secreciones

2/5

INER-E-28 (07.2022)

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		<b>Hoja 547 de 550</b>



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO AL PACIENTE PORTADOR DE CÁMULA DE TRAQUEOSTOMÍA**



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO AL PACIENTE PORTADOR DE CÁMULA DE TRAQUEOSTOMÍA**



Diagnósticos de enfermería	Valoración		Evaluación					Cuidados		
	Resultado esperado	Indicadores (NIC)	Puntuación Dicha: Real / planeado					Etiquetas NIC		
424 - 0031 Empuje bucal de las vías aéreas.	403 - 0420 Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias	04030 Acumulación de esputo: endocúlvula	N/A	Escasa	Leve	Severa	Normal	• Observar características		
		Características de secreciones	N/A	Escaso	Leve	Severa	Normal	• Mejorar tos, humidificar, hidratación, fisioterapia		
		04032 Capacidad para eliminar secreciones	Respira espontáneo	Apoye manual	A veces	Frecuente	Siempre	• Aspiración de la vía aérea, lavado de endocúlvula		
407 - 0039 Riesgo de aspiración	378 - 1996 Control del riesgo de aspiración	180901 Prevención de la asfixia	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente	Siempre	• Vigilar datos: Alargamiento, tos, ruidos rales o traqueal de alimentos.		
		356 - 1808 Conocimiento seguridad personal	041518 Diferenciación	4 Profusa	3 Substancial	2 Moderada	1 Ligera	0 Sin síntomas	• Mantener vía aérea permeable, elevar la cámara, mantener suplemento de oxígeno, solicitud de ayuda.	
218 - 0033 Deterioro de la ventilación espontánea	403 - 0420 Estado respiratorio	041534 Iadmo	Extremo	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	• Mantener vía aérea permeable, elevar la cámara, mantener suplemento de oxígeno, solicitud de ayuda.		
		041519 Deterioro cognitivo	Aviso	Preocupante	Memoria	Lenguaje	Ninguno	• Monitorizar drenaje, color, tamaño y olor.		
404 - 0034 Riesgo de infección	301 - 1924 Control del riesgo: Prácticas de higiene	110303 Secreción purulenta	Extremo	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	• Monitorizar drenaje, color, tamaño y olor.		
		Formación de fibrina	Extremo	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	• Encarar procedimiento de curación de estoma y vigilancia.		
		321 - 1103 Curación de la herida	110310 Efecta perilesional	Extremo	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	• Encarar procedimiento de curación de estoma y vigilancia.	
		110311 Piel macerada	Extremo	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	• Mantener asepsia y manejo de entorno limpio		
		110317 Mal olor de la herida	Extremo	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno	• Incluir sobre técnica correcta de lavado de manos.		
301 - 1924 Control del riesgo: Prácticas de higiene	301 - 1924 Control del riesgo: Prácticas de higiene	152415 Practica higiene de manos	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente	Siempre	• Observar signos de hipertermia e hipotermia		
		08019 Hipertermia	> + 38 °C	< 36 °C	Entre 36 °C	Fiebrícula	Normal	• Observar datos de severidad de infección. Solicitar intervención		
301 - 0860 Termorregulación	070333 Dolor: para respirar	Escaso	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	• Observar datos de severidad de infección. Solicitar intervención			

Diagnósticos de enfermería	Valoración		Evaluación					Cuidados		
	Resultado esperado	Indicadores (NIC)	Puntuación Dicha: Real / planeado					Etiquetas NIC		
561 - 0703 Severidad de la infección: vía aérea inferior	07034 Esputo purulento	070340 Tos	Escaso	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	• Observar datos de severidad de infección. Solicitar intervención.		
		070311 Malestar general	Escaso	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	• Vigilar conductas de vacunación.		
		180005 Esquema completo.	EDVD	Hepatitis	Tétanos	Neumococo	Influenza			
		187 - 0900 Control de vacunación	110121 Sistema	Sigilante	Ultravioleta	Con filtro	Neuronal	Normal	• Vigilancia de la piel: perilesional y de cuello.	
413 - 0046 Deterioro de la integridad cutánea	414 - 1004 Integridad piel y membranas mucosas.	110119 Descamación cutánea	Extremo	Sustancial	Moderado	Escaso	sin problema	• Vigilancia de la piel: perilesional y de cuello.		
		110115 Lesiones cutáneas	Extremo	Sustancial	Moderado	Escaso	sin problema	• Fomentar la salud bucal: Técnica de cepillado, uso de hilo dental, uso correcto de enjuague bucal, cuidados de prótesis dentales.		
		110001 Limpieza de la boca	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente	Siempre			
415 - 0045 Deterioro de la mucosa oral	528 - 1100 Salud oral	110012 Integridad de la mucosa oral	Infección	Caries	Ulceraciones	Gripetes	Mucosa roja	• Enseñar: Fomentar la salud bucal: Técnica de cepillado, uso de hilo dental, uso correcto de enjuague bucal, cuidados de prótesis dentales.		
		110018 Humedad de la mucosa oral y de la lengua (Xerostomía)	Escaso	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	• Prevención de caídas		
408 - 0035 Riesgo de caída	379 - 1939 Control del riesgo: caídas	Escala KATZ	Extremo	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	• Ayuda al autocuidado.		
		141 - 0300 Autocuidado: AAVD	Escala de Lawton	Motricidad	Controlar riesgo	Comprender	Usar Teléfono	Independencia	• Ayuda con los autocuidados: AAVD	
239 - 0085 Deterioro de la movilidad física	344 - 1229 Movimiento: posición del hombre	142 - 0306 Autocuidado: AAVD	Conserva movilidad: cuello	Extremo	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	• Enseñar: ejercicio prescrito	
		443 - 2118 Movimiento: posición del cuello	Conserva movilidad: hombro	Extremo	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	• Terapia de ejercicios: capacidad articular	
		444 - 2229 Movimiento: posición del hombre	Índice pronóstico de supervivencia: valoración Karnofsky	0 - 20	30 - 40	50 - 60	70 - 80	90 - 100	• Mejora de la capacidad funcional	
		345 - 0085 Tolerancia de la actividad	030519 Tolerancia a la caminata	Extremo	Sustancial	Moderado	Leve	Ninguno	• Fomento del ejercicio y ejercicio respiratorio	
		183 - 0005 Tolerancia de la actividad	030209 Organiza actividades para conservar energía	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente	Siempre	• Mediación, determinar actividad, respuesta cardiovascular	
309 - 0002 Consumación de la energía.	030701 Ajustamiento: Escala de somnolencia Epworth	Siempre	Alta probabilidad de	Moderada	ligera	Nunca	• Identificar somnolencia, establecer rutina para sueño.			

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		<b>Hoja 548 de 550</b>



**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN DOMICILIO AL PACIENTE PORTADOR DE CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA**



Diagnósticos de enfermería	Valoración		Evolución						Cuidados
	Resultado esperado	Indicadores (NIC)	Puntuación Digna: Real / planado						Etiquetas NIC
230 - 00198 Patrón del sueño alterado	459 - 0007 Nivel de fatiga	000401 Horas de sueño	<8 horas		>9 horas		8 a 9 horas	• Monitoreo de horas, calidad y patrón del sueño	
		000404 Calidad del sueño	Grave	Severo	Moderada	Leve	Sin problema	• Ajuste de horario de medicamentos y cuidados	
		000406 Sueño interrumpido: número de despertares	<3 veces		2 a 3 veces		0 a 1 vez	• Manejo ambiental: confort, Técnica de relajación, apoyo en el manejo de la medicación.	
		000421 Dificultad para conciliar el sueño	Gran dificultad		Algo de dificultad		Sin dificultad	• Manejo ambiental: confort, Técnica de relajación, apoyo en el manejo de la medicación.	
229 - 00095 Incomodidad	580 - 0004 Sueño	240308 presencia de Agressia	Ácido	Amargo	Salado	Solo dulce	Conservado	• Identificar nivel de afectación, rehabilitación sensitiva	
		240302 Presencia de Anomía	Vinagre	Clavo	Alcohol	Perfume	Conservado	• Identificar nivel de afectación, rehabilitación sensitiva	
		090301 Utiliza	No se comunica	Fonación +	090305 Pictográfico	090303 Escritura	090302 Habla sin problema	• Mejorar la comunicación	
		181305 Dieta prescrita	No conoce		Parcialment +		Sin problema	• Enseñanza: procedimiento - tratamiento.	
380 - 00051 Deterioro de la comunicación	181 - 0903 Comunicación expresiva	181306 Régimen de medicación prescrita	No conoce		Parcialment +		Sin problema	• Enseñanza: procedimiento - tratamiento.	
		181308 Ejercicio prescrito	No conoce		Parcialment +		Sin problema		
		181307 Responsabilidad para autocuidado	No conoce		Parcialment +		Sin problema		
		120206 Satisfacción con la función corporal.	Totalmente insatisfecho	Satisfecho con su imagen		Mejorar el afrontamiento, ayuda al autocuidado.			
294 - 00118 Distorsión de la imagen corporal	428 - 1200 Imagen corporal.	Escala ZARIT	Sobrecarga intensa		Sobrecarga leve		No hay sobrecarga	• Mejora de la imagen	
		299 - 00062 Riesgo (aumento) rol del cuidador	487 - 2202 Preparación del cuidador familiar domiciliario	121117 Ansiedad verbalizada: Test de Beck	Ansiedad grave	Severa	Moderada	Baja	Sin datos
352 - 00146 Ansiedad	452 - 1211 Nivel de ansiedad	130801 Verbaliza capacidad para adaptarse: Escala de Faves del duelo	Negación	Depresión	Enojo	Negación	Aceptación	• Mejora de la autoconfianza	
		355 - 00136 Dolor	78 - 1308 Adaptación a la discapacidad física	210201 Dolor referido: EVA	El peor = 10	Severo +7-9	Moderado +4-6	Un poco = 1-3	Sin dolor = 0
468 - 00132 Dolor agudo	2102 Nivel del dolor	160508 Utiliza medidas de alivio en base a recursos	Nunca	Raramente	A veces	Frecuente	Siempre	• Manejo de analgésico	
		1605 Control del dolor	Valoración socio familiar	Alto riesgo		Situación intermedia		Bajo riesgo	• Potenciación de roles

5/5

Responsable de valoración: \_\_\_\_\_

INER-E-28 (07.2022)

	<b>MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS</b>		<b>Rev. 5</b>
	<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>		<b>Código: NCDPRT 01</b>
	<b>32. Procedimiento para el cuidado domiciliario de la persona portadora de dispositivo médico por tele enfermería.</b>		<b>Hoja 549 de 550</b>

### 10.3 Nota de evolución: Tele Enfermería INER-E-29

 <p style="text-align: center;"><b>NOTA DE EVOLUCIÓN: TELE ENFERMERIA</b></p> <div style="text-align: right;">  <p style="font-size: small;">INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INER MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN MÉDICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p> </div> <p><b>I Ficha de identificación</b> <span style="float: right;">Numero de Nota: _____</span></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Nombre del paciente</td> <td colspan="3"></td> <td style="width: 20%;">Fecha de nacimiento</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Número de expediente</td> <td style="width: 10%;">Edad</td> <td style="width: 10%;">Nombre del cuidador</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="7">Diagnóstico médico</td> </tr> </table> <p><b>II Datos de la valoración:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Fecha de valoración</th> <th>Hora de inicio</th> <th>Hora de término</th> <th colspan="4">Medio de comunicación utilizado</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>CISCO</td> <td>Video llamada</td> <td>Llamada</td> <td></td> </tr> </table> <p><b>III Datos del dispositivo:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>Traqueostomía</th> <th>Gastrotomía</th> <th>Sonda Naso Gástrica</th> <th>Drenaje vesical</th> </tr> <tr> <td>Fecha de instalación</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha de retiro</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td># de días de permanencia</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>IV ORDEN DEL DÍA</b></p> <p><b>1.- Signos vitales</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>T/A</th> <th>Temperatura</th> <th>FC</th> <th>F R</th> <th>SaO2</th> <th>Glucemia</th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> <th>Cintura</th> <th>IMC</th> </tr> <tr> <td></td> </tr> </table> <p><b>2.- Notas de evolución</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aspectos de nutrición. (Deglución, ingesta, alimentos, tolerancia gástrica, funcionamiento de sonda, Cantidad de líquidos). _____</li> <li>Aspectos de eliminación e intercambio. (Gastrointestinal: Patrón de eliminación, características, cantidad, función gástrica, continencia intestinal. <b>Urinary:</b> Cantidad, características. <b>Respiratoria:</b> disnea, confusión, diaforesis, irritabilidad). _____</li> <li>Aspectos de Actividad / reposo. (Patrón de sueño, calidad, horas, somnolencia, Tolerancia a la actividad, arcos de movilidad, fatiga, patrón respiratorio, autocuidado). _____</li> <li>Aspectos de percepción/ cognición. (Orientación, confusión, memoria, comunicación, Percepción sensitiva). _____</li> <li>Aspectos de autopercepción. (Desesperanza, baja autoestima, imagen corporal). _____</li> </ol>	Nombre del paciente				Fecha de nacimiento			Número de expediente	Edad	Nombre del cuidador					Diagnóstico médico							Fecha de valoración	Hora de inicio	Hora de término	Medio de comunicación utilizado							CISCO	Video llamada	Llamada			Traqueostomía	Gastrotomía	Sonda Naso Gástrica	Drenaje vesical	Fecha de instalación					Fecha de retiro					# de días de permanencia					T/A	Temperatura	FC	F R	SaO2	Glucemia	Peso	Talla	Cintura	IMC											 <p style="text-align: center;"><b>NOTA DE EVOLUCIÓN: TELE ENFERMERIA</b></p> <div style="text-align: right;">  <p style="font-size: small;">INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INER MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN MÉDICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aspectos de rol / relaciones. (Riesgo de cansancio del cuidador). _____</li> <li>Aspectos de afrontamiento / tolerancia al estrés. (Autoestima, percepción de la salud, nivel de confianza, ansiedad, toma de decisiones, afrontamiento de problemas, temor). _____</li> <li>Aspectos de principios vitales. (Datos de sufrimiento moral). _____</li> <li>Aspectos de seguridad / protección. (Riesgo de infección, asfixia, caídas, lesiones por presión, sangrado, contaminación, termorregulación). _____</li> <li>Aspectos de confort. (Disconfort, dolor agudo, aislamiento social). _____</li> </ol> <p><b>3.- Recomendaciones:</b></p> <p>_____</p> <p><b>V AGENDA DE LA PRÓXIMA VALORACIÓN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fecha: _____</li> <li>Hora: _____</li> </ol> <p><b>VI Responsable de la valoración</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nombre: _____</li> </ol>
Nombre del paciente				Fecha de nacimiento																																																																								
Número de expediente	Edad	Nombre del cuidador																																																																										
Diagnóstico médico																																																																												
Fecha de valoración	Hora de inicio	Hora de término	Medio de comunicación utilizado																																																																									
			CISCO	Video llamada	Llamada																																																																							
	Traqueostomía	Gastrotomía	Sonda Naso Gástrica	Drenaje vesical																																																																								
Fecha de instalación																																																																												
Fecha de retiro																																																																												
# de días de permanencia																																																																												
T/A	Temperatura	FC	F R	SaO2	Glucemia	Peso	Talla	Cintura	IMC																																																																			



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



Rev. 5

Código:  
NCDPRT 01

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Hoja 550 de 550

#### IV. APROBACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

REALIZÓ

**MTRA. NORMA MARGARITA GONZÁLEZ ARGUETA**  
Titular del Departamento de Enfermería

REVISÓ

**LCDA. ANA CRISTINA GARCÍA MORALES**  
Titular del Departamento de Asuntos Jurídicos  
y Unidad de Transparencia

**LCDA. GABRIELA FLORES MARTÍNEZ**  
Personal del Departamento de Planeación

SANCIONÓ

**L. C. P. ROSA MARÍA VIVANCO OSNAYA**  
Titular del Departamento de Planeación

AUTORIZÓ

**DR. ARMANDO ROBERTO CASTORENA MALDONADO**  
Titular de la Dirección Médica

FECHA DE APROBACIÓN:

DÍA

MES

AÑO

16

02

2024