



Instituto Nacional de Pediatría

INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE ENFERMERÍA

JULIO 2025



PROCEDIMIENTOS GENERALES
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. OBJETIVO DEL MANUAL.....	3
III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA.....	3
IV. INSTRUCCIONES DE TRABAJO GENERALES.....	5
1. TOMA Y VALORACIÓN DE TEMPERATURA CORPORAL.....	6
2. VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA.....	11
3. TOMA Y VALORACIÓN DE PULSO.....	15
4. TOMA Y VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA.....	21
5. MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.....	25
6. PRECAUCIONES ESTÁNDAR.....	31
7. USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN (CUBREBOCAS, GUANTES Y BATA).....	37
8. USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA.....	43
9. SUJECIÓN GENTIL DE 4 PUNTOS A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.....	57
10. TRATO DIGNO A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.....	61
11. EDUCACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE, Y DE SU FAMILIA.....	65
12. ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR PUNTAS NAALES.....	69
13. ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR CAMPANA O CASCO CEFÁLICO.....	73
14. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASOFARINGEAS.....	76
15. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES OROFARINGEAS.....	80
16. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA.....	84
17. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A TRAVÉS DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON TÉCNICA ABIERTA Y CERRADA.....	88
18. HIGIENE BUCAL EN LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA.....	99

19. BAÑO DE CAMA.....	103
20. BAÑO DE TINA.....	107
21. BAÑO DE REGADERA.....	111
22. CAMBIO DE ROPA DE CAMA O CUNA OCUPADA.....	114
23. CAMBIO DE PAÑAL A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.....	117
24. PREPARACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES O ENDOVENOSAS.....	120
25. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL.....	124
26. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA NASAL.....	129
27. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OFTÁLMICA Y VÍA ÓTICA.....	133
28. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL Y VÍA TÓPICA.....	138
29. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA.....	143
30. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR Y SUBCUTÁNEA.....	148
31. LAVADO DE CAMILLAS.....	154
32. LAVADO EXHAUSTIVO Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES DE HOSPITALIZACIÓN.....	157
33. TERAPIA DE INFUSIÓN POR CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO (CVPC).....	160
34. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL DE LA UNIDAD DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE SIN RIESGO EN ÁREAS CRÍTICAS.....	172
35. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL DE LA UNIDAD DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON RIESGO EN ÁREAS CRÍTICAS.....	180
36. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y PREPARACIÓN DE CAMPANA DE FLUJO LAMINAR HORIZONTAL.....	190
37. ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN.....	196
38. ALIMENTACIÓN ENTERAL (SONDA).....	200
39. COLOCACIÓN DEL ORINAL AL NIÑO O ADOLESCENTE.....	206

40. MANEJO DE OBJETOS DE USO PERSONAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE HOSPITALIZADO.....	210
41. RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O PROTESIS AL INGRESO DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.....	213
42. MEDICIÓN DEL PESO CORPORAL EN LACTANTE.....	216
43. TOMA Y REGISTRO DE TEMPERATURA DE REFRIGERADOR.....	219
44. TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.....	222
45. TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE A ESTUDIOS, TRATAMIENTOS Y TRANSFERENCIAS EN EL INP.....	227
46. PEDIDO DE MATERIAL DE CURACIÓN PARA 72 HORAS EN ÁREAS CRÍTICAS.....	233
47. SOLICITUD DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS AL ALMACÉN DE FARMACIA PARA ÁREAS CRÍTICAS.....	237
48. SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS AL ALMACÉN DE FARMACIA PARA ÁREAS CRÍTICAS.....	245
49. PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA.....	249
50. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA POST MORTEM.....	253
51. CUIDADOS A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON SONDA VESICAL, DURANTE LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO, RETIRO Y DETECCIÓN DE CASOS ENFOCADOS A LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS).....	259
52. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON VENTRICULOSTOMIA.....	271
53. ASEO BUCAL EN LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE HOSPITALIZADO.....	277
ANEXOS: ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.	282
ACCIÓN ESENCIAL 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.....	283
ACCIÓN ESENCIAL 2: COMUNICACIÓN EFECTIVA.....	288
ACCIÓN ESENCIAL 3: SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN.....	297
ACCIÓN ESENCIAL 4 SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS.....	303

ACCIÓN ESENCIAL 5: REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.....	310
ACCIÓN ESENCIAL 6: REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDA.....	323
ACCIÓN ESENCIAL 7: REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS.....	327
ACCIÓN ESENCIAL 8: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	331
V. MARCO JURÍDICO DEL INP.....	334
VII. GLOSARIO	334
VIII. BIBLIOGRAFÍA Y/O REFERENCIAS.....	339
IX. CONTROL DE CAMBIOS.....	340
X. VALIDACIÓN DEL MANUAL DE INSTRUCCIONES DE TRABAJO GENERALES, SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA, JULIO 2025, REVISIÓN NO. 8.....	343

DIRECTORIO

Dra. Mercedes Macías Parra

Titular de la Dirección General

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Titular de la Dirección Médica

Dra. Sara Elva Espinosa Padilla

Titular de la Dirección de Investigación

Dra. Martha Patricia Márquez Aguirre

Titular de la Dirección de Enseñanza

Lcdo. Gregorio Castañeda Hernández

Titular de la Dirección de Administración

C.P. y L.D. Clarita Gregoria Soriano Aguirre

Titular de la Dirección de Planeación

COLABORADORES

Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos

Subdirectora de Enfermería

Mtra. Flora Castellanos Sanjuan

Mtra. Cecilia Luengas Salazar

Adscritas a la

Subdirección de Enfermería

RECOPILADORES

C.P. y L.D. Clarita Gregoria Soriano

Aguirre

Titular de la

Dirección de Planeación

Lcda. Araceli Gómez Morones

Área de Organización de Procesos

Lcda. Erika Itzel Blancas Gómez

Lcda. Alejandra Gómez Parra

Adscritas al Área de Organización de
Procesos



MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONAL

Misión

Contribuir al desarrollo científico y tecnológico con el objeto de aportar nuevos conocimientos en las áreas que conforman la pediatría, formar recursos humanos de excelencia que se dediquen al cuidado de la salud de la niñez mexicana y brindar atención médico-quirúrgica de elevada complejidad a la población infantil y adolescente.

Visión

Ser la mejor Institución para la atención de problemas de salud infantil a nivel nacional, ser reconocido dentro y fuera del país como centro de excelencia en la capacitación, actualización y formación de recursos humanos en áreas relacionadas con salud infantil y generar conocimientos de avanzada con base en la investigación científica que en ella se desarrolla.



POLÍTICA DE CALIDAD

Comprometidos en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas, de Investigación, Enseñanza y Asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a niñas, niños y adolescentes con patología de alta complejidad, que permita obtener modelos interdisciplinarios, que proyecten a la institución a nivel nacional e internacional.



I. INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como finalidad servir como instrumento de consulta para las personas Servidoras Públicas del Instituto Nacional de Pediatría (INP) interesadas en las Instrucciones de Trabajo Generales, Subdirección de Enfermería.

Su actualización se realizó con base en el registro de la Estructura Orgánica con vigencia a partir del 16 de agosto del 2024.

Este Manual está integrado por los siguientes apartados: Introducción, Objetivo del manual, Antecedentes históricos del área, Instrucciones de trabajo con su respectivo Propósito, Alcance, Herramientas o materiales, Descripción de actividades, Formatos y Anexos; Marco jurídico, Glosario, Bibliografía y/o referencias, Control de cambios y Validación.

Tiene la finalidad de informar y orientar al personal de enfermería, sobre su funcionamiento, relaciones internas, canales de comunicación, ámbitos de competencia y responsabilidades.

Estas instrucciones de trabajo se actualizarán permanentemente y cuando existan modificaciones a la Estructura Orgánica o Normatividad aplicable, propiciando su simplificación, mejoramiento y enriquecimiento del mismo.

La difusión y validación del presente manual se notificará mediante oficio signado por la Subdirección de Asunto Jurídicos quien publicará el documento en la Normateca del INP para su consulta permanente disponible en https://www.pediatria.gob.mx/interna/normateca_inp.html

II. OBJETIVO DEL MANUAL

Facilitar y desarrollar una guía clara y precisa sobre las funciones, actividades, procesos y responsabilidades de las diferentes áreas que integran a la Subdirección de Enfermería para orientar e informar al personal sobre las funciones y actividades que se llevan a cabo.

III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

La actual Subdirección de Enfermería inicio como un Departamento, gracias a la creatividad de la enfermera pediatra María Luisa Díaz Salas y de su experto grupo de colaboradoras, que en su mayoría procedían del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Ella inició un sistema de trabajo que se caracterizó por la disciplina y el estricto apego a las normas y a los procedimientos. Durante los primeros años, la mayoría eran auxiliares de enfermería, pero gracias a su vocación de servicio, lograron un rápido aprendizaje.

Después de la enfermera Díaz Salas, coordinó el área Victoria Ito Herlindo, quien editó el “*Manual de procedimientos de enfermería pediátrica*” e impulsó la formación de los recursos humanos. En 1973, abrió un Curso Post técnico de Enfermería Pediátrica, en 1973 el Curso de Enfermería Quirúrgica, hoy ambos son posgrados de especialidad. También, desde entonces, se impulsó la participación en Congresos Nacionales de Enfermería Pediátrica.

En 1990 se hizo cargo del área la Enfermera Eva Isabel Sarabia Herrera, a quien le tocó vivir un periodo de rápidos cambios tecnológicos, asistenciales y académicos. En esos años, el Departamento se trasformó en Subdirección y tuvo una importante reestructuración impulsada por el doctor Raúl Takenaga Mezquida, Subdirector Médico. Participó en dicha reorganización un grupo de enfermeras especialistas en “Administración de los servicios de enfermería”, desde entonces, se establecieron las cuatro Áreas que continúan hasta el día de hoy: Gestión del Cuidado, Enseñanza e investigación, Gestión del Talento Humano y Gestión de Recursos Materiales.

En 2005 asumió la responsabilidad de esta área la Licenciada en Enfermería Silvia Balbuena Román, y en 2012, con la Maestra Margarita Hernández Zavala promovieron la profesionalización del personal. Se puso empeño en alcanzar la Certificación que otorga el Consejo de Salubridad General y en la formación de personal especializado en el cuidado de las niñas, niños o adolescentes que han sido sometidos a procedimientos complejos, en alguna de las diferentes especialidades. Se abrieron Diplomados en línea para formar enfermeras especializadas en oncología y cardiología, lo que resultó una buena alternativa para capacitar enfermeras en diferentes estados de la República.

En 2017, tocó el turno a la Mtra. Adriana Romero Sandoval, ello ha promovido que la enfermería retorne su sentido estricto y humano, y el diálogo con otras disciplinas de la salud, pues considera que esa es la forma para identificar las acciones sustantivas para el cuidado que hoy reclama la sociedad para las niñas, niños y adolescentes. Cada vez son menos los auxiliares de enfermería y más quienes han cursado diplomados, licenciaturas, maestrías o son especialistas en diversas áreas. En el año 2021 asume la Subdirección de Enfermería la Mtra. Guadalupe Adriana Lara Ramos a la fecha.

La formación ha sido una de las bases más sólidas para el trabajo en el que también han contribuido camilleros, auxiliares técnicos de diagnóstico y tratamiento, así como personal de apoyo administrativo. Del ayer, queda el recuerdo de las compañeras que marcaron con su vida la vocación de servicio y se entregaron sin condiciones. Del presente, el ímpetu para formar a la mejor platilla de personal, caracterizada por el compromiso de cada uno de sus integrantes. Para el futuro, la esperanza de formar junto al personal que el país necesita, mediante la promoción de las nuevas generaciones del personal de enfermería que dignifiquen la noble labor de la enfermería.

**IV. INSTRUCCIONES DE TRABAJO GENERALES
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**

1. TOMA Y VALORACIÓN DE TEMPERATURA CORPORAL.

1. TOMA Y VALORACIÓN DE TEMPERATURA CORPORAL

1. Propósito

Valorar alteraciones en la temperatura corporal para establecer un diagnóstico de salud.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería, para la toma de temperatura, y a la niña, niño o adolescente que se le otorgue la atención médica en el Instituto.

3. Herramientas o materiales

- Reloj.
- Termómetro digital.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Realización de la toma de Temperatura Axilar.</p>	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.2 Prepara el equipo y traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente.</p> <p>1.3 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro, y le explica el procedimiento a realizar especificando la región donde se va a tomar la temperatura.</p> <p>1.4 Revisa que el termómetro este funcional.</p> <p>1.5 Seca el termómetro, coloca el bulbo del termómetro en el centro de la axila.</p> <p>1.6 Solicita a la niña, niño o adolescente baje su brazo y el antebrazo lo coloca sobre el tórax durante 3 minutos.</p> <p>1.7 Espera a que el termómetro emita sonido y toma lectura de la temperatura emitida.</p> <p>1.8 Relaciona la valoración clínica de la niña, niño o adolescente con los datos emitidos por el termómetro.</p> <p>1.9 Detecta algún desvío de la temperatura da aviso al equipo médico.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>2. Realización de plan de acciones por alteración en la temperatura.</p>	<p>2.1 Realiza Plan de acciones independientes para control de temperatura, ya sea hipotermia o hipertermia.</p> <p>2.2 Ejecuta indicaciones médicas para continuar tratamiento y control.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>3. Intervenciones de enfermería.</p>	<p>3.1. Realiza los siguientes pasos:</p> <p>Para control de fiebre</p> <ul style="list-style-type: none"> -Monitoriza signos vitales. -Realiza valoración del color y temperatura de la piel. 	<p>Personal de enfermería.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>-Realiza Control de las indicaciones de infección o deshidratación.</p> <p>- Retira el exceso de ropa de cama.</p> <p>- Provisión nutricional y líquidos (corroborar con indicación médica).</p> <p>-Limita actividad física para evitar producción de calor (sobre todo en fase de rubor).</p> <p>-Realiza higiene oral para mantener húmedas las mucosas.</p> <p>-Realiza baño tibio con esponja para aumentar la pérdida de calor por conducción.</p> <p>-Mantiene seca la ropa de cama.</p> <p>Para control de Hipotermia:</p> <p>-Ambiente caliente.</p> <p>-Cubrir a la niña, niño o adolescente.</p> <p>-Mantener miembros pegados al cuerpo.</p> <p>-Cubrir el cuero cabelludo con gorro o turbante.</p> <p>-Aporte de líquidos tibios (si no tiene contraindicación médica).</p> <p>-Colocar compresa térmica.</p>	
<p>4. Registros de Enfermería.</p>	<p>4.1 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente, y anota en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería. <p>4.2 Realiza limpieza al termómetro con toallas alcoholadas</p> <p>4.3 Realiza higiene de manos.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.</p>		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería. M-0-1-04 (ab).

6. Anexos

Anexo 1. Escala de temperatura por edad

Temperatura corporal normal	
Edad	Grados centígrados
➤ Recién nacido	36.6°-37.4°
➤ Lactante (1-12 meses)	36.8°-37.2°
➤ Lactante (1-2 años)	36.5°-37.2°
➤ Preescolar	36.8°-37.2°
➤ Escolar	36.5°-37°
➤ Adolescente	36.8°-37.2°

Fuente: Elsevier. The Harriet Lane Handbook 21st. Edition International. 2018



2. VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA.

2. VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDÍACA.

1. Propósito

Conocer el número de veces que se contrae el corazón durante un minuto, identificando el correcto funcionamiento del organismo, se valora características y variaciones de la frecuencia cardíaca relacionando con la presión arterial lo que permite hacer un análisis del estado hemodinámico de la niña, niño o adolescente, y ayudar a establecer el diagnóstico clínico y la efectividad de la terapéutica.

2. Alcance

Aplica al Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas o materiales

- Estetoscopio pediátrico.
- Reloj con segundero.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación de la niña, niño o adolescente	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. 1.2 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro y explica el procedimiento, si la edad lo permite.	Personal de enfermería.
2. Toma y valoración de la Frecuencia Cardíaca.	2.1 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición supina o sentado y descubre el tórax correspondiente al vértice del corazón. 2.2 Coloca el estetoscopio en su cuello y frota la cápsula en su palma para calentarla. 2.3 Coloca la cápsula en el ápex del corazón de la niña, niño o adolescente. 2.4. Ausculta y cuenta los latidos cardiacos (sin interferencias), y con su reloj cuenta durante un minuto el número de contracciones del corazón. 2.5 Valora el ritmo y la fuerza de los latidos. 2.6 Retira el estetoscopio, cubre a la niña, niño o adolescente, y deja en posición cómoda. 2.7. Realiza valoración de frecuencia cardíaca y se correlaciona con las demás constantes vitales y avisa al médico cualquier irregularidad.	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3. Registro de datos.	3.1 Anota el número y características de la frecuencia cardíaca, en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b). • Información Clínica de Enfermería. 3.2 Coloca el equipo en su lugar y realiza higiene de manos.	Personal de enfermería.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

4 Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)

5 Anexos

Anexo 1

Frecuencias Cardíacas normales (latidos por minuto)		
Edad	Frecuencia en niña, niño o adolescente despierto	Frecuencia en niña, niño o adolescente dormido
➤ Neonato	100-205	90-160
➤ Recién nacido	140-170	90-160
➤ Lactante (1-12 meses)	100-180	90-160
➤ Lactante (1-2 años)	98-140	80-120
➤ Preescolar	80-120	65-100
➤ Escolar	75-118	58-90
➤ Adolescente	60-100	50-90

Fuente: Asociación Americana del Corazón. Soporte vital avanzado pediátrico. Estados Unidos de América; 2017.

3. TOMA Y VALORACIÓN DE PULSO.

3. TOMA Y VALORACIÓN DE PULSO.

1. Propósito

Conocer el número de pulsaciones por minuto para identificar alteraciones.

2. Alcance

Aplica al Personal de Enfermería del Instituto Nacional de Pediatría para medir las pulsaciones por minuto de la niña, niño o adolescente.

3. Herramientas o materiales

- Reloj con segundero.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Preparación de la niña, niño o adolescente</p>	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.2 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro, explica el procedimiento de acuerdo a la edad.</p> <p>1.3 Baja el barandal y coloca a la niña, niño o adolescente en posición de decúbito dorsal o semifowler.</p>	<p>Personal de enfermería</p>
<p>2. Toma del Pulso.</p>	<p>2.1 Selecciona la arteria en que tomará el pulso de preferencia la radial que se encuentra a la altura de la muñeca.</p> <p>2.2 Localiza el pulso con el dedo índice y medio, haciendo ligera presión sobre el trayecto de la arteria y sobre relieve óseo y cuenta el número de pulsaciones.</p> <div data-bbox="586 1268 1040 1499" style="text-align: center;"> <p>El pulso radial se siente en la muñeca, por debajo del pulgar</p>  </div> <p>2.3 Mantiene en posición cómoda a la niña, niño o adolescente aplicando medidas de seguridad.</p> <p>Nota: la presión ejercida puede aumentarse si fuera difícil encontrar el latido, lo que ya valora la amplitud del mismo, no debe utilizarse el dedo pulgar ya que puede confundirse con</p>	<p>Personal de enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	la propia transmisión de su pulso radial.	
3. Registro de toma de pulso.	<p>3.1 Realiza higiene de manos al término del procedimiento.</p> <p>3.2 Realiza anotación del pulso en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería. 	Personal de enfermería
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos



El pulso arterial depende de las contracciones del ventrículo izquierdo, la cantidad de sangre que es eyectada en cada sístole, la frecuencia y ritmo con que ocurre, de la onda de presión que se produce a través del sistema arterial que depende también de la distensibilidad de la aorta, de las principales arterias, y de la resistencia arterial periférica.

El pulso normal se palpa como una onda, con una fase ascendente y otra descendente. Normalmente tiene una amplitud que permite palparlo fácilmente y un ritmo regular.

Aspectos a precisar al palpar el pulso.

- **Forma** de la onda del pulso, con su fase ascendente y descendente. Ocasionalmente se puede palpar alguna escotadura en alguna de estas fases (p.ej., en el *pulso dicroto*, en la fiebre tifoidea, se palpa una escotadura en la fase descendente).
- **Amplitud** de la onda del pulso, desde su comienzo hasta el máximo. Puede estar:
 - Normal.
 - Aumentada (p.ej., el *pulso céler* de la insuficiencia aórtica).
 - Disminuida (p.ej., en la estenosis aórtica).También es conveniente fijarse en la **velocidad de ascenso** del pulso que puede ser:
 - Rápida (p.ej., en el pulso céler de la insuficiencia aórtica).
 - Lenta (p.ej., en la estenosis aórtica, se describe un pulso *parvus*, por su poca amplitud, y *tardus*, por su ascenso lento).
- **Frecuencia** de los latidos. Puede ser normal, taquicardia, bradicardia.
- **Ritmo:** se refiere a la secuencia de los latidos es regular o irregular. Si es irregular, constituye una **arritmia**. Lo normal es que el pulso sea regular y cada uno de los latidos tenga la misma distancia respecto al anterior, con pequeñas variaciones que se producen con la respiración.

TIPOS DE PULSOS ARTERIALES:

- **Pulso bigeminado.** Se caracteriza porque se palpan secuencias de dos latidos, el primero normal, y el segundo de menor amplitud (habitualmente el segundo latido corresponde a una extrasístole).
- **Pulso céler.** Es un pulso amplio, de ascenso y descenso rápido. Se encuentra principalmente en insuficiencias de la válvula aórtica, de magnitud importante. Una maniobra que sirve para reconocer esta condición es levantar el antebrazo de la niña, niño o adolescente sobre el nivel del corazón, palpando el antebrazo, cerca de la muñeca, con todos los dedos de la mano: el pulso se hace aún más notorio (pulso en “martillo de agua”; pulso de corrigan).

- **Pulso dicoto.** Se caracteriza por una pequeña onda en la fase descendente. Se ha descrito en cuadros de fiebre tifoidea, pero, en la práctica clínica, es casi imposible de palpar.
- **Pulso filiforme.** Es un pulso rápido, débil, de poca amplitud. Se encuentra en niñas, niños y adolescentes con hipotensión arterial, deshidratados, o en colapso circulatorio (shock).
- **Arritmia completa.** Es un pulso irregular en todo sentido, tanto en la frecuencia como en la amplitud. La causa más frecuente es fibrilación auricular.
- **Arritmia respiratoria.** Se caracteriza por un aumento de la frecuencia cardíaca durante la inspiración. Es más frecuente de encontrar en personas jóvenes y se considera un fenómeno normal. Arritmia completa.
- **Pulso paradójico.** Corresponde a una disminución del pulso arterial durante la inspiración junto con una ingurgitación de las venas yugulares. Se puede captar palpando el pulso radial mientras la niña, niño o adolescente efectúa una inspiración profunda (el pulso se palpa en ese momento más débil) o usando un esfigmomanómetro (es significativo si ocurre una disminución de la presión sistólica sobre 10 mm de Hg o sobre el 10% del valor habitual). Esta situación se encuentra en taponamientos cardíacos por derrames pleurales de gran cantidad o pericarditis constrictiva (ambas condiciones limitan la capacidad de expandirse del corazón), un enfisema importante o embolias pulmonares masivas.
- **Pulso parvus et tardus.** Lo de “parvus” se refiere a que es de poca amplitud, y “tardus”, que el ascenso es lento. Se encuentra en estenosis aórticas muy cerradas (es una condición bastante difícil de captar).
- **Pulso alternante:** Se caracteriza porque se aprecia una secuencia de un pulso de amplitud normal, seguido por otro de menor amplitud, en el contexto de un ritmo regular. Se ve en insuficiencias cardíacas muy avanzadas.

4. TOMA Y VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA.

4. TOMA Y VALORACIÓN DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA.

1. Propósito

Valorar la frecuencia respiratoria para realizar y conocer el estado respiratorio de la niña, niño o adolescente.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería de la Subdirección de Enfermería.

3. Herramientas o materiales

- Reloj con segundero.
- Bolígrafo.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Realización de higiene de manos.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.	Personal de enfermería.
2. Preparación de la niña, niño o adolescente	2.1 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro, explica el procedimiento de acuerdo a la edad.	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>3. Conteo de elevación del tórax.</p>	<p>3.1 Observa y cuenta los movimientos de elevación del tórax durante un minuto.</p> <p>3.2 Identifica patrón respiratorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia respiratoria. - Volumen. - Ritmo. - Facilidad o esfuerzo. <p>Identifica: ruidos respiratorios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estridor. - Estertor. - Sibilancia. - Ruido gorgoreante. <p>Identifica movimientos de tórax</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retracción xifoidea. - Retracción esternal. - Retracción supraesternal. <p>Identifica secreciones y tos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoptisis. - Tos productiva. - Tos seca. 	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>4. Registro de características o alteraciones.</p>	<p>4.1 Realiza higiene de manos y registra las características o alteraciones observadas en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>5. Acomodo de la niña, niño o adolescente</p>	<p>5.1 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente, y realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.</p>		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

Anexo 1

Frecuencias Respiratorias normales (respiraciones por minuto)	
Edad	Frecuencia
➤ Recién nacido	40-50
➤ Lactante (1-12 meses)	30-53
➤ Lactante (1-2 años)	22-37
➤ Preescolar	20-28
➤ Escolar	18-25
➤ Adolescente	12-20

Fuente: Asociación Americana del Corazón. Soporte vital avanzado pediátrico. Estados Unidos de América; 2017.

5. MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.

5. MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL.

1. Propósito

Describir la serie de pasos para realizar y conocer el estado de salud de la niña, niño o adolescente.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería de la Subdirección de Enfermería.

3. Herramientas o materiales

- Baumanómetro.
- Estetoscopio pediátrico.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Realización de higiene de manos.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.	Personal de enfermería.
2. Traslado de equipo.	2.1 Traslada el equipo a la unidad clínica.	Personal de enfermería.
3. Preparación de la niña, niño o adolescente	<p>3.1 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro, y explica el procedimiento de acuerdo a la edad.</p> <p>3.2 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición de decúbito dorsal.</p> <p>3.3 Descubre el brazo de la niña, niño o adolescente hasta el hombro.</p> <p>3.4 Coloca el brazo sobre una base, con la palma de la mano hacia arriba, pide que relaje los músculos y separe los dedos de la mano.</p>	Personal de enfermería.
4. Preparación de equipo.	<p>4.1 Coloca el estetoscopio al cuello, con las olivas hacia delante.</p> <p>4.2 Coloca el baumanómetro, sobre la base cerca del brazo.</p>	Personal de enfermería.
5. Toma de presión a la niña, niño o adolescente	<p>5.1 Enrolla el brazalete alrededor del brazo de la niña, niño o adolescente, dos centímetros arriba del pliegue del codo, verifica que no quede apretado.</p> <p>5.2 Ausculta el pulso humeral y coloca en ese sitio la cápsula del estetoscopio, sostiene suavemente con una mano.</p> <p>5.3 Coloca las olivas del estetoscopio en los oídos.</p> <p>5.4 Cierra la válvula de la perilla con la mano derecha.</p>	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>5.5 Insufla aire a la columna de mercurio, sube de acuerdo a la edad de la niña, niño o adolescente (30mm hg, después que se deja de escuchar el pulso).</p> <p>5.6 Abre gradualmente la válvula de la perilla y escucha con atención el primer ruido o presión sistólica y al dejar de escuchar los sonidos continuos, este dato corresponderá al de la presión mínima o diastólica.</p> <p>(Identifica la fase de los sonidos de korofkoff).</p>	
<p>6. Retiro de brazalete.</p>	<p>6.1 Abre totalmente la válvula de la perilla para que salga el aire contenido en el brazalete;</p> <p>6.2 Retira el estetoscopio y brazalete envuelve hacia adentro;</p> <p>6.3 Realiza análisis de las 4 constantes vitales, valorando:</p> <p><u>Datos de Hipertensión:</u> con presencia de datos como, cefalea, acufenos, enrojecimiento facial, hemorragia nasal, fatiga e irritabilidad).</p> <p><u>Datos de Hipotensión:</u> taquicardia mareos, confusión mental, piel fría y humedad, piel pálida y cianótica y / o decaído).</p> <p>6.4 Vigila datos de choque.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>7. Registro de resultado.</p>	<p>7.1 Anota el dato obtenido en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> Información Clínica de Enfermería 	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>8. Guardado de equipo.</p>	<p>8.1 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	8.2 Guarda el equipo. 8.3 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

Anexo 1

Presiones Arteriales normales			
Edad	Presión sistólica (mm Hg)	Presión diastólica (mm Hg)	Presión arterial media (mm Hg)
➤ Nacimiento (12 h, <1000g)	39-59	16-36	28-42
➤ Nacimiento (12 h, >3g)	60-76	31-45	48-57
➤ Neonato 96h	67-84	35-53	45-60
➤ Lactante (1-12 meses)	72-104	37-56	50-62
➤ Lactante (1-2 años)	86-106	42-63	49-62
➤ Preescolar	89-112	46-72	58-69
➤ Escolar	97-115	57-76	66-72
➤ Preadolescente	102-120	61-80	71-79
➤ Adolescente	110-131	64-83	73-84

Fuente: Asociación Americana del Corazón. Soporte vital avanzado pediátrico. Estados Unidos de América; 2017.

Anexo 2





6. PRECAUCIONES ESTÁNDAR.

6. PRECAUCIONES ESTÁNDAR.

Análisis de caso para asignación de aislamiento

1. Propósito

Disminuir el riesgo de infección para la niña, niño o adolescente, para el personal de salud y los visitantes, mediante la interrupción de la cadena de transmisión.

2. Alcance

Aplica al personal de salud que está en contacto con la niña, niño o adolescente que se encuentran en aislamiento.

3. Herramientas o materiales

- Alerta visual de los Lineamientos para Precauciones estándar y basadas en la transmisión.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.- Detección de caso	INDIRECTA: 1.1 Reporta probable caso de infección	Personal Médico residente de infectología, responsable del servicio médico y/o personal de enfermería
	DIRECTA: 1.1. Detecta y valora el probable caso de infección	Personal de enfermería del CIAAS y personal médico de infectología.
	1.2. Coloca alerta visual de aislamiento 1.3. Informa al personal de enfermería del servicio sobre el tipo de precauciones basadas en la transmisión y las medidas de aislamiento para	Personal de enfermería del CIAAS

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>el cuidado y protección del personal de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realiza registros en la Hoja de precauciones basada en la transmisión según corresponda, Hoja “Precauciones específicas de aislamiento caso” M-1-2-08 ab, Hoja de “Precauciones específica de aislamiento (contacto de caso índice) M-1-2-09 ab, Hoja de “Precauciones de aislamiento protector” M-1-2-07 ab. y se anexa al expediente. Hoja Precauciones específica de aislamiento caso Hoja de Precauciones específica de aislamiento (contacto de caso índice) Hoja de Precauciones de aislamiento protector 	
<p>2.- Seguimiento de los casos</p>	<p>2.1. Vigila y da continuidad en los casos de aislamientos</p> <p>2.2. Anota en “Bitácora de registro y control de Precauciones específica”</p> <ul style="list-style-type: none"> Bitácora de registro y control de Precauciones específica 	<p>Personal de enfermería del CIAAS</p>
<p>TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.</p>		

5. Formatos

- Hoja Precauciones específica de aislamiento caso M-1-2-08
- Hoja de Precauciones específica de aislamiento (contacto de caso índice) M-1-2-09
- Hoja de Precauciones de aislamiento protector M-1-2-07 ab

6. Anexos

INDICACIÓN DE	PRECAUCIONES ESTÁNDAR	PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRASMISION
➤ Higiene de manos	SI	SI
➤ Uso de bata	SI	SI
➤ Uso de cubrebocas	SI	SI
➤ Respirador N 95	NO	Niña, niño o adolescente con TB pulmonar, varicela y sarampión
➤ Uso de guantes	SI	SI
➤ Protección ocular	En riesgo de salpicadura	En riesgo de salpicadura
➤ Etiqueta de tos	SI	SI
➤ EPP completo	NO	SI

En caso de procedimiento que genera aerosoles en niña, niños y adolescentes con sospecha o confirmado SARS-Cov-2 se utilizará respirador KN 95 ejemplo: intubación, toma de hisopado, broncoscopia, aspirado de secreciones, (ejemplo de enfermedades que generan aerosoles: SARS-Cov-2, influenza, tosferina y tuberculosis)

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

- 1. Higiene de manos:** puede ser con agua y jabón o con solución de base alcoholada al 70%, llevando a cabo los 5 momentos como dicta la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- 2. Cubrebocas:** se utilizará cubrebocas/mascarilla quirúrgica en la niña, niño o adolescente con Precauciones basadas en la transmisión, y respirador N95 / KN95 en caso de que se sospeche de diagnóstico de TB pulmonar, así como Sarampión, SARS-Cov-2 Covid-19.
- 3. Bata de tela:** en caso de tener indicadas las precauciones basadas en la transmisión, las batas desechables se utilizarán en el caso de tener un área de contingencia donde exista alto riesgo de manejo de salpicaduras de fluidos, aerosoles y/o toma de productos biológicos infectocontagiosos.
- 4. Indicación de Guantes no estériles:** aspiración de secreciones y otros métodos invasivos donde exista riesgo de salpicaduras.

5. **Indicación de Guantes Estériles:** Uso de barrera máxima, por ejemplo, en instalación de catéter venoso central, curación de catéter, colocación de NPT, colocación de aguja Huber, preparación de soluciones estériles, toma de productos del catéter.
6. **Durante otro procedimiento** como, preparación de soluciones intravenosas o medicamentos que lo ameriten.
7. **Higiene respiratoria y “etiqueta tos”:** cubrir nariz y boca al estornudar o toser con un pañuelo desechable y posteriormente realizar higiene de manos.
8. **Equipo de protección personal en Áreas de contingencia:** este equipo se utilizará durante eventos como es el caso de pandemia, incluirá: cubrebocas, protección ocular, bata, guantes, turbante, bata desechable o plastificada, en caso de contar con equipo especial nivel III.

PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN-PBT

Precauciones específicas:	Higiene de manos	Uso de Cubrebocas	Uso de bata	Uso de guantes	Habitación cohorte
Contacto	Sí	No	Sí	No	No
Contacto plus	Sí	No	Sí	No	Sí
Gota	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Vía aérea	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Mixtas	Sí	Sí	Sí	No	Sí

1. PBT de Contacto: pediculosis, bacilos gram negativos, productores de carbapemenasas, microorganismos multidrogorresistentes y pandrogoresistentes, etc.
2. PBT de Contacto plus: diarrea por Clostridioides difficile, norovirus y rotavirus A
3. PBT de Gotas: influenza, parvovirus B-19, síndrome coqueluchoide, exantema viral inespecífico, meningitis por meningococo, SARS-Cov-2 Covid-19, etc.
4. PBT de Vía aérea: tuberculosis pulmonar en la niña, niño o adolescente que expectoren, cuando se sospeche caso índice en la familia, sarampión, rubeola, SARS-Cov-2 Covid-19, etc.
5. PBT Mixta: varicela, herpes zoster diseminado.

RECOMENDACIONES

1. El cubrebocas / mascarilla quirúrgica sólo se deberá utilizar en el área de la niña, niño o adolescente, y retirarlo al terminar la atención de éste.
2. Recuerde que el uso de mascarilla/cubrebocas es indispensable para la niña, niño o adolescente exceptuando en ambientes aislados en cohorte.
3. El cubrebocas / Mascarilla quirúrgica, deberá cubrir nariz, boca y mentón.
4. Sujetar la mascarilla/cubrebocas perfectamente para que lleve a cabo su función de barrera.
5. No cortar las jaretas o tiras elásticas.
6. Evite traer la mascarilla/cubrebocas en el cuello, cabeza, sujetando el cabello.
7. Cambiar la mascarilla/cubrebocas cuando se humedezca.
8. En el área de hematología la mascarilla/ cubrebocas se utilizará al ingresar al cuarto o ambiente de la niña, niño o adolescente.
9. En el área de inmunología se utiliza sólo en indicación de aislamiento protector.

7. USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN (CUBREBOCAS, GUANTES Y BATA)

7. USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN (CUBREBOCAS, GUANTES Y BATA)

1. Propósito

Contar con Instrucciones de Trabajo de acuerdo a los requisitos para el uso de cubrebocas/ mascarilla, guantes y bata, con la finalidad de proporcionar protección a la niña, niño o adolescente inmunocomprometido y evitar infecciones de transmisión cruzada.

2. Alcance

Aplica para el personal de salud en el manejo de la niña, niño o adolescente hospitalizados en las áreas críticas y de hospitalización.

3. Herramientas o materiales

- Cubrebocas desechable y/o mascarilla quirúrgica.
- Un par de guantes estériles.
- Mascarilla quirúrgica.
- Bata clínica.
- Gancho o tripeé.
- Bata de tela o desechable.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
USO DE CUBREBOCAS		
1. Uso de cubrebocas.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. 1.2 Toma el cubrebocas por las cintas o elástico. 1.3 Coloca el cubrebocas en la nariz, boca y mentón, anuda las tiras superiores y/o elástico,	Personal de salud

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>posteriormente ajusta el puente nasal.</p> <p>1.4 Verifica que quede justo.</p> <p>1.5 Retira el cubrebocas al término del procedimiento y lo desecha en el recipiente de los residuos municipales.</p> <p>1.6 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p>	
USO DE RESPIRADOR N95		
<p>1. Uso de Respirador N95.</p>	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.2 Toma el Respirador N95, de las ligas y coloca los elásticos por detrás del pabellón del oído.</p> <p>1.3 Coloca el respirador N95 cubriendo nariz, boca y mentón, ajusta el respirador en el puente nasal.</p> <p>1.4 Verifica que quede justo, realizando prueba de sellado con movimientos respiratorios.</p> <p>1.5 Retira el respirador N95 al término del procedimiento y/o jornada laboral.</p> <p>1. 6. Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p>	<p>Personal de salud.</p>
USO DE GANTES ESTERILES		
<p>1. Uso de guantes estériles</p>	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.2 Selecciona la cartera de guantes del número que vaya a utilizar.</p> <p>1.3 Toma con la mano derecha el guante por la parte del puño.</p> <p>1.4 Introduce la mano izquierda en el guante sin desdoblar el puño.</p>	<p>Personal de salud.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>1.5 Toma con la mano izquierda el guante derecho e introduce la mano derecha sin contaminarlo.</p> <p>1.6 Desdobla el puño del guante derecho sobre el resorte de la bata.</p> <p>1.7 Desdobla el puño del guante izquierdo sobre el resorte de la bata.</p> <p>1.8 Retira los guantes al término del procedimiento y realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p>	
USO DE BATA PARA AISLAMIENTO PROTECTOR PARA LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.		
<p>1. Uso de bata clínica.</p>	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.2 Toma la bata del gancho por la parte del cuello e introduce los brazos en las mangas.</p> <p>1.3 Toma con los dedos índices de ambas manos, la parte interna del cuello toma los cordones y los amarra en este sitio.</p> <p>1.4 Cruza los bordes posteriores de la bata.</p> <p>1.5 Toma las cintas que están a la altura de la cintura, y con ellas fija la bata amarrándola en la parte posterior.</p> <p>1.6 Retiro de Bata.</p> <p>1.7 Desata las cintas de la cintura y las anuda al frente.</p>	<p>Personal de salud</p>
<p>2. Retiro de bata clínica.</p>	<p>2.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>2.2 Desata las cintas del cuello e introduce los dedos índice y medio de la mano derecha dentro del puño de</p>	<p>Personal de salud</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>la manga izquierda y jala sin sacar completamente el brazo; con la mano izquierda que estará cubierta con la manga, posteriormente jala la manga del brazo derecho por su parte externa.</p> <p>1.10 Toma la bata del cuello, la dobla a la mitad con la cara externa hacia dentro y la cuelga en el gancho.</p> <p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ El cambio de bata se realizará cada 24 hrs., en el turno matutino. ➤ Las batas sucias se deben colocar dentro del tánico o bolsa de plástico solicitando a ropería recolección de ropa sucia para evitar desbordamiento de esta. ➤ Verifica que sólo sea colocada ropa hospitalaria en el tánico. 	
USO DE BATA PARA NIÑA. NIÑO O ADOLESCENTE INFECTOCONTAGIOSO		
1. Uso de bata	<p>1.1 Toma la bata del cuello, la dobla a la mitad con la cara interna hacia dentro y la cuelga en el gancho.</p> <p>1.2 Introduce los brazos en las mangas y toma con los dedos índices de ambas manos, la parte interna del cuello toma los cordones y los amarra en este sitio.</p> <p>1.3. Cruza los bordes posteriores de la bata y toma las cintas que están a la altura de la cintura, y con ellas fija la bata amarrándola en la parte posterior.</p>	Personal de salud
2. Retiro de bata	2.1 Retira la bata desatando las cintas de la cintura y las anuda al frente.	Personal de salud

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.2 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos y desata las cintas del cuello e introduce los dedos índice y medio de la mano derecha dentro del puño de la manga izquierda.</p> <p>2.3. Jala sin sacar completamente el brazo; con la mano izquierda que está cubierta con la manga y jala la manga del brazo derecho por su parte externa.</p> <p>2.4 Toma la bata del cuello, la dobla a la mitad con la cara interna hacia dentro y la cuelga en el gancho.</p>	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

No aplica

6. Anexos

No aplica

8. USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA

8. USO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA

1. Propósito

Definir los lineamientos para el uso del Equipo de Protección Personal EPP con la finalidad de realizar con mayor seguridad, la atención de la niña, niño o adolescente sospechoso o con diagnóstico confirmado.

2. Alcance

Aplica para el uso del Equipo de Protección Personal por el personal de salud durante la pandemia.

3. Herramientas o materiales

- 1 uniforme quirúrgico de tela.
- 1 botas desechables y/o de lona.
- 1 bata tela y/o desechable.
- 1 gorro desechable y/o de tela.
- 1 cubrebocas / mascarilla quirúrgica / respirador N95.
- 1 gafas y/o goggles.
- 1 careta.
- 2 pares de guantes limpios (estériles en procedimiento que requieran máxima barrera: toma de muestra, instalación de catéter, curación de catéter, etc.)

4.Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Colocación del Equipo de Protección Personal EPP.</p>	<p>1.1 Retira alhajas, credenciales, pulseras, etc.</p> <p>1.2. Realiza higiene de manos con solución de base alcoholada al 70%. siguiendo la instrucción de la OMS.</p> <p>1.3 Coloca botas, sujetando las cintas adecuadamente.</p> <p>1.4 Realiza higiene de manos con solución de base alcoholada al 70%.</p> <p>1.5 Coloca el primer par de guantes según el número que requieras, deberá verificar que no estén perforados.</p> <p>1.6. Coloca una bata, sujeta las cintas de cuello y cintura, esta última deberá quedar de lado del moño.</p>	<p>Personal de salud</p>
<p>2. Retiro del EPP.</p>	<p>2.4 Retira el nudo de la bata y toma la bata del elástico blanco y retira poco a poco para no generar turbulencia y aerosoles, posteriormente desecha la bata en el bote de basura que se localiza dentro del área contaminada.</p> <p>2.5. Realiza higiene de manos con solución de base alcoholada al 70%.</p> <p>2.6. Retira el gorro sujetándolo de la parte posterior y desecha al bote de basura.</p> <p>2.7. Realiza higiene de manos con solución de base alcoholada al 70%.</p> <p>2.8. Retira la protección ocular, sujetando la liga posterior y retirando poco a poco para no generar desprendimiento de partículas.</p>	<p>Personal de salud</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.9. Realiza limpieza de los lentes con agua y jabón y/o toallita de cloro o peróxido antes de guardarlos.</p> <p>2.10. Realiza higiene de manos con solución de base alcoholada al 70%.</p> <p>2.11. Retira la mascarilla quirúrgica y/o respirador N95, traccionando la liga del cuello y posteriormente la liga de la coronilla hasta retirar la mascarilla y desechar en la bolsa roja, evite tocar la cara.</p> <p>2.12 Realiza higiene de manos con solución de base alcoholada al 70%.</p> <p>2.13 Retira las botas y coloque los pies en el área limpia.</p> <p>2.14 Realiza higiene de manos con solución de base alcoholada al 70%.</p> <p>2.15 Retira el último par de guantes y desecha en el bote con bolsa negra fuera del área de contingencia.</p> <p>2.16 Realiza higiene de manos con solución de base alcoholada al 70%. antes de retirarse.</p>	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica

6. Anexos

Precauciones Estándar

Para brindarte atención **todas y todos** deben:

→ Al entrar

1. Realizar **higiene de manos** en los 5 momentos de la OMS
2. Cubrir nariz y boca con **maskarilla quirúrgica** (Cubre bocas) en caso de contacto con secreciones
3. Usar **guantes, bata protectora y protección ocular** si hay riesgo de salpicadura con fluidos corporales

Motivo:

1. Realizar **higiene de manos** en los 5 momentos
2. Retirar la **bata** y colocarla en el carro tanico de recolección de ropa sucia

Al salir →

Inicia:
Termina:



Aislamiento Protector

Para brindarte atención **todas y todos** deben:

→ Al entrar

1. Realizar **higiene de manos**



1. Realizar **higiene de manos**



2. Cubrir nariz y boca con **maskarilla quirúrgica** (Cubre bocas)



2. **Retirar la bata** y colgarla con la costura hacia adentro



3. Usar **bata protectora**



Al salir →

Motivo:

Inicia:

Termina:

Precauciones por Contacto

Para brindarte atención todas y todos deben:

→ Al entrar

1. Realizar higiene de manos



1. Desechar guantes y realizar higiene de manos

2. Usar bata protectora



2. Retirar la bata y colgarla con la costura hacia adentro



3. Usar guantes no estériles al contacto con fluidos



3. Realizar higiene de manos



Al salir →

Motivo:

Inicia:

Termina:

Precauciones por Contacto Plus

Para brindarte atención todas y todos deben:

→ Al entrar

1. Realizar higiene de manos



1. Desechar guantes y realizar higiene de manos con agua y jabón



2. Usar bata protectora



2. Retirar la bata y colgarla con la costura hacia adentro



3. Usar guantes no estériles al contacto con fluidos



3. Realizar higiene de manos con agua y jabón



Al salir →

Motivo:

Inicia:

Termina:



Precauciones por Gotas

Para brindarte atención **todas y todos** deben:

→ Al entrar



Precauciones por Vía Aérea

Para brindarte atención **todas y todos** deben:

→ Al entrar



Hazlo con cuidado y sin prisas, ¡Evita contaminarte!

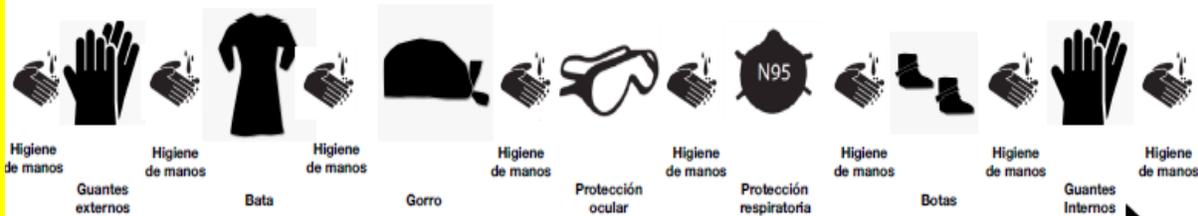
VESTIDO



Botas Higiene de manos 1er par de Guantes Bata Protección respiratoria N95 Protección ocular Gorro 2do par de Guantes

Orden de la colocación

DESVESTIDO



Higiene de manos Guantes externos Higiene de manos Bata Higiene de manos Gorro Higiene de manos Protección ocular Higiene de manos Protección respiratoria N95 Higiene de manos Botas Higiene de manos Guantes Internos Higiene de manos

Orden de retiro

Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluida la bata

1 Quítese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el **traje aséptico** y las **botas de goma**¹ en el vestuario.

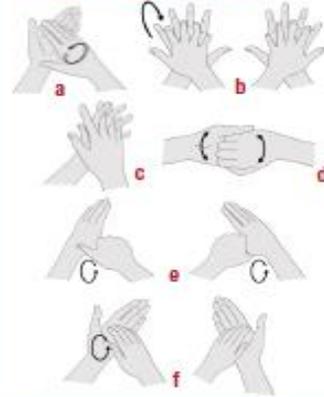


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega).

6 Higienícese las manos.



7 Póngase **guantes** (guantes de nitrilo para examen).



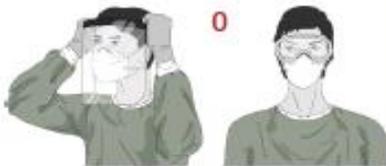
8 Póngase una **bata** **desechable** hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales **o** de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



9 Póngase la **maskarilla** facial.



10 Póngase una **careta protectora** **o** gafas protectoras.



11 Póngase equipo **para cubrir la cabeza y el cuello**: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) **o** capucha.



12 Póngase un **delantal** impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de **guantes** (preferente-mente de puño largo) sobre el puño de la bata.



¹ Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasin, sin cordones, que cubran por completo al empeño y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).

Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol

1 Quitese todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el traje aséptico y las botas de goma¹ en el vestuario.

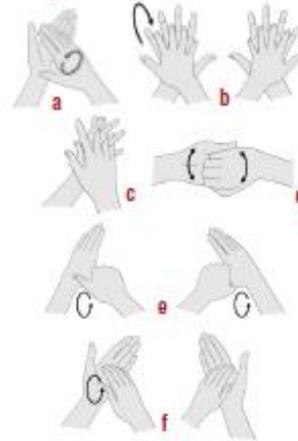


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).

6 Higienícese las manos.



7 Póngase guantes (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase el overol².



9 Póngase la mascarilla facial.



10 Póngase una careta protectora o gafas protectoras.



11 Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) o capucha.



12 Póngase un delantal impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de guantes (preferentemente de puño largo)² sobre el puño de la bata.



¹ Si no hay botas, use zapatos cerrados (tipo mocasin, sin cordones, que cubran por completo el empeño y el tobillo) y cubiertas para zapatos (antideslizantes y preferentemente impermeables).

² No use tela adhesiva para sujetar los guantes. Si los guantes internos o las mangas del overol no suficientemente largos, haga un agujero para el pulgar (o el dedo medio) en la manga del overol a fin de que el antebrazo no quede expuesto al hacer movimientos amplos. Algunos modelos de overol tienen bucles cosidos a las mangas para pasar el dedo.

Pasos para quitarse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol

1 Quitese el equipo de protección personal siempre bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2 Higienícese las manos con los guantes puestos¹.

3 Quitese el **delantal** inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos.

Al sacarse el delantal desechable, arránqueselo del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrólle el delantal hacia adelante.



5 Quitese el **equipo que cubra la cabeza y el cuello**, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



6 Higienícese las manos con los guantes puestos.

7 Sáquese el **overol y los guantes externos**: idealmente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, quítese los guantes externos² al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrólle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hasta la parte superior de las botas. Use una bota para sacar el overol de la otra bota y viceversa; después apártese del overol y deséchelo de una manera segura.



8 Higienícese las manos con los guantes puestos.

9 Sáquese el **equipo de protección ocular** tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



10 Higienícese las manos con los guantes puestos.

11 Para quitarse la **mascarilla**, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseche la mascarilla de una manera segura.



12 Higienícese las manos con los guantes puestos.

13 Sáquese las **botas de goma** sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjeselas puestas pero límpielas y descontáminelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el equipo de protección personal.³

14 Higienícese las manos con los guantes puestos.

15 Quitese los **guantes** cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



16 Higienícese las manos.

¹ Al trabajar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (cámbieselos después de ver al último paciente).
² Esta técnica funciona con guantes del tamaño correcto. Si los guantes externos quedan demasiado ajustados o si los guantes internos quedan demasiado flojos y las manos están mojadas de sudor, hay que quitarse los guantes externos por separado, después de sacarse el delantal.
³ Para descontaminar las botas correctamente, pise dentro de una palangana para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0,5% (y quite la suciedad con un cepillo para brochas si están muy sucias de barro o materia orgánica) y después limpie todos los lados de las botas con solución de cloro al 0,5%. Desinfecte las botas remojándolas en una solución de cloro al 0,5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuáguelas y séquelas.





9. SUJECIÓN GENTIL DE 4 PUNTOS A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.



9.- SUJECIÓN GENTIL DE 4 PUNTOS A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

1. Propósito

Establecer los lineamientos para proporcionar seguridad a la niña, niño o adolescente hospitalizado.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería que proporcionan cuidados en la atención a la niña, niño o adolescente hospitalizados.

3. Herramientas o materiales

- Sujetadores diferentes tamaños.
- Sábanas clínicas.
- Tela adhesiva.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Valoración de la niña, niño o adolescente	1.1 Realiza valoración de factores de riesgo de caída. 1.2 Señala el riesgo de caída (bajo o alto) en el acrílico correspondiente.	Personal de enfermería responsable de la niña niño o adolescente.
2. Preparación del equipo y material.	2.1 Realiza higiene de manos. 2.2 Selecciona el sujetador adecuado para la edad, peso y talla de la niña, niño o adolescente, o bien la sábana que se utiliza para hacer el columpio del lactante. 2.3 Traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente.	Personal de enfermería responsable de la niña niño o adolescente.
3. Sujeción de la niña, niño o adolescente	3.1 Orienta a familiares, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente, acerca del procedimiento que se le va a realizar dependiendo su edad. 3.2 Coloca el primer sujetador por detrás de la espalda de la niña, niño o adolescente	Personal de enfermería responsable de la niña niño y adolescente

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>para que este quede a la altura de los brazos y sea sujeto por arriba de las muñecas, el segundo sujetador lo coloca por debajo de las piernas por arriba de los tobillos.</p> <p>3.3 Sujeta entrelazando gentil y firmemente con tela adhesiva las abrazaderas de los sujetadores, tanto los superiores como los inferiores.</p> <p>3.4 Sujeta en la base de la cama, cuna y/o camilla, nunca en los barandales móviles de los mismos.</p> <p>3.5 Sujeta a la niña, niño o adolescente con una sábana en forma de columpio cuando se trata de un lactante, el columpio se realiza con una sábana clínica, se dobla en forma horizontal, la cual queda fija por debajo del colchón de la cabecera y la parte restante se pasa desde la parte posterior del lactante, pasando por las piernas hasta llegar a su cintura y se fija a esta altura en forma de pañal.</p>	
<p>4. Registros clínicos</p>	<p>4.1 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente y realiza higiene de manos.</p> <p>4.2 Realiza registros de calidad en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b). u Hoja de Cuidados Intensivos M-5-1-05 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería • Hoja de Cuidados Intensivos 	<p>Personal de enfermería responsable de la niña niño y adolescente</p>
<p>TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.</p>		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)
- Hoja de Cuidados Intensivos M-5-1-05 (a-b)

6. Anexos

POLÍTICAS DE OPERACIÓN DE SUJECIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

- 6.1 El personal de enfermería deberá de realizar valoración del riesgo de caída a toda niña, niño o adolescente que ingrese al servicio de pre hospitalización de urgencias, urgencias hospitalización, así como los que se encuentren hospitalizados, post operados y registrar el resultado en la hoja de “Valoración del riesgo de caída en el paciente hospitalizado”.
- 6.2 El personal de enfermería deberá de realizar revaloración del riesgo de caída en:
- Cada cambio de turno.
 - Cambio de área o servicio.
 - Cambio en el estado de salud.
 - Cambio o modificación del tratamiento.
 - Cuando regrese de un procedimiento quirúrgico.
- 6.3 Toda niña, niño o adolescente menor de 6 años que ingrese al Instituto deberá ser considerado como de alto riesgo para sufrir caída.
- 6.4 Toda niña, niño o adolescente con riesgo de caída deberá ser valorado en forma individual y aplicar la técnica de sujeción que más convenga.
- 6.5 La sujeción de la niña, niño o adolescente deberá ser valorada por el personal de enfermería responsable de la niña, niño o adolescente, tomando en cuenta la sensibilidad de cada uno de ellos.
- 6.6 Para la sujeción se deberá utilizar los sujetadores de tela de algodón con cintillas dependiendo la edad, talla y peso de la niña, niño o adolescente o bien apoyarse de algún otro instrumento que ayude a la sujeción, de igual manera podrá utilizar una sábana clínica y elaborar un columpio para sujeción. del lactante.
- 6.7 Es responsabilidad del personal de enfermería sensibilizar y orientar al familiar a cerca del riesgo de caída que tiene la niña, niño o adolescente.
- 6.8 La niña, niño o adolescente con sujeción deberán ser observados de forma continua.
- 6.9 Las sujeciones con ataduras deberán asegurarse al marco de la cuna o de la cama no a los barandales.
- 6.10 Los nudos del sujetador deben deshacerse con facilidad y rapidez verificando que las sujeciones no se aprieten con el movimiento de la niña, niño o adolescente.

10. TRATO DIGNO A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

10. TRATO DIGNO A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.

1. Propósito

Contar con una guía para tratar a la niña, niño o adolescente bajo un marco de respeto observando las normas legales y éticas donde debe ser tratado con igualdad y equidad, debe ser saludado, que le llamen por su nombre, que el personal de salud se presente con él o ella que le explique el procedimiento a realizar, que salvaguarden su intimidad.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería del Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas o materiales

No aplica

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Presentación con la niña, niño o adolescente.	1.1 Acude a la unidad y se presenta con la niña, niño o adolescente y/o familiares, tutor, y/o persona que legalmente le representa. <i>Ejemplo: Buen día soy Fátima Chávez Suárez y soy el personal de enfermería y estaré al cuidado de usted (des) en el turno matutino.</i>	Personal de enfermería.
3. Relación o interacción entre el personal de enfermería y la niña, niño o adolescente	2.1 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro. 2.2. Llama ante cualquier procedimiento a la niña, niño o adolescente por su nombre. 2.3 Explica a la niña, niño o adolescente o al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente el procedimiento, que le va a realizar con palabras sencillas.	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.4 Realiza el procedimiento, respetando la intimidad y/o pudor de la niña, niño o adolescente.</p> <p>2.5 Dialoga con la niña, niño o adolescente o con el familiar, tutor y/o persona que legalmente representa, para conocer alguna necesidad o problema.</p> <p>2.6 Trata al máximo de que la niña, niño o adolescente se sienta seguro cuando le otorga los cuidados de enfermería.</p> <p>2.7 Trata siempre a la niña, niño o adolescente con respeto.</p> <p>2.8 Explica al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente acerca de los cuidados realizados y da orientación sobre autocuidado.</p> <p>2.9 Continúa proporcionando los cuidados aun cuando sea el enlace de turno.</p> <p>2.10. Trata a la niña, niño o adolescente con prontitud y diligencia de acuerdo a las necesidades.</p> <p>2.11 Resuelve dudas a la niña, niño o adolescente sobre el cuidado de enfermería y orienta a quien acude en caso de requerir otra información.</p>	
<p>3. Término de la Atención a la niña, niño o adolescente</p>	<p>3.1. Despide cordialmente a la niña, niño o adolescente, al final del turno.</p> <p>3.2 Pregunta si estuvieron satisfechos del cuidado otorgado.</p> <p>Nota: Si la niña o niño es menor de 12 años pregunta al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa, si el servicio brindado fue de calidad.</p> <p>3.3. Despide cordialmente a sus compañeras y jefe.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	3.4 Realiza higiene de manos.	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica.

6. Anexos

Código de Ética para las Enfermeras de México



11. EDUCACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE, Y DE SU FAMILIA.



11. EDUCACIÓN DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE Y DE SU FAMILIA.

1. Propósito

Brindar información a la niña, niño o adolescente y familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa a fin de favorecer la participación y la toma de decisiones durante el proceso de atención hospitalaria, con base en el proceso de educación y aprendizaje efectivo.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería y a la niña, niño o adolescente que se encuentren hospitalizados y al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa.

3. Herramientas o materiales

- Material de curación.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación del procedimiento.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. 1.2 Reúne el material necesario.	Personal de enfermería.
2. Valoración de la información.	2.1 Acude a la unidad y se presenta con la niña, niño o adolescente y/o familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente. 2.2 Interroga a la niña, niño o adolescente y/o al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente sobre los datos contenidos en la hoja de Educación al Paciente y su Familia M-7-0-30 (a-b) . • Educación al Paciente y su Familia.	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.3 Verifica los conocimientos enseñados a la niña, niño o adolescente y/o a su familiar, tutor y/o persona que legalmente representa.</p>	
<p>3. Detección de necesidades de educación de</p>	<p>3.1 Detecta necesidades de educación de la niña, niño o adolescente y/o a su familiar, tutor y/o persona.</p> <p>3.2. Identifica áreas de oportunidad para la educación de la niña, niño o adolescente y/o a familiar, tutor y/o persona que legalmente representa.</p> <p>3.3 Prioriza la educación necesaria para la niña, niño o adolescente y/o a su familiar, tutor y/o persona que legalmente representa.</p> <p>3.4 Elige el tema a tratar con la niña, niño o adolescente y/o a su familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>4. Preparación del espacio para la educación.</p>	<p>4.1 Elige el momento adecuado para la educación.</p> <p>4.2 Concede un espacio cómodo para la niña, niño o adolescente y/o a su familiar, tutor y/o persona que legalmente representa.</p> <p>4.3 Fomenta un ambiente de tranquilidad para la educación.</p> <p>4.4 Elige el medio o técnica didáctica adecuado para la educación.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>5. Proporciona la información.</p>	<p>5.1 Explica el tema a la niña, niño o adolescente.</p> <p>5.2 Resuelve dudas con la niña, niño o adolescente y/o con familiar, tutor y/o persona que legalmente representa.</p> <p>5.3 Solicita retroalimentación de la información a la niña, niño o</p>	<p>Personal de enfermería.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	adolescente y/o a su familiar, tutor y/o persona que legalmente representa. 5.4 Valora comprensión del tema. 5.5 Verifica que se haya realizado una comunicación efectiva.	
6. Recopilación de evidencia.	6.1 Recopila nombre y firma de la persona que recibe la educación y lo anota en espacio correspondiente. 6.2 Anota la fecha en que se proporcionó la información.	Personal de enfermería.
7. Registro de evidencia.	7.1 Realiza registro en la hoja de Educación al Paciente y su Familia. M-7-0-30 (a-b); <ul style="list-style-type: none"> • Educación al Paciente y su Familia 7.2 Verifica proceso de educación y aprendizaje efectivo, de forma continua.	Personal de enfermería.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Educación al Paciente y su Familia M-7-0-30 (a-b)

6. Anexos

No aplica.

12. ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR PUNTAS NAALES.

12. ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR PUNTAS NASALES.

1. Propósito

Detallar el paso a paso las actividades en administrar oxígeno a concentración superior a la del medio ambiente.

2. Alcance

Aplica para la administración de oxígeno por puntas nasales por el personal de enfermería a la niña, niño o adolescente hospitalizado que lo requieran.

3. Herramientas o materiales

- Fuente de oxígeno.
- Vaso humidificador.
- Fluxómetro.
- Equipo de puntas nasales.
- Agua bidestilada estéril.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación de material y equipo.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. 1.2 Reúne material y equipo verificando esterilidad y/o desinfección (de acuerdo al material). 1.3 Traslada el equipo a la unidad de la niña, niño o adolescente. 1.4 Verifica la funcionalidad de la barra de gases medicinales (oxígeno).	Personal de enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
2. Preparación de la niña, niño o adolescente	2.1 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo y fecha de nacimiento. 2.2 Verifica a cuántos litros por minuto, está la indicación médica. 2.3 Explica el procedimiento a la niña, niño o adolescente según edad.	Personal de enfermería
3. Inicio de oxigenoterapia.	3.1. Conecta el flujómetro a la fuente de oxígeno. 3.2 Vierte agua bidestilada estéril en el vaso humidificador y lo adapta al flujómetro. 3.3. Conecta la extensión de las puntas nasales al borboteador. 3.4 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición semifowler. 3.5 Instala puntas nasales a la niña, niño o adolescente vigilando no lesionar mucosa de fosas nasales y piel de tabique nasal. 3.6 Abre la toma del oxígeno lentamente hasta los litros en indicación médica. 3.7. Coloca membrete en el humidificador indicando fecha y hora de instalación y del agua bidestilada. 3.8 Observa la respuesta humana al tratamiento, vigilando saturación de oxígeno (si es posible).	Personal de enfermería
4. Cuidado de mantenimiento de la oxigenoterapia	4.1 Verifica constantemente que el humidificador tenga agua y fecha de llenado para cambio. 4.2 Realiza cambio de agua bidestilada del humidificador cada 24 hrs. 4.3 Verifica constantemente la integridad de mucosas de fosas nasales y piel de tabique nasal. 4.4 Verifica constantemente patrón respiratorio.	Personal de enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
5. Registro Clínicos	5.1 Realiza higiene de manos. 5.2 Hace anotaciones en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) . <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	Personal de enfermería
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

No aplica.

13. ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR CAMPANA O CASCO CEFÁLICO.

13. ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO POR CAMPANA O CASCO CEFÁLICO.

1. Propósito

Establecer de manera clara las actividades para incrementar la oxigenación y mejorar el estado hipóxico de la niña, niño o adolescente.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de Enfermería.

3. Herramientas o materiales

- Fuente de oxígeno, frasco humidificador.
- Campana o casco cefálico.
- Manguera corrugada.
- Agua bidestilada.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación del equipo y de la niña, niño o adolescente	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos, prepara el material y equipo correspondiente y lo traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente.	Personal de enfermería y Técnico de Inhaloterapia
	1.2 Explica el procedimiento a la niña, niño o adolescente según la edad.	Personal de enfermería responsable de la niña, niño o adolescente.
	1.3 Prepara físicamente y lo coloca en posición de semifowler.	
2. Colocación de campana.	2.1 Coloca el frasco humidificador a la fuente de oxígeno.	Personal de enfermería y Técnico de Inhaloterapia
	2.2 Adapta la manguera corrugada, comprobando su funcionamiento.	

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	2.3 Abre la válvula del oxígeno y gradúa la cantidad según indicaciones médicas. 2.4 Coloca la campana en la cabeza de la niña, niño o adolescente.	
	2.5 Vigila la respuesta de la niña, niño o adolescente al tratamiento. 2.6 Realiza higiene de manos y anota en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) . <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	Personal de enfermería responsable de la niña, niño o adolescente.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)

6. Anexos

No aplica.





14. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASOFARÍNGEAS.



14. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES NASOFARÍNGEAS.

1. Propósito

Establecer de manera clara las actividades para realizar la aspiración de secreciones nasofaríngeas en la niña, niño o adolescente

2. Alcance

Aplica a todo el personal de Enfermería.

3. Herramientas o materiales

- Sistema para aspiración de secreciones.
- Sonda de aspiración o alimentación.
- Guantes de látex desechables.
- 2 flaneras.
- 1 frasco de sol. Fisiológica.
- Cubrebocas.
- Fuente de oxígeno con equipo.
- Tubo para aspirador.
- Conector de oxígeno delgado.
- Estetoscopio.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación de la niña, niño o adolescente	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos, y prepara el equipo para trasladarlo a la unidad de la niña, niño o adolescente colocándolo en el buró. 1.2 Explica el procedimiento de acuerdo a la edad. 1.3 Ausculta campos pulmonares en la niña, niño o adolescente. 1.4 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición de semifowler o rossier y se coloca el cubrebocas.	Personal de enfermería.
2. Preparación del equipo.	2.1 Abre el equipo de aspiración, vierte solución fisiológica en las flaneras y abre el paquete de las sondas. 2.2 Acerca el oxígeno a la cabecera de la niña, niño o adolescente, y se coloca los guantes.	Personal de enfermería.
3. Aspiración de secreciones nasofaríngeas	3.1 Toma la sonda y la conecta al tubo del aspirador, sujetando la cabeza de la niña, niño o adolescente rotándola hacia el lado que se encuentra el personal de salud. 3.2 Toma la sonda y la lubrica con solución fisiológica. 3.3 Obstruye la succión de la sonda y la introduce por una narina de la niña, niño o adolescente de manera gentil. 3.4 Despinza la sonda y aspira lentamente con movimientos rotatorios, hasta extraerla. 3.5 Oxigena a la niña, niño o adolescente hasta su recuperación y le voltea la cabeza del lado contrario para realizar el mismo procedimiento.	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	3.6 Enjuaga la sonda con solución fisiológica y guarda la sonda en su empaque cubriendo el equipo con su envoltura.	
4. Realización de higiene y registros clínicos	4.1 Realiza higiene de manos. 4.2 Realiza registros clínicos en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) . • Información Clínica de Enfermería	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

No aplica.

15. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES OROFARÍNGEAS.

15. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES OROFARÍNGEAS.

1. Propósito

Favorecer la permeabilidad de las vías aéreas y la ventilación respiratoria.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de Enfermería.

3. Herramientas o materiales

- Sistema para aspiración de secreciones.
- Sonda de aspiración o alimentación.
- Guantes de látex desechables.
- Flaneras.
- 1 frasco de solución Fisiológica.
- Equipo de aspiración (charola con 1 flaneras).
- Cubrebocas.
- Fuente de oxígeno con equipo.
- Tubo para aspirador.
- Conector de oxígeno delgado.
- Estetoscopio.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación de material y equipo.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos, prepara el equipo y lo traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente colocándolo en el buró.	Personal de enfermería.
2. Preparación de la niña, niño o adolescente	2.1 Explica el procedimiento de acuerdo a la edad de la niña, niño o adolescente, y verifica el	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>funcionamiento del oxígeno, del aspirador y regula el flujo.</p> <p>2.2 Ausculta campos pulmonares, da posición de semifowler o rossier, se coloca el cubrebocas y abre quipo de aspiración.</p> <p>2.3 Vierte solución fisiológica en las flaneras, abre paquete de las sondas y acerca el oxígeno a la cabecera de la niña, niño o adolescente.</p> <p>2.4 Coloca los guantes, toma la sonda y conecta al tubo del aspirador.</p> <p>2.5 Sujeta la cabeza de la niña, niño o adolescente rotándola hacia el lado que se encuentra la enfermera.</p> <p>2.6 Toma la sonda y la lubrica con solución fisiológica.</p> <p>2.7 Obstruye la succión de la sonda y la introduce por la comisura bucal lentamente hasta llegar a la faringe.</p> <p>2.8 Despinza la sonda, aspira lentamente con movimientos rotatorios hasta extraerla y oxigena a la niña, niño o adolescente hasta su recuperación.</p> <p>2.9 Voltea la cabeza de la niña, niño o adolescente del lado contrario para realizar el mismo procedimiento.</p> <p>2.10 Enjuaga la sonda con solución fisiológica y guarda la sonda en su empaque, cubre el equipo con su envoltura.</p> <p>2.11 Ausculta nuevamente campos pulmonares para evaluar la efectividad del procedimiento.</p> <p>2.12 Repite el procedimiento las veces que sea necesario en forma</p>	

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	intermitente y deja cómoda a la niña, niño o adolescente. 2.13 Desecha las secreciones del frasco colector, lo enjuaga en el cuarto séptico, retira los guantes y realiza higiene de manos.	
3. Registro de anotaciones	3.1 Hace las anotaciones en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) . • Información Clínica de Enfermería	Personal de enfermería.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)

6. Anexos

No aplica.

16. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR **TRAQUEOSTOMÍA.**

16. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMÍA.

1. Propósito

Favorecer la permeabilidad de las vías aéreas y la ventilación respiratoria.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de Enfermería.

3. Herramientas o materiales

- Sistema para aspiración de secreciones.
- Sonda de aspiración o alimentación.
- Guantes de látex desechables.
- 2 flaneras.
- 1 frasco de sol. Fisiológica.
- Cubrebocas.
- Fuente de oxígeno con equipo.
- Tubo para aspirador.
- Conector de oxígeno delgado.
- Jeringa de 1 y 3ml.
- Estetoscopio.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación de equipo y material.	Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos, prepara el equipo, lo traslada a la unidad de la niña, niño y adolescente, y lo coloca en el buró.	Personal de enfermería.
2. Preparación de la niña, niño o adolescente	2.1 Explica el procedimiento de acuerdo a la edad de la niña, niño o adolescente, verifica el funcionamiento del Oxígeno, del aspirador y regula el flujo.	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.2 Ausculta campos pulmonares, da posición de semifowler o rossier, se coloca el cubrebocas y abre quipo de aspiración.</p> <p>2.3 Vierte solución fisiológica en las flaneras, abre paquete de las sondas y acerca el oxígeno a la cabecera de la niña, niño o adolescente.</p> <p>2.4 Coloca los guantes, toma la sonda y conecta al tubo del aspirador.</p> <p>2.5 Sujeta la cabeza de la niña, niño o adolescente y la rota hacia el lado que se encuentra el personal de enfermería.</p> <p>2.6 Toma la sonda y la lubrica con solución fisiológica.</p> <p>2.7 Coloca unas gotas de solución fisiológica dentro de la cánula de traqueotomía para fluidificar secreciones, si es necesario.</p> <p>2.8 Obstruye la succión de la sonda y la introduce por la comisura bucal lentamente hasta llegar a la faringe.</p> <p>2.9 Oxigena a la niña, niño o adolescente hasta su recuperación y voltea la cabeza del lado contrario para realizar el mismo procedimiento.</p> <p>2.10 Enjuaga la sonda con solución fisiológica y guarda la sonda en su empaque, cubre el equipo con su envoltura.</p> <p>2.11 Ausculta nuevamente campos pulmonares para evaluar la efectividad del procedimiento.</p> <p>2.12 Repite el procedimiento las veces que sea necesario en forma intermitente y deja en posición cómodo a la niña, niño o adolescente.</p>	

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	2.13 Desecha las secreciones del frasco colector, lo enjuaga en el cuarto séptico, retira los guantes y realiza higiene de manos. 2.14 Realiza higiene de manos. 2.15 Registra actividades en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b). <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Información Clínica de Enfermería 	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

No aplica.

17. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A TRAVÉS DE TUBO ENDOTRAQUEAL EN LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON TÉCNICA ABIERTA Y CERRADA.

17. ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A TRAVÉS DE TUBO ENDOTRAQUEAL A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON TÉCNICA ABIERTA Y CERRADA.

1. Propósito

Mantener la vía permeable para favorecer la ventilación y mantener oxemia y así prevenir complicaciones por acúmulo de secreciones y/o atelectasia.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería de áreas críticas y hospitalización que brinde cuidado a la niña, niño o adolescente con ventilación mecánica.

3. Herramientas o materiales

- Bolsa de resucitación conectada a la fuente de oxígeno con flujo de 5 a 10 litros por minuto.

DE LA BOLSA DE RESUCITACIÓN	
Edad pediátrica	Volumen máximo tidal
Recién nacidos	250 -500 ml
1 a 2 años	500 ml
2 a 5 años	1600 ml
5 a 8 años	1600 a 2000 ml
Más de 8 años	1600 ml a 2000 ml

- Sistemas de aspiración.
- Sonda de aspiración.
- Dos recipientes y una charola honda.
- Equipo para aspiración.
- Solución fisiológica al 0.9 % de 250 ml.
- Frasco de aspiración.
- Fuente de oxígeno.
- Fuente de succión.
- Sistema de succión abierto: sonda de succión con válvula de control, adaptador o conector tipo sims.
- Sistema de succión cerrado: sonda de succión con ventana o camisa plástica, válvula de control, adaptador, pieza en "Y", domo y línea de instalación.
- Tubo tygon.
- Adaptador delgado y grueso (si aplica).
- Jeringa de 1 y/o 3 ml.
- Estetoscopio.

- Bolsa de resucitación acorde a la edad.
- Gasas estériles.
- Cubre bocas.
- Protección ocular (cubre bocas con visor, gafas o googles).
- Guantes ambidiestros estériles y no estériles.
- Solución antiséptica: alcohol gel, o solución con gluconato de clorhexidina para higiene de manos.
- Monitor en las áreas críticas y en hospitalización si es posible.

Nota: Se requiere de dos profesionales de la salud con experiencia y habilidad en el procedimiento (personal de enfermería y personal médico).

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación de material y equipo.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos, reúne material y equipo, lo traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente	Personal de Enfermería.
2. Preparación de la niña, niño o adolescente y del entorno.	<p>2.1 Explica a la niña, niño o adolescente, y/o familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa, sobre el procedimiento que se va a realizar.</p> <p>2.2 Valora el estado general de la niña, niño o adolescente (fijación adecuada de la cánula, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial invasiva o no invasiva y saturación de oxígeno), y ausculta campos pulmonares; realiza maniobras de fisioterapia respiratoria antes de la aspiración de secreciones, siempre y cuando no exista contraindicación.</p> <p>2.3 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición semi Fowler (45°) siempre que no exista contraindicación.</p> <p>2.4 Verifica dispositivos de monitorización básica funcionando correctamente.</p>	Personal de Enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	2.5 Verifica la funcionalidad de fuentes de oxígeno y de succión.	
3. Aspiración de secreciones.	<p>3.1 Realiza nuevamente higiene de manos (OMS).</p> <p>3.2 Coloca el equipo de protección personal (cubrebocas, protector ocular).</p> <p>3.3 Abre el equipo de aspiración.</p> <p>3.4 Conecta el catéter o sonda de aspiración protegiendo con su empaque protectora la guía de aspirador (empaque original).</p>	Personal de Enfermería.
PROCEDIMIENTO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES ABIERTO CONVENCIONAL		
3. Aspiración de secreciones	<p>3.5 Coloca los guantes limpios.</p> <p>3.6 Realiza aseo bucal antes de aspirar, con cepillo y clorhexidina al 2%.</p> <p>Nota: en neonatos únicamente con agua bidestilada. El aseo oral aplica a toda niña, niño o adolescente, se realiza en la primera aspiración del turno correspondiente, llevando registro del mismo en la Hoja de Información Clínica de enfermería. M-0-1-04 (a-b).</p> <p>3.7. Retira guantes limpios, realiza higiene de manos y calza guantes estériles.</p> <p>3.8 Protege la unión de sonda y el adaptador con una gasa estéril, para prevenir la contaminación de la conexión, con la mano diestra enrolla la sonda en la mano no diestra.</p>	Personal de Enfermería.
	3.9 Desconecta el tubo endotraqueal del respirador, el operador proporciona gasa estéril al ayudante para cubrir la boquilla del ventilador, el ayudante preoxigena por 30 segundos.	Personal de enfermería y/o personal médico

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>3.10 Lubrica la sonda de aspiración e introduce en el tubo endotraqueal con la mano diestra la sonda para la aspiración, con la mano no diestra manejará la válvula de control, los dedos pulgar e índice (para evitar la presión directa de la punta de la sonda).</p> <p>3.11 Retira la sonda de 1 a 3 cm (según edad), aplica presión negativa tras ocluir el orificio de la válvula de control, empezar a retirar con movimientos rotatorios (de manera rápida pero efectiva) el catéter o sonda de aspiración.</p> <p>Nota: Dicho procedimiento no debe superar los 10 a 15 segundos como máximo desde que se desconecta la boquilla del circuito del respirador o bolsa de resucitación, hasta que se vuelve a conectar a la bolsa de resucitación o respirador ya que más tiempo incrementa el riesgo de hipoxemia, daño a la mucosa y posibilita la pérdida de volumen pulmonar.</p> <p>Nota: Se recomienda hacer respiraciones poco profundas para prevenir traumatismos en la mucosa traqueal, lesión del tejido o hemorragia.</p> <p>3.12 Limpia la sonda de aspiración con una gasa estéril y enjuaga con la solución fisiológica 0.9% en la cual se encuentra contenida.</p> <p>Nota: Si se requiere de instalación se utiliza solución fisiológica al 0.9% de 0.1 a 0.2ml. /kg y de 0.25 ml. en el recién nacido o de 3 a 5 ml. en la niña, niño o adolescente mayores.</p>	<p>Personal de Enfermería.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	: La instilación puede producir una disminución grave en la PaO2 y daño a nivel pulmonar, por lo tanto, no se debe usar de forma rutinaria.	
	3.13 Conecta la cánula al ventilador verifica los parámetros establecidos, toda vez que concluye el procedimiento.	Personal Médico ayudante
	3.14 Limpia con una gasa estéril el catéter o sonda de aspiración, enjuaga con solución fisiológica 0.9% además del tubo de aspiración antes de la desconexión del catéter o sonda de aspiración, esta última se desecha por turno (de acuerdo a la norma vigente)	Personal de Enfermería.
	3.15 Coloca la bolsa de resucitación dentro de la bolsa de grado médico, cuida que no se contamine.	Personal de Enfermería, Personal Médico o ayudante
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON SISTEMA CERRADO		
4. Aspiración de secreciones con sistema cerrado	4.1 Selecciona la medida adecuada de la sonda de aspiración en Y, de acuerdo a la medida del tubo endotraqueal. 4.2 Retira el adaptador o boquilla original del tubo endotraqueal y reemplaza por dispositivo en Y, reconecta al circuito del respirador, con la finalidad que la base de Y vaya a la niña, niño o adolescente, un extremo al ventilador y el otro a la sonda de aspiración.	Personal de Enfermería.
	4.3 Rota y comprime la válvula de control simultáneamente, ajusta el nivel de presión negativa del sistema de succión. 4.4 Libera la compresión de la válvula de control y retira la válvula de seguridad en caso de contar con ella.	

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	4.5 Realiza la medición de la longitud de la sonda a introducir por el tubo endotraqueal.	
	<p>4.6 Sujeta la pieza en Y con una mano e introduce la sonda con el índice y el pulgar de la mano opuesta hasta la medida estipulada a la altura de la bifurcación de la Y.</p> <p>4.7 Libera la sonda y comprime la válvula de control para aplicar aspiración por un período máximo de 10 segundos, retira la sonda suave y rápidamente, pero de manera efectiva, con la finalidad de extraer las secreciones.</p> <p>4.8 Rota la tapa de control para asegurar el cierre de la aspiración.</p> <p>4.9 Evalúa la respuesta de la niña, niño o adolescente al procedimiento de aspiración y ausculta campos pulmonares, repite el procedimiento de aspiración en caso necesario.</p>	
PARA AMBAS TÉCNICAS		
	<p>4.10 Verifica la Saturación de Oxígeno (Sat.O2) y la clínica respiratoria de la niña, niño o adolescente por cinco minutos.</p> <p>4.11 Verifica condiciones de recuperación de la niña, niño o adolescente, ausculta campos pulmonares y aplica medidas de confort, da cuidados al equipo.</p> <p>4.12 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>4.13 Realiza anotaciones correspondientes en la Hoja de Cuidados Intensivos de M-5-1-05 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Cuidados Intensivos 	Personal de Enfermería.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Hoja de Cuidados Intensivos M-5-1-05 (a-b).

6. Anexos

- Contraindicaciones:
Indicación médica estricta de no aspirar (siempre valorando).

Indicaciones:

- Presencia de secreciones visible o audibles a la exploración de campos pulmonares.
- Cuando las presiones inspiratorias se encuentran por arriba de lo normal o programada.
- Disminución de la saturación de oxígeno relacionada a secreciones.

Conceptos a considerar:

a) Sistema Abierto (SA). Se realiza mediante la introducción de un catéter o sonda de aspiración, de único uso y para ello es indispensable desconectar a la niña, niño o adolescente del respirador, además se requiere de dos operadores para realizar el procedimiento. Es importante mencionar que los períodos de recuperación están determinados por los tiempos entre el paso de la sonda y la respiración adicional que se otorga a través de una bolsa de resucitación o la reinstalación de la niña, niño o adolescente al respirador.

Las desventajas del sistema abierto, son que se favorece la pérdida del volumen pulmonar, provocando prolapso alveolar, aumenta el riesgo de hipoxia debido al tiempo de desconexión de la vía aérea artificial y mayor riesgo de contaminación debido a la manipulación directa sobre el catéter o sonda de aspiración por parte del operador.

b) Sistema cerrado (SC): Se realiza mediante la introducción de un catéter flexible, estéril y multiuso a través de la vía aérea artificial, sin necesidad de desconectar a la niña, niño o adolescente del respirador, este tipo de sistema puede quedar impactado o instalado por hasta 24 hrs., se requiere para realizar el procedimiento de un solo operador, útil en las unidades de cuidados intensivos, se justifica por disminución de riesgos y las complicaciones asociadas por el propio procedimiento.

Las ventajas sugeridas del SC comparados con el AS convencional son: La mejora en la oxigenación; reducción de los signos clínicos de la hipoxemia; mantenimiento de la presión positiva al final de la espiración; limitada contaminación ambiental del personal y de la niña, niño o adolescente, y menor pérdida del volumen pulmonar.

Es importante resaltar que para ambos sistemas el calibre del catéter o sonda de succión no deberá exceder más de la mitad del diámetro interno del tubo endotraqueal, ello con el fin de facilitar la entrada y salida del mismo, además de evitar presiones negativas altas en las vías aéreas y reducir al máximo la caída del Po2.

Tabla de sugerencia de calibre de sonda de aspiración a usar		
Edad	Diámetro interno del TET	Calibre del catéter o sonda de aspiración
Neonatos	2.5 a3	6 Fr
3 meses	3.5	8 Fr
1 año	4.0	8 Fr
2 años	4.5	8Fr
3 años	4.5	8 a 10 Fr
4 años	5.0	10 Fr
6 años	5.5	10 Fr
8 años	6.0	10 a 12 Fr
10 años	6.5	12 Fr
12 años	7.0	12 Fr
14 años	7.5 a 7.5	12 Fr
16 años	7.5	12 a 14 Fr
18 años	8.0	14 a 16 Fr

Consideraciones generales:

- Verificar que los centímetros (número) de inserción del tubo endotraqueal, correspondan al registrado (considerando la edad y peso de la niña, niño o adolescente), tomar como referencia los primeros o subsecuentes controles radiológicos.
- Verificar el armado adecuado y volumen de la bolsa de resucitación a utilizar.
- Verificar la funcionabilidad del sistema de resurrección manual, adaptado al sistema de administración de oxígeno.

- La bolsa de resucitación debe conservarse antes y después de usarse dentro de una bolsa grado médico (la misma con la que fue utilizada la bolsa de resucitación).
- Cambiar la bolsa de resucitación cada 24 hrs. o antes si se visualiza contaminación por secreciones o sangre en algunas de sus partes, incluyendo la conexión del dispositivo de oxígeno.
- Se recomienda que la bolsa de resucitación sea de silicona transparente, reutilizable y con conexión para PEEP.
- Corroborar la funcionabilidad del equipo para aspiración ajustando a la presión recomendada según la edad pediátrica.

Tabla de presión recomendada para el aspirador

Edad pediátrica	Presión de succión
Recién nacidos	60 a 80 mm Hg
Lactantes	80 a 100 mm Hg
Preescolares y escolares	100 a 120 mm Hg
Adolescentes	100 a 150 mm Hg

- Si no se cuenta con manómetros (vacuómetro) para la toma de vacío, se aspirarán con las trombas de aire (Venturi), las cuales deberán contar con manómetros de presión.
- Las trombas deben ser limpiadas por el servicio de Electromedicina, cada 72 hrs., para que funcionen de forma correcta.

Nota: Ejercer una presión excesiva puede ocasionar traumatismos en la mucosa, hemorragia y extracción de tejido.

- Cambiar los frascos del sistema de aspiración cada 8 hrs. y el contenedor desechable en caso de equipos fijos cada 24 hrs. o antes en caso de ser necesario, junto con el circuito o tubo de drenaje.
- El aspirador de secreciones debe contar con un filtro para disminuir la aerosolización de microorganismos o partículas de material de la bolsa de vacío.

- Utilizar catéteres o sondas de aspiración, estériles, de material blando con múltiples orificios (las sondas con un solo orificio pueden adherirse a la mucosa adyacente u obstruirse fácilmente, aumentando posteriormente el riesgo de traumatismo local).
- La sonda utilizada para aspirar la tráquea, no debe utilizarse para aspirar la nariz y la boca.
- Utilizar la sonda estéril nueva para cada episodio de aspiración.
- Secar con una gasa estéril la sonda antes de enjuagar con solución estéril.
- Colocar en un recipiente estéril la cantidad necesaria de solución para utilizar por única vez, con el fin de dejarla libre de secreciones, no dejar la sonda o catéter de aspiración dentro de la flanera que contiene la solución (aumenta el riesgo de contaminación, además de que se puede modificar las propiedades del material con el que está hecha la sonda del catéter).
- Cambiar los equipos de aspiración cada 8 hrs. o antes de ser necesario.
- Cambiar las soluciones para irrigación y/o instilación cada 8 hrs. o antes de ser necesario.
- Se recomienda que la presentación de soluciones a utilizar sea en frasco con tapa rosca y con el menor volumen posible, ello con el fin de eliminar el riesgo de contaminación por su apertura.

SISTEMA CERRADO DE ASPIRACION TRAQUEAL (SCAT)



18. HIGIENE BUCAL EN LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA.

18. HIGIENE BUCAL A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON VENTILACIÓN MECÁNICA.

1. Propósito

Disminuir la flora bacteriana que existe en la cavidad oral de la niña, niño o adolescente con ventilación mecánica, con la finalidad de evitar complicaciones.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería que da atención a la niña, niño o adolescente con ventilación mecánica.

3. Herramientas o materiales

- Kit para higiene bucal: con cepillo dental con succión, un frasco con enjuague bucal con clorhexidina al 2%, toalla absorbente 20 x15 cm.
- 1 par de guantes.
- Solución fisiológica.
- Cubrebocas.
- Alcohol gel.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación de material y equipo.	1.1 Prepara el material para la higiene bucal de la niña, niño o adolescente. 1.2 Traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente.	Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente
2. Aseo bucal.	2.1 Realiza identificación de la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro. 2.2 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos y se coloca guantes limpios.	Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.3 Da posición a la niña, niño o adolescente manteniendo la cabeza elevada a un ángulo de 45°.</p> <p>Nota: En el neonato coloca en un ángulo de 15°.</p> <p>2.4 Cepilla suavemente dientes, lengua y encías usando el cepillo con clorhexidina al 2% con movimientos giratorios y cortos, sostiene el cepillo a un ángulo de 45°.</p> <p>Nota: La higiene bucal durará el tiempo necesario hasta que la cavidad oral quede limpia.</p> <p>2.5. Verifica que el tubo endotraqueal esté conectado al respirador, verifica que no exista fuga en las conexiones.</p> <p>Nota: Realiza aspiración de secreciones (Ver instrucción de aspiración de secreciones).</p>	
<p>3. Término del Procedimiento.</p>	<p>3.1. Retira los guantes.</p> <p>3.2. Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente.</p> <p>3.3. Realiza higiene de manos.</p> <p>3.4 Da cuidados al equipo.</p>	<p>Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente</p>
<p>4. Registro de Enfermería.</p>	<p>4. Realiza registros en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	<p>Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente</p>
<p>TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.</p>		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)

6. Anexos

No aplica.



19. BAÑO DE CAMA.

19. BAÑO DE CAMA.

1. Propósito

Proporcionar a la niña, niño o adolescente confort, eliminar microorganismos y células muertas, así como favorecer el buen estado de la piel.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería y a la niña, niño o adolescente que se encuentre hospitalizado.

3. Herramientas o materiales

- 2 lavamanos
- Jabón
- Sábanas
- Toalla
- Shampoo
- Paño (pañó jabonoso/ baño seco)
- Mesa Pasteur

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación del material y equipo	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos, y prepara el equipo trasladándolo en la mesa Pasteur a la unidad de la niña, niño o adolescente.</p> <p>1.2 Explica el procedimiento a la niña, niño o adolescente según la edad y/o a familiar tutor y/o persona que legalmente representa.</p> <p>1.3 Coloca a la niña, niño a adolescente en posición decúbito dorsal y coloca la sábana a la altura de los hombros.</p>	Personal de Enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	1.4 Vierte agua tibia en el lebrillo colocándolo a un lado de la cabeza de la niña, niño o adolescente.	
2. Realiza el baño	2.1 Sostiene la cabeza de la niña, niño o adolescente con la mano izquierda y coloca el lavamanos debajo de la cabeza. 2.2 Coloca shampoo y frota gentilmente el cabello, enjuaga y seca la cabeza con la mano derecha. 2.3 Cambia el agua del lavamanos humedeciendo el paño jabonoso y procede a limpiar la cara iniciando por el rostro, cuello, tórax, brazo y abdomen, al terminar seca gentilmente con una toalla. 2.4 Gira el cuerpo de la niña, niño o adolescente sobre uso de sus costados y enjabona la parte posterior del tórax, muslos, piernas y glúteos. 2.5 Cambia el agua del lavamanos y procede a realizar el lavado de manos, enjuaga y seca. 2.6 Lubrica la piel de la niña, niño o adolescente. 2.7 Viste a la niña, niño o adolescente. 2.8 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente en su unidad aplicando medidas de seguridad.	Personal de enfermería.
3. Registros de calidad	3.1 Registra en la hoja de Información Clínica de enfermería M-0-1-04 (a-b) . • Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)	Personal de enfermería.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

No aplica.

20. BAÑO DE TINA.

20. BAÑO DE TINA.

1. Propósito

Proporcionar a la niña, niño o adolescente confort, eliminar microorganismos y células muertas, así como favorecer el buen estado de la piel.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería de hospitalización.

3. Herramientas o materiales

- Ropa de la niña, niño o adolescente.
- Jabón.
- Toalla.
- Paño (baño seco/ paño jabonoso).
- Toalla facial.
- Shampoo.
- Peine y crema.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Baño de tina	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos y explica a la niña, niño o adolescente el procedimiento de acuerdo a su edad.</p> <p>1.2 Lava la tina de baño con solución antiséptica, reúne y traslada el equipo a la unidad.</p>	Personal de Enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>1.3 Llena la tercera parte de la tina con agua a temperatura corporal y cubre con un lienzo la base de la tina.</p> <p>1.4 Traslada a la niña, niño o adolescente al cuarto de baño.</p> <p>1.5 Humedece el paño con agua tibia, limpia ojos, frente, mejillas y mentón.</p> <p>1.6 Lava la cabeza con jabón o shampoo y seca al terminar.</p> <p>1.7 Retira la ropa de la niña, niño o adolescente e introduce a la tina.</p> <p>1.8. Humedece el cuerpo de la niña, niño o adolescente y enjabona con el paño jabonoso, inicia por el cuello hacia la región caudal, primero la parte anterior y finaliza por la posterior.</p> <p>1.9 Enjuaga con agua limpia de la misma manera y al terminar lo seca y lo viste con su ropa, lo peina y lo lleva a su cama.</p> <p>1.10 Instala en su cama, aplicando medidas de seguridad.</p> <p>1.11 Da los cuidados correspondientes al equipo, dejándolo en el lugar correspondiente.</p>	
<p>2. Registros</p>	<p>2.1 Realiza anotaciones terminado el procedimiento, en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) 	<p>Personal de Enfermería.</p>
<p>TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.</p>		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)

6. Anexos

No aplica.



21. BAÑO DE REGADERA

21. BAÑO DE REGADERA

1. Propósito

Proporcionar confort a la niña, niño o adolescente, eliminar microorganismos y células muertas, así como favorecer el buen estado de la piel.

2. Alcance

Aplica al personal de Enfermería y a la niña, niño o adolescente que se encuentre hospitalizado.

3. Herramientas o materiales

- Ropa hospitalaria de la niña, niño o adolescente.
- Silla de baño.
- Jabón.
- Shampoo.
- Crema.
- Toalla.
- Sandalias de baño.
- Cuarto de baño con regadera con agua caliente y fría.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Valoración hemodinámica	1.1 Realiza valoración hemodinámica de la niña, niño o adolescente.	Personal de enfermería.
2. Baño de regadera	2.1 Realiza higiene de manos y prepara el equipo trasladándolo al cuarto de baño. 2.2. Coloca el jabón y toalla al alcance de la niña, niño o adolescente.	Personal de enfermería .

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.3 Verifica medida de seguridad (sandalias, piso antiderrapante y aditamentos que tenga la niña, niño o adolescente).</p> <p>2.4 Abre las llaves de la regadera y gradúa el agua templada.</p> <p>2.5 Ayuda a la niña, niño o adolescente a desvestirse si es necesario, lo instala en la silla de baño bajo la regadera y lo vigila durante el procedimiento, o bien apoya en el baño cuando no pueda realizarlo por si solo y/o vigila de manera continua siempre acompañado del familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa.</p> <p>2.6 Cubre y seca a la niña, niño o adolescente con la toalla una vez terminado el baño y le ayuda a vestirse.</p> <p>2.7 Peina a la niña, niño o adolescente, lúbrica la piel lo traslada a su unidad y lo deja en posición cómoda.</p> <p>2.8 Realiza higiene de manos y le da el cuidado correspondiente al equipo.</p>	
<p>3. Registros de calidad</p>	<p>3.1 Registra en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 a-b.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	<p>Personal de enfermería .</p>
<p>TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.</p>		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

No aplica.

22. CAMBIO DE ROPA DE CAMA O CUNA OCUPADA.

22. CAMBIO DE ROPA DE CAMA O CUNA

1. Propósito

Mantener la cama o cuna en condiciones óptimas para, evitar lesiones externas al contacto directo con el plástico del colchón; así como, ofrecer seguridad desde el punto de vista bacteriológico a la niña, niño o adolescente.

2. Alcance

Aplica al personal de Enfermería en Hospitalización.

3. Herramientas o materiales

- Sábanas clínicas de cama o de cuna.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Cambio de ropa de cama o cuna ocupada	1.1 Prepara el equipo y lo traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente. 1.2 Coloca la sábana en la silla y explica a la niña, niño o adolescente el procedimiento según la edad 1.3 Ayuda a la niña, niño o adolescente a bajar de la cama o cuna. y/o ubica en la parte distal de la cama o cuna y coloca la sábana en el centro del colchón. 1.4 Afloja la ropa de la cama o cuna y baja el barandal proximal. 1.5 Extiende la sábana dejando una parte en la cabecera y piecera para fijarla debajo del colchón. 1.6 Coloca sábana clínica.	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>1.7 Hace las carteras en los laterales superiores e inferiores, los fija y sube el barandal.</p> <p>1.8 Traslada a la parte distal, baja el barandal y coloca a la niña, niño o adolescente en parte proximal.</p> <p>1.9 Retira la sábana sucia y la dobla o la enrolla.</p> <p>1.10 Deposita la sábana en el tánico de la ropa sucia.</p> <p>1.11 Extiende la sábana sobre el colchón cuidando que quede sin arrugas y hace la cartera lateral de la cabecera y piecera.</p> <p>1.12 Introduce los extremos sobrantes debajo del colchón y deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente</p>	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica.

6. Anexos

No aplica.



23. CAMBIO DE PAÑAL A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE



23. CAMBIO DE PAÑAL A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE

1. Propósito

Evitar lesiones en la piel, prevenir infecciones locales y mantener a la niña, niño o adolescente limpio y confortable.

2. Alcance

Aplica al personal de Enfermería en Hospitalización.

3. Herramientas o materiales

- Pañales.
- Toallas.
- Jabón (en caso necesario).
- Agua tibia (en caso necesario).
- Lavamanos (en caso necesario).

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Cambio de pañal	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos, y prepara el equipo trasladándolo a la unidad de la niña, niño o adolescente.</p> <p>1.2 Baja el barandal de la cuna, cama o camilla.</p> <p>1.3 Retira el pañal sucio, lo dobla y lo coloca en el tercio inferior de la cuna.</p> <p>1.4 Realiza aseo de los genitales y seca la región perianal.</p> <p>Nota: la enfermera valora si requiere aseo con agua y jabón</p> <p>1.5 Extiende el pañal limpio sobre la cuna, cama o camilla y recuesta a la niña, niño o</p>	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	adolescente colocando la región glútea sobre el pañal limpio. 1.6 Sube la parte inferior del pañal entre las piernas, sobre el abdomen, fija el pañal con la cinta adhesiva que trae el pañal. 1.7 Cambia la sábana clínica si está mojada y deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente. 1.8 Sube el barandal de la cuna, retira el pañal sucio y lo deposita en el bote de basura.	
2. Registro de resultados.	2.1 Realiza higiene de manos y anota acerca de la cantidad y las características de diuresis y/o evacuación en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) . <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	Personal de enfermería.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

No aplica.



24. PREPARACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES O ENDOVENOSAS.



24. PREPARACIÓN DE SOLUCIONES PARENTERALES O ENDOVENOSAS.

1. Propósito

Definir los lineamientos para preparar la cantidad de soluciones indicadas de acuerdo a los requerimientos conforme a la edad, peso y estado de salud.

2. Alcance

Aplica para la preparación de soluciones parenterales o endovenosas por el personal de enfermería.

3. Herramientas o materiales

- Frasco o bolsa de soluciones de diferentes medidas y concentración.
- Electrolitos concentrados.
- Equipo normogotero o de volumen medido.
- Jeringa de diferente volumen.
- Agujas de calibre 20, 21 o 22cm.
- Etiqueta adherible.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESULTADO
1. Verificación y mezcla de soluciones	1.1 Realiza higiene de manos, de acuerdo a los cinco momentos. 1.2 Prepara el equipo. 1.3 Corroborar con la indicación médica y aplica los correctos. 1.4 Revisa que el frasco o bolsa no presente fisuras y la solución esté transparente. 1.5 Verifica que la solución no esté caducada. 1.6 Retira la tapa protectora del frasco o bolsa de la solución indicada. 1.7 Asepsia del sitio de inyección.	Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESULTADO
	<p>1.8 Inserta la bayoneta del normogotero en el sitio de inyección, evitando que se contamine.</p> <p>1.9 Purga el equipo.</p> <p>1.10 Mezcla las soluciones indicadas, retirando el excedente.</p> <p>1.11 Agrega los electrolitos indicados, realizando doble verificación con una persona del equipo médico y/o paramédico. Verifica los 7 “correctos”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Vía correcta. 4. Dosis correcta. 5. Horario correcto. 6. Fecha de caducidad. 7. Tiempo de infusión. <p>1.12 Retira el normogotero e inserta el equipo de volumen medido o el equipo de bomba de infusión y lo purga.</p>	
<p>2. Identificación del frasco con solución.</p>	<p>2.1 Coloca en el frasco el membrete que contiene los siguientes datos: identificación de la niña, niño o adolescente, cantidad y tipo de solución. Electrolitos indicados, duración del tiempo de infusión, cantidad de mililitros por hora; fecha y hora de inicio, nombre y clave del personal de enfermería que la preparó, así como nombre completo y clave de la persona de enfermería que realizó la doble verificación.</p>	<p>Personal de Enfermería.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESULTADO
3. Conexión de la solución al catéter de la niña, niño o adolescente	3.1 Traslada el frasco o bolsa de solución a la unidad de la niña, niño o adolescente. 3.2 Realiza doble verificación y una vez verificada, conecta las soluciones al catéter de la niña, niño o adolescente, anotando la fecha en que se instaló el equipo. 3.3 Regula el goteo. 3.1 Traslada el frasco o bolsa de solución a la unidad de la niña, niño o adolescente. 3.4 Realiza doble verificación y una vez verificada conecta las soluciones al catéter de la niña, niño o adolescente, anotando la fecha en que se instaló el equipo. 3.5 Regula el goteo.	Personal de Enfermería.
4. Registro de la conexión de la solución.	4.1 Realiza higiene de manos. 4.2 Hace anotaciones en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) . • Información Clínica de Enfermería 4.3 Da cuidado al equipo.	Personal de Enfermería.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)

6. Anexos

No aplica.

25. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL.

25. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL.

1. Propósito

Asegurar que los diferentes pasos en la manipulación de medicamentos para dosis vía oral cumplan con las medidas de seguridad verificando los correctos.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería que lleva a cabo la preparación y ministración de medicamentos vía oral.

3. Herramientas o materiales

- Medicamentos.
- Mesa Pasteur y/o charola de acero inoxidable.
- Mortero.
- Agua purificada.
- Vasos graduados para medicamentos y/o pipetas dosificadoras.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Verificación de datos	<p>1.1 Verifica que las indicaciones médicas sean correctas en el formato Plan de Cuidados (kárdex) M-7-0-08 y la Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 (a-b).</p> <p>1.2. Verifica los “7 correctos”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Vía correcta. 4. Dosis correcta. 5. Horario correcto. 6. Fecha de caducidad. 7. Tiempo de infusión. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Cuidados • Tarjeta de Medicamentos 	Personal de Enfermería
2. Preparación del material y equipo	2.1 Realiza higiene de manos o de acuerdo a los cinco momentos.	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.2 Sanitiza la parte superior de la mesa Pasteur y /o charolas con agua y jabón líquido.</p> <p>2.3 Coloca la Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 (a-b) en la mesa y/o charola.</p> <p>3 Tarjeta de medicamentos</p> <p>2.4 Toma los medicamentos del casillero y/o refrigerador verificando la dosis, dilución, fecha de caducidad y coloración.</p>	
<p>3. Preparación de medicamentos</p>	<p>MEDICAMENTOS VÍA ORAL TABLETAS</p> <p>3.1 Saca del blíster las tabletas sin tocarla depositándola en el mortero.</p> <p>3.2 Tritura el medicamento sólido presionándolo con el pistilo hasta obtener la ruptura del mismo, repite esta operación con los trozos que se generen y homogeniza hasta obtener un polvo fino, vierte en un vaso graduado de medicamentos el polvo del medicamento.</p> <p>3.3 Agrega agua para diluir conforme a la indicación.</p> <p>3.4 Agita y dosifica en el vaso graduado de medicamentos, con el dosificador y/o jeringa para agilizar el proceso.</p> <p>3.5 Coloca el dosificador y/o jeringa en su empaque rotulado con el nombre completo de la niña, niño o adolescente, registro y nombre del medicamento.</p> <p>3.6 Verifica los “7 correctos”.</p> <p>ORALES EN SUSPENSIÓN</p>	<p>Personal de Enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>3.7 Abre el frasco de la suspensión y agrega agua a temperatura ambiente hasta la marca indicada en el frasco.</p> <p>3.8 Cierra el frasco y agita suavemente para lograr su homogenización.</p> <p>3.9 Vierte y dosifica la suspensión en un vaso graduado de medicamento, toma la dosis indicada con el dosificador y/o jeringa.</p> <p>Nota: Para evitar la contaminación del medicamento en el frasco, conserva el frasco bien tapado siguiendo las recomendaciones del fabricante.</p> <p>3.10 Rotula el medicamento con nombre completo de la niña, niño o adolescente, registro, fecha de apertura y fecha de expiración.</p>	
<p>4. Ministración de medicamento.</p>	<p>4.1 Traslada el medicamento a la unidad de la niña, niño o adolescente.</p> <p>4.2 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro.</p> <p>4.3 Explica el procedimiento al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente dependiendo su edad.</p> <p>4.4 Baja el barandal de cama, cuna o camilla.</p> <p>4.5 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición semifowler si su estado lo permite.</p> <p>4.6 Revisa la cavidad oral su permeabilidad y el estado de conciencia.</p> <p>4.7 Coloca una toalla de papel entre el cuello y parte superior del tórax.</p>	<p>Personal de enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>4.8 Sostiene la cabeza de la niña, niño o adolescente y ministra el medicamento lentamente dependiendo de la característica del medicamento.</p> <p>4.9 Cerciora que la niña, niño o adolescente haya ingerido el medicamento.</p> <p>4.9 Deja cómodo a la niña, niño o adolescente.</p>	
<p>5. Registro de la Ministración del medicamento.</p>	<p>5.1 Realiza higiene de manos.</p> <p>5.2 Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)</p> <p>4 Información Clínica de Enfermería</p> <p>5.3 Traslada el equipo al cuarto de trabajo dando cuidado posterior.</p> <p>5.4 Vigila las respuestas humanas al medicamento (rash, fiebre, malestar etc.).</p>	<p>Personal de enfermería</p>
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)
- Tarjeta de medicamentos M-7-0-33 (a-b)

6. Anexos

No aplica.

26. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA NASAL.

26. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA NASAL.

1. Propósito

Asegurar el uso adecuado y seguro de los medicamentos minimizando el riesgo de daños, cumpliendo con las medidas de seguridad de los correctos para la administración de medicamentos por vía nasal.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería que ministra fármacos por vía nasal.

3. Herramientas o materiales

- Medicamentos.
- Charola de acero inoxidable.
- Gasa seca limpia.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Verificación de datos	<p>1.1 Verifica las indicaciones médicas que sean correctas en el formato Plan de Cuidados M-7-0-08 (kárdex) y la Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 (a-b).</p> <p>1.2 Verifica los “7 correctos”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente correcto; 2. Medicamento correcto; 3. Vía correcta; 4. Dosis correcta; 5. Horario correcto; 6. Fecha de caducidad; 7. Tiempo de infusión. 	Personal de Enfermería
2. Preparación del material y equipo	<p>2.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos o sanitización de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>2.2. Sanitiza la parte superior de la mesa Pasteur y charola con agua y jabón líquido.</p>	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.3 Coloca las Tarjetas de Medicamentos M-7-0-33 (a-b) en la mesa y/o charola.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Cuidados • Tarjeta de medicamentos <p>2.4 Toma los medicamentos del casillero y verifica la presentación.</p>	
<p>3. Ministración de medicamento.</p>	<p>3.1 Traslada el medicamento a la unidad de la niña, niño o adolescente.</p> <p>3.2 Identifica a la niña, niño o adolescente con el nombre completo, número de registro y fecha de nacimiento.</p> <p>3.3 Explica el procedimiento al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente dependiendo su edad.</p> <p>3.4 Baja el barandal de la cama, cuna o camilla.</p> <p>3.5 Limpia la nariz de la niña, niño o adolescente con un pañuelo desechable o explica que se limpie antes de aplicar el medicamento.</p> <p>3.6 Sienta a la niña, niño o adolescente e inclina la cabeza ligeramente hacia atrás.</p> <p>3.7 Introduce suavemente la punta del envase dentro de una de las narinas y tapa la otra con la mano que no se esté ocupando.</p> <p>3.8 Indica a la niña, niño o adolescente que haga una inspiración profunda.</p> <p>3.9 Mantiene el envase en posición vertical, aprieta el centro del envase para que salga la cantidad necesaria del medicamento y realiza la aplicación en cada fosa nasal.</p> <p>3.10 Mantiene la cabeza de la niña, niño o adolescente inclinada hacia atrás de 10 a 15 seg. aproximadamente, para que haga efecto el medicamento.</p>	<p>Personal de Enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	3.11 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente y sube los barandales a la cama, cuna o camilla.	
4. Registro de la ministración de medicamentos.	4.1 Realiza higiene de manos o sanitización de acuerdo a la técnica recomendada por la OMS. 4.2 Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de Información Clínica de Enfermería (M-0-1-04) . 5 Información Clínica de Enfermería 4.3 Traslada el equipo al cuarto de trabajo dando cuidado posterior.	Personal de Enfermería
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)
- Tarjeta de medicamentos M-7-0-33 (a-b)

6. Anexos

No aplica.



27. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OFTÁLMICA Y VÍA ÓTICA.

27. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OFTÁLMICA Y VÍA ÓTICA.

1. Propósito

Asegurar el uso adecuado y seguro de los medicamentos minimizando el riesgo de daños, cumpliendo con las medidas de seguridad de los correctos para la administración de medicamentos por vía Oftálmica y Ótica.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería que lleva a cabo la preparación y ministración de medicamentos vía oftálmica y ótica.

3. Herramientas o materiales

- Gasa seca.
- Medicamentos vía Oftálmica y/o ótica.
- Agua inyectable.
- Pañuelos desechables y/o gasa limpia.
- Charola de acero inoxidable.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Verificación de datos	<p>1.1 Verifica que las indicaciones médicas sean correctas en el Plan de Cuidados (kárdex) M-7-0-08 y la Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 (a-b).</p> <p>1.2 Verifica los “7 correctos”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Vía correcta. 4. Dosis correcta. 5. Horario correcto. 6. Fecha de caducidad. 7. Tiempo de infusión. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Cuidados (kárdex) • Tarjeta de Medicamentos 	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>2. Preparación del material y equipo</p>	<p>2.1. Realiza higiene de manos o sanitización de acuerdo a la técnica OMS.</p> <p>2.2. Sanitiza la parte superior de la mesa Pasteur y charola con agua y jabón líquido.</p> <p>2.3 Coloca la Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 (a-b) en la mesa y/o charola.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de medicamentos <p>2.4. Toma los medicamentos del casillero verifica la dosis, concentración, y fecha de caducidad y presentación.</p>	<p>Personal de Enfermería</p>
<p>3. Preparación de la niña, niño o adolescente para la administración de los medicamentos</p>	<p>MEDICAMENTOS VÍA OFTÁLMICA GOTAS</p> <p>3.1 Traslada el medicamento a la unidad de la niña, niño o adolescente.</p> <p>3.2 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro.</p> <p>3.3 Explica el procedimiento al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente dependiendo su edad.</p> <p>3.4 Baja el barandal de cama, cuna o camilla.</p> <p>3.5 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición horizontal con la cabeza hacia atrás si su estado lo permite.</p> <p>3.6 Indica a la niña, niño o adolescente que mire hacia arriba y que trate de no ver la punta del cuentagotas.</p> <p>3.7 Baja el párpado inferior con el dedo índice y dejar caer la gota en la parte inferior, evitando dejar caer la gota en el globo ocular directamente (córnea).</p> <p>3.8 Indica a la niña, niño o adolescente que parpadee dos veces y que posteriormente mantenga los ojos cerrados por unos instantes.</p>	<p>Personal de Enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p style="text-align: center;">APLICACIÓN DE UNGÜENTO Y/O POMADA</p> <p>3.9 Desecha la primera porción de la pomada, con la mano dominante aplica una tira fina y uniforme de pomada en el saco conjuntival, yendo desde el canto interno al canto externo del ojo.</p> <p>3.10 Mantiene una distancia de 1-2cm., entre el tubo y el saco conjuntival, con el fin de evitar los traumatismos y las infecciones.</p> <p>Nota: Evitar contaminar el aplicador</p> <p>3.11 Llega al canto externo, gira levemente el tubo en sentido contrario, con ello se facilita el desprendimiento de la pomada.</p> <p>3.12 Retira el exceso de líquido y/o ungüento o pomada con un pañuelo desechable.</p> <p style="text-align: center;">MEDICAMENTOS VÍA ÓTICA</p> <p>3.13 Mantiene el frasco unos minutos entre las manos para mantenerlo a temperatura corporal.</p> <p>3.14 Coloca a la niña, niño o adolescente con la cabeza apoyada del lado opuesto donde se colocan las gotas.</p> <p>3.15 Limpia suavemente el pabellón auricular y el meato del conducto auditivo.</p> <p>3.16 Coloca al lactante de lado y tira del pabellón hacia abajo y hacia atrás.</p> <p>3.17 Coloca al escolar y adolescente sentado y alinea el conducto auditivo, tira suavemente del pabellón auricular hacia arriba y hacia atrás.</p> <p>3.18 Evita que la punta del aplicador toque la oreja para evitar contaminar el medicamento.</p> <p>3.19 Indica a la niña, niño o adolescente y/o familiar, tutor y/o persona que legalmente</p>	

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>representa, que debe de mantener esa posición por unos minutos.</p> <p>3.20 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente en cama, cuna o camilla y sube los barandales.</p> <p>Nota: Conserva el frasco bien tapado siguiendo las recomendaciones del fabricante.</p> <p>3.21 Rotula el medicamento con nombre completo de la niña, niño o adolescente, fecha de nacimiento y registro, así como fecha de apertura.</p>	
<p>4. Registro de la ministración del medicamento.</p>	<p>4.1 Realiza higiene de manos o sanitización de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>4.2 Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería <p>4.3 Recoge y traslada el material y equipo utilizado al cuarto de trabajo dando cuidado posterior.</p> <p>4.4 Acomoda los medicamentos en cada casillero de la niña, niño o adolescente, identificación correspondiente (nombre completo de la niña, niño o adolescente.)</p>	<p>Personal de Enfermería</p>
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)
- Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 (a-b)

6. Anexos

No aplica.

28. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL Y VÍA TÓPICA.

28. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL Y VÍA TÓPICA.

1. Propósito

Asegurar el uso adecuado y seguro de los medicamentos minimizando el riesgo de daños, cumpliendo con las medidas de seguridad de los correctos para la administración de medicamentos por vía Rectal y Tópica.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería autorizado con habilidades y destrezas para la ministración de fármacos por vía rectal y tópica.

3. Herramientas o materiales

- Medicamentos que se administran por vía rectal.
- Medicamentos que se administran por vía tópica.
- Charola de acero inoxidable.
- Guantes desechables.
- Cubrebocas.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Verificación de datos	<p>1.1 Verifica que las indicaciones médicas sean correctas en el Plan de Cuidados (kárdex) M-7-0-08 y la Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 a-b.</p> <p>1.2 Verifica los “7 correctos”:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Vía correcta. 4. Dosis correcta. 5. Horario correcto. 6. Fecha de caducidad. 	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	7. Tiempo de infusión. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Cuidados (kárdex) • Tarjeta de Medicamentos 	
2. Preparación del material y equipo.	2.1 Realiza higiene de manos o sanitización de acuerdo a los cinco momentos, antes de iniciar la manipulación y preparación de los medicamentos. 2.2 Sanitiza la parte superior de la mesa Pasteur y/o charola con agua y jabón líquido. 2.3 Coloca las Tarjetas de Medicamentos M-7-0-33 (a-b) en la mesa y/o charola. <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de Medicamentos 2.4 Toma los medicamentos del casillero verificando la dosis, concentración, fecha de caducidad y coloración, toma del refrigerador el medicamento que sea necesario. <p style="text-align: center;">ADMINISTRACIÓN VÍA TÓPICA</p> 2.5 Explica el procedimiento al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente, dependiendo su edad. 2.6 Baja el barandal de la cama, cuna o camilla. 2.7 Calza los guantes, para la aplicación del medicamento indicado. 2.8 Limpia la zona con agua y jabón, seca con una gasa limpia y/o pañuelo desechable dando pequeños golpes sin friccionar. 2.9 Evita contaminar la punta del aplicador de la pomada, gel, ungüento o boquilla del frasco directamente, tocando la piel afectada de la niña, niño o adolescente.	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.10 Utiliza un abatelenguas para extender suavemente, la cantidad necesaria y suficiente del medicamento en la piel.</p> <p>2.11 Indica a la niña, niño o adolescente y/o familiar que no se quite el medicamento.</p> <p>Nota: Conserva el frasco, tubo de ungüento, pomada o loción bien tapado siguiendo las recomendaciones del fabricante.</p> <p style="text-align: center;">VÍA DE ADMINISTRACIÓN RECTAL</p> <p>2.12 Coloca el cubrebocas y los guantes para la aplicación de medicamento indicado (supositorio).</p> <p>2.13 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición decúbito lateral de lado derecho.</p> <p>2.14 Introduce el supositorio suavemente a través del esfínter anal hasta la penetración total.</p> <p>2.15 Informa a la niña, niño o adolescente y/o al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa, que deberá de permanecer así algunos minutos.</p> <p>2.16 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente, sube los barandales de la cama, cuna o camilla.</p> <p>Nota: Conserva el frasco, tubo de ungüento, pomada o loción bien tapado siguiendo las recomendaciones del fabricante.</p> <p>2.17 Rotula el medicamento con nombre completo de la niña, niño o adolescente y fecha de apertura.</p>	
<p>3. Registro de la ministración de medicamentos.</p>	<p>3.1 Realiza higiene de manos o sanitización de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>3.2 Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería. 	<p>Personal de Enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) <p>3.3 Recoge y traslada el material y equipo utilizado, al cuarto de trabajo dando cuidado posterior.</p> <p>3.4 Acomoda los medicamentos en el casillero de la niña, niño o adolescente con su identificación correspondiente (nombre completo, registro).</p>	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)
- Tarjeta de medicamentos M-7-0-33 (a-b)

6. Anexos

No aplica.



29. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA.



29. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA.

1. Propósito

Asegurar el uso adecuado y seguro de los medicamentos minimizando el riesgo de daños, cumpliendo con las medidas de seguridad de los correctos para la administración de medicamentos por vía Intravenosa.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de Enfermería que prepara y ministra medicamentos a las niñas, niños o adolescentes que requieran aplicación vía intravenosa.

3. Herramientas o materiales

- Medicamento indicado.
- Mesa Pasteur y/o charola.
- Agua inyectable.
- Jeringas y agujas de diferente calibre.
- Toallas alcoholadas.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Verificación de datos.	1.1 Verifica que las indicaciones médicas sean correctas en el Plan de Cuidados (kárdex) M-7-0-08 y la Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 (a-b) ; 1.2 Verifica los “7 correctos”: 1. Paciente correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Vía correcta. 4. Dosis correcta. 5. Horario correcto. 6. Fecha de caducidad.	Personal de Enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	7. Tiempo de infusión. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Cuidados (kárdex) • Tarjeta de Medicamentos 	
2. Preparación de medicamentos.	2.1 Realiza higiene de manos o sanitización de acuerdo a los cinco momentos. 2.2. Sanitiza la parte superior de la mesa Pasteur y/o charola con agua y jabón líquido. 2.3 Coloca la Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 (a-b) en la mesa y/o charola. <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de medicamentos 2.4 Toma los medicamentos del casillero y/o refrigerador verificando la dosis, dilución, fecha de caducidad y coloración. PREPARACIÓN DE FRASCO ÁMPULA Y AMPOLLETA 2.5 Verifica y saca la ampolleta del diluyente y el frasco ámpula con el polvo liofilizado que se va a preparar. 2.6 Verifica que el diluyente corresponda al medicamento del polvo liofilizado. 2.7 Verifica que no exista violación del tapón del frasco de polvo liofilizado. 2.8. Toma el frasco ámpula con el polvo liofilizado y retira el sello de seguridad de plástico y/o metal.	Personal de Enfermería
3. Ministración de medicamentos.	3.1 Traslada el medicamento a la unidad de la niña, niño o adolescente. 3.2 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro.	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>3.3 Explica el procedimiento al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente dependiendo su edad.</p> <p>3.4 Baja el barandal de cama, cuna o camilla.</p> <p>3.5 Realiza asepsia con toalla alcoholada del sitio de inyección del equipo de venoclisis.</p> <p>3.6 Punciona con la aguja el sitio de inyección del equipo de la venoclisis e introduce lentamente el medicamento.</p> <p>3.7 Lava el trayecto del catéter con solución (indicada) entre uno y otro medicamento hasta terminar la administración completa.</p> <p>3.8 Observa alguna reacción de la niña, niño o adolescente durante la administración del medicamento y verifica la presencia de efectos adversos.</p> <p>3.9 Retira la jeringa con la aguja del equipo de venoclisis al terminar de pasar el medicamento.</p> <p>3.10 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente.</p>	
<p>4. Registro de la ministración del medicamento.</p>	<p>4.1 Realiza higiene de manos o sanitización de acuerdo a la técnica recomendada por la OMS.</p> <p>4.2 Realiza las anotaciones correspondientes en la Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería <p>4.3 Traslada el equipo al cuarto de trabajo dando cuidado posterior.</p>	<p>Personal de Enfermería</p>
TÉRMINO DE INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)
- Tarjeta de medicamentos M-7-0-33 (a-b)

6. Anexos

No aplica.

30. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR Y SUBCUTÁNEA.

30. PREPARACIÓN Y MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR Y SUBCUTÁNEA.

1. Propósito

Asegurar el uso adecuado y seguro de los medicamentos minimizando el riesgo de daños, cumpliendo con las medidas de seguridad de los correctos para la administración de medicamentos por vía Intramuscular y subcutánea.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de Enfermería que prepara y lleva a cabo la administración de medicamentos por vía intramuscular y subcutánea.

3. Herramientas o materiales

- Medicamento indicado.
- Mesa Pasteur y/o charola.
- Agua inyectable.
- Jeringas estériles de diferentes calibres.
- Aguja hipodérmica de diferente calibre.
- Toallas alcoholadas.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Verificación de datos.	1.1 Verifica que las indicaciones médicas sean correctas en el Plan de Cuidados (kárdex) M-7-0-08 y la Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 (a-b) . 1.2 Verifica los “7 correctos”: 1. Paciente correcto. 2. Medicamento correcto. 3. Vía correcta. 4. Dosis correcta. 5. Horario correcto. 6. Fecha de caducidad.	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	7. Tiempo de infusión. <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Cuidados (kárdex) • Tarjeta de Medicamentos 	
2. Preparación del material y equipo	2.1 Realiza higiene de manos o sanitización de acuerdo a los cinco momentos, antes de iniciar la manipulación y preparación de los medicamentos. 2.2 Sanitiza la parte superior de la mesa Pasteur y charola con agua y jabón líquido. 2.3 Coloca la Tarjeta de Medicamentos M-7-0-33 (a-b) en la mesa y/o charola. <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de medicamentos 2.4 Toma los medicamentos del casillero y/o refrigerador verificando la dosis, dilución, fecha de caducidad y coloración para su preparación. Nota: En caso de preparación de frasco ampula con polvo liofilizado y ampolleta ver la instrucción de trabajo preparación de medicamentos intravenoso. (Ver Instrucción número 29).	Personal de Enfermería
3. Ministración de medicamentos.	VÍA DE MINISTRACIÓN INTRAMUSCULAR 3.1 Traslada el medicamento a la unidad de la niña, niño o adolescente. 3.2 Identifica a la niña, niño o adolescente con el nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro. 3.3 Explica el procedimiento al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente dependiendo su edad. 3.4 Baja el barandal de la cama, cuna o camilla. 3.5 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición decúbito ventral.	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>3.6 Selecciona la región donde se va aplicar la inyección, considera la edad de la niña, niño o adolescente, la masa muscular, la cantidad del medicamento y las características para evitar la obstrucción de la aguja (en el caso de aquellos medicamentos de consistencia oleosa).</p> <p>3.7 Realiza la asepsia siguiendo los procesos de antisepsia.</p> <p>3.8 Introduce la aguja con un solo movimiento de la muñeca en un ángulo de 90°.</p> <p>3.9 Aspira para verificar que no se ha puncionado un vaso.</p> <p>3.10 Presiona el embolo lentamente para introducir el medicamento.</p> <p>3.11 Retira la jeringa y hace presión con toalla alcoholada en el sitio de la inyección.</p> <p>3.12 Desecha la aguja en el contenedor de punzocortantes.</p> <p>3.13 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente, y sube los barandales en la cama, cuna o camilla.</p> <p>3.14 Realiza higiene de manos o sanitización de acuerdo a la técnica recomendada por la OMS.</p> <p style="text-align: center;">VÍA MINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA</p> <p>3.15 Realiza la asepsia con una toalla alcoholada en el centro de la zona elegida, realiza un movimiento que dibuja un espiral hacia fuera que abarca un diámetro de 5 cm.</p> <p>3.16 Sostiene suavemente la piel de la niña, niño o adolescente con la mano no dominante, formando un pliegue de unos 2cm.</p>	

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>3.17 Toma con la mano dominante la jeringa con el pulgar e índice, coloca la aguja que forme un ángulo de 45° con la base del pliegue que hemos formado.</p> <p>3.18 Introduce la aguja en la base del pliegue de 3 a 4mm. el bisel debe de mirar hacia arriba.</p> <p>3.19 Aspira para verificar que no se ha puncionado un vaso, en caso afirmativo, extraer la aguja y pincha nuevamente en otro lugar.</p> <p>3.20 Suelta el pliegue y presiona el émbolo lentamente para introducir el medicamento.</p> <p>3.21 Desecha la aguja en el contenedor de punzocortantes.</p> <p>3.22 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente, y sube los barandales de la cama, cuna o camilla.</p> <p>3.23 Realiza higiene de manos o sanitización de acuerdo a la técnica recomendada por la OMS.</p> <p>Nota: No se debe de dar masaje en la zona esto para evitar un hematoma.</p>	
<p>4. Registro de la ministración del medicamento.</p>	<p>4.1 Realiza las anotaciones correspondientes en la Hoja de Información Clínica de Enfermería clave M-0-1-04 (a-b)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería <p>4.3 Traslada el equipo al cuarto de trabajo dando cuidado posterior.</p>	<p>Personal de Enfermería</p>
<p>TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.</p>		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)
- Tarjeta de medicamentos M-7-0-33 (a-b)

6. Anexos

No aplica.

31. LAVADO DE CAMILLAS.

31. LAVADO DE CAMILLAS.

1. Propósito

Supervisar el procedimiento de lavado de camillas que se realiza por parte del personal de limpieza.

2. Alcance

Aplica al personal de limpieza en las áreas de hospitalización.

3. Herramientas o materiales

- Fibras.
- Franelas.
- Guantes de hule.
- Jabón en polvo biodegradable.
- Cepillo.
- Cubeta.
- Cloro.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Solicitud de lavado de las camillas	1.1 Solicita al personal de limpieza lavado de camillas.	Personal de Enfermería
2. Preparación del material.	2.1 Prepara material y equipo lo traslada al área de camillas para realizar el aseo.	Personal de limpieza
3. Lavado de camillas.	3.1 Realiza lavado de camillas iniciando con el colchón, base, barandales, patas y limpia ruedas dejándolas libre de cualquier elemento que evite su buen funcionamiento. 3.2 Realiza secado con franela y permite su ventilación.	Personal de limpieza

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
4. Supervisión del lavado	4.1 Supervisa el lavado efectivo de las camillas y firma bitácora de personal de limpieza con firma autógrafa, fecha y hora del lavado. • Bitácora del personal de limpieza.	Personal de Enfermería
5. Preparación de camillas	5.1 Realiza tendido de camillas para su uso una vez que sea concluido el proceso de lavado.	Personal de Enfermería
TERMINA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica.

6. Anexos

No aplica.



32. LAVADO EXHAUSTIVO Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES DE HOSPITALIZACIÓN.



32. LAVADO EXHAUSTIVO Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES DE HOSPITALIZACIÓN

1. Propósito

Supervisar el procedimiento de lavado exhaustivo y desinfección de ambientes de hospitalización que se realiza por parte del personal de limpieza.

2. Alcance

Aplica al personal de limpieza en las áreas de hospitalización.

3. Herramientas o materiales

- Jalador.
- Cepillos para pared.
- Fibras.
- Jergas.
- Guantes de hule.
- Franelas.
- Jabón en polvo biodegradable.
- Cloro.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Solicitud de desinfección de ambientes de hospitalización.	1. Solicita lavado exhaustivo y desinfección del ambiente de hospitalización al servicio de limpieza.	Personal de Enfermería
2. Desinfección del área.	2.1 Realiza dilución del agua y cloro al 2%. 2.2 Esparce la dilución por todo el ambiente (paredes, vidrios, piso). Nota: En ambientes contaminados con clostridium la dilución del cloro es al 6%.	Personal de limpieza

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3. Lavado del área	3.1 Realiza lavado exhaustivo de pisos, paredes, ventanales, camas, buros y mobiliario en general. 3.2 Realiza secado y acomoda mobiliario de la unidad.	Personal de limpieza
4. Supervisión del área	4.1 Realiza supervisión del trabajo terminado. 4.2 Firma Bitácora de lavados exhaustivos. • Bitácora de lavados exhaustivos	Personal de Enfermería
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica.

6. Anexos

No aplica.



33. TERAPIA DE INFUSIÓN POR CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO (CVPC).



33. TERAPIA DE INFUSIÓN POR CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO CORTO(CVPC).

1. Propósito

Contar con una Instrucción de Trabajo para el tratamiento endovenoso periférico, desde la valoración, instalación, mantenimiento y retiro del catéter periférico.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería y personal médico que instale, manipule y retire una línea intravascular periférica en el Instituto Nacional de Pediatría

3. Herramientas o materiales

Kit de venoclisis y terapia de infusión.

- Antiséptico para manos.
- Catéter periférico.
- Solución a infundir.
- Equipo de administración microgotero.
- Torniquete (ligadura plana).
- Gluconato Clorhexidina al 2% con alcohol isopropílico al 70%.
- Protector de cutáneo.
- Apósito transparente.
- Guantes estériles.
- Llaves de tres vías o adaptadores de seguridad.
- Catéter periférico.
- Bomba de infusión o perfusor.
- Gasa estéril 5 x 7.5 cm.
- Cubrebocas.
- Toallas alcoholadas.

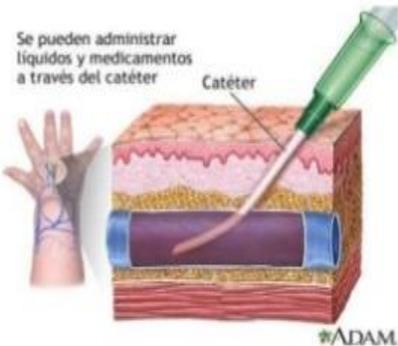
Nota: En recién nacido usar alcohol al 70% o gluconato de clorhexidina 0.25%.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.Preparación de material y equipo.	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.2. Reúne material y equipo en charola de mayo y lo traslada a cuarto clínico e inspecciona el material en busca de rupturas y/o contaminación por partículas, fecha de caducidad (Garantice la esterilidad).</p> <p>1.3 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>Nota: Este procedimiento lo deben realizar dos profesionales de la salud con competencias en terapia intravascular; debe dar indicación médica: clara, concisa, legible y completa, esta indicación debe incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de la niña, niño o adolescente. • Fecha de nacimiento de la niña, niño o adolescente. • Registro de la niña, niño o adolescente. • Fecha y hora. • Nombre de la solución a infundir. • Vía de administración. • Volumen que se administra. • Duración. • Firma del Personal médico y cédula profesional. 	Personal de Enfermería en terapia intravascular responsable de la niña, niño o adolescente
	1.4 Prepara soluciones indicadas con técnica estéril de acuerdo a la indicación médica y lo traslada al cuarto clínico donde se canalizará a la niña, niño o adolescente.	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>2. Preparación de la niña, niño o adolescente</p>	<p>2.1 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro, explica de manera clara y sencilla el procedimiento que se le va a realizar, haciendo énfasis que se le dejará un catéter de material plástico dentro de la vena, con el propósito de administrar los medicamentos o líquidos necesarios para su tratamiento, asegurándose que la niña, niño o adolescente y/o familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa lo comprenda, así como las limitaciones de movilidad, los signos y síntomas de complicaciones potenciales.</p> <p>2.2. Valora venas superficiales del dorso de la mano y el brazo para seleccionar la vena a puncionar de acuerdo al método de infusión (tratamiento) y elige el sitio de punción.</p> <p>Nota: <i>Considera aspectos como: edad, diagnóstico, condiciones físicas de la niña, niño o adolescente, características de las venas, tiempo que estará instalado, tipo de soluciones que se administrarán, tipo de procedimiento quirúrgico al que se someterá la niña, niño o adolescente.</i></p> <p>ver anexo 1</p> <p>2.3 Coloca torniquete 10 cm. por arriba del sitio a puncionar, para localizar y seleccionar la vena con base en el propósito de la terapia intravenosa, palpándola suavemente con la yema de los dedos y determina las condiciones de ésta.</p> <p>Nota: Evitar en venas de punción previa reciente, anomalías anatómicas,</p>	<p>Personal de Enfermería y personal médico.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	rigidez, demasiada movilidad, inflamación o tromboflebitis. En el neonato no colocar torniquete.	
3. Instalación de catéter.	3.1. Selecciona el catéter de acuerdo a valoración. Nota: La punta del catéter debe inspeccionarse para verificar su integridad antes de la punción venosa. Se recomienda hacer sólo dos intentos de punción venosa, ya que múltiples intentos limitan el acceso vascular. 3.2. Sujeta gentilmente al lactante, preescolar y escolar: tipo momia; al adolescente sujeción de miembro superior a puncionar.	Personal de Enfermería / Personal médico
	3.3 Aplica torniquete para dilatación de la vena, aproximadamente 10 cm. por arriba del punto de elección para la inserción de la aguja, si es necesario y la niña, niño o adolescente coopera, se le solicita que abra y cierre el puño de la mano. Nota: No dar palmadas o “golpecitos”, podría provocar dolor o hematoma en la niña, niño o adolescente con fragilidad capilar o padecimientos hematológicos. 3.4. Coloca guantes estériles. Nota: Recomienda seguir las precauciones estándar ya que hay probabilidad de exposición a sangre. 3.5 Realiza Asepsia del sitio de inserción con: Gluconato Clorhexidina 2% con alcohol isopropílico al 70% por 30 segundos y no volver a palpar. 3.6 Toma el catéter de elección con el dedo índice y pulgar, para tener control del mismo, ejercer tracción mínima de la	Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>piel debajo del punto donde se va a insertar la aguja para estabilizar la vena y evitar algún movimiento lateral de ésta; Introduce el catéter a través de la piel en un ángulo de 15 a 30° con el bisel hacia arriba, dirigiéndolo por la vena hasta visualizar la sangre en el tubo de la aguja y percibir una disminución brusca de la resistencia, en este momento retira el torniquete e indica a la niña, niño o adolescente que abra su puño, si lo tiene cerrado.</p> <p>3.7 Inserta parcialmente el catéter coloca gasa estéril debajo del catéter y retira la aguja, deslizando el catéter, aplicando presión suave en la parte distal sobre la punta del catéter evitando el retorno venoso, y conecta el equipo verificando la permeabilidad de la vena e iniciar la terapia intravenosa; solución Fisiológica al 0.9% de 50 ml.</p> <p>Nota: valora la aplicación de presión sobre la punta del catéter para evitar retorno, en la niña, niño o adolescente con padecimiento hemato-oncológico, ya que puede dañar vena y piel.</p> 	

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>4. Fijación de Catéter.</p>	<p>4.1 Aplica protector cutáneo, fija catéter y el equipo colocando el apósito estéril semipermeable.</p> <p>4.2 Coloca corbata en método H o entrecruzado para evitar que se desplace o salga de la vena.</p> <p>4.3 Coloca tabla fijadora en lactantes y escolares.</p> <p>4.4 Coloca el membrete de identificación, con fecha y hora de colocación número de catéter y nombre del personal de enfermería que instaló el catéter venoso periférico.</p>	<p>Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente</p>
<p>5. Manejo de Terapia de Infusión.</p>	<p>5.1 Regula el goteo de las soluciones de base de acuerdo a las indicciones médicas.</p> <p>5.2 Valora el uso de bomba de infusión con medidas de seguridad.</p> <p>5.3 Evita que regrese sangre por el catéter, si esto sucede irrigar la línea con solución fisiológica.</p> <p>5.4 Orienta a la niña, niño o adolescente, y al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa sobre tiempo de duración de la infusión y solicita que reporte cualquier molestia que sienta durante el paso del líquido (dolor, ardor, sensación de hormigueo o adormecimiento, cambio en la coloración o salida de líquido.</p>	<p>Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente</p>
	<p>5.4 Diluye suficientemente los medicamentos que se ministren e irrigar con solución fisiológica, considerando el diagnóstico, las condiciones y la edad de la niña, niño o adolescente para reducir la probabilidad de causar flebitis química.</p>	<p>Personal de enfermería responsable de medicamentos</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>5.5 Reduce al mínimo la manipulación del catéter, así como de la bayoneta, sitios de administración de medicamentos, conector del equipo de infusión, llaves de 3 vías, extensiones y conectores de seguridad; no dejar insertadas agujas en las bolsas o frascos que contienen la solución a administrar, sitios de administración de medicamentos y en los filtros de aire, evitando al máximo vías de entrada de microorganismos al sistema.</p> <p>5.6 Cambia líneas cada 72 hrs.</p> <p>Nota: En el manejo de la Nutrición Parenteral se cambia líneas cada 24 hrs. (sistema completo) si por alguna circunstancia se pierde el sistema cerrado se debe cambiar todo el sistema.</p>	<p>Personal de enfermería responsable de la niña, niño o adolescente</p>
	<p>5.7 Valora constantemente el sitio de inserción del catéter periférico y si a las 72 hrs. hay presencia de datos de infección se debe cambiar la venoclisis y el sistema, de lo contrario podrá permanecer hasta 5 días.</p> <p>Ver anexo 2</p>	<p>Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente, personal de enfermería de la clínica de terapia de infusión y personal médico responsable</p>
<p>6. Retiro de Catéter.</p>	<p>6.1. Verifica el retiro en la hoja impresa de las indicaciones médicas del sistema de información Hospitalaria (MEDSYS).</p> <p>6.2 Explica a la niña, niño o adolescente, y al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa el procedimiento a realizar; en que consiste y las molestias que pudiera sentir durante el retiro del catéter y del apósito de fijación.</p>	<p>Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>6.3 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>6.4 Cierra todas las vías de infusión de líquidos para interrumpir su paso.</p> <p>6.5 Retira el apósito adhesivo tomándolo de las esquinas en sentido contrario a la niña, niño o adolescente para evitar dolor.</p> <p>6.6. Coloca una toalla alcoholada o un apósito diseñado exprofeso para ello, hace ligera presión en el sitio durante unos segundos y extrae el catéter con movimiento firme, suave y seguro para no lastimar la vena, realiza la maniobra con suavidad.</p> <p>Nota: queda estrictamente PROHIBIDO el uso de tijeras en la instalación y retiro de catéter.</p> <p>6.7 Coloca una toalla alcoholada en el orificio que dejó el catéter y asegurarse que no haya salida de sangre por el sitio de punción.</p> <p>6.8. Reporta las deficiencias en la calidad del material empleado como: fragilidad, resistencia, rigidez, facilidad para acodarse y/o cualquier otra característica adversa de los catéteres o de los materiales que se utilizan para la fijación, por ejemplo, la escasez o exceso de pegamento del apósito.</p> <p>6.9. Realiza registros clínicos correspondientes en los formatos de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (ab) y Hoja de Cuidados Intensivos M-5-1-05 (ab).</p> <p>Nota: Notifica al personal médico responsable y registrar cualquier eventualidad.</p>	

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería • Hoja de Cuidados Intensivos 	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)
- Hoja de Cuidados Intensivos M-5-1-05 (a-b)

6. Anexos

Anexo 1

TABLA PARA TOMA DE DECISIÓN		
VENA Y LOCALIZACIÓN	DISPOSITIVO DE INSERCIÓN	CONSIDERACIONES
CEFÁLICA: Porción radial de la parte inferior del brazo a lo largo del hueso radial del antebrazo.	Cánula de calibre 22	Útil para administrar sangre y medicamento químicamente irritantes.
CEFÁLICA ACCESORIA: Se ramifica fuera de la vena cefálica a lo largo del hueso radial.	Calibre 24 a 22	Las válvulas de la unión con la cefálica pueden impedir el avance de la cánula. Su longitud corta puede impedir el uso de la cánula.
METACARPIANA: Dorso de la mano formada por la unión de las venas digitales entre los nudillos.	Catéter con guía de alambre de calibres 24-22 (de corto plazo).	Evitar si se administran antibióticos, solución con cloruro de potasio o sustancias quimioterapéuticas.
MEDIANA DEL CODO: En la flexión del codo.	Calibres 20 a 24; se utilizan para catéteres centrales insertados periféricamente y toma de sangre.	Se debe reservar para extracciones de sangre destinadas a estudios de laboratorio, a menos que sea una urgencia. Si se usa en una situación de urgencia, cambiar el sitio en las siguientes 24 horas.
ANTEBRAQUIAL INTERMEDIA: Se extiende hacia arriba de la parte frontal del antebrazo desde las venas medianas del codo.	Calibres 24 a 22	El área tiene muchas terminaciones nerviosas y se debe evitar. Se presenta infiltración con facilidad.

BASÍLICA: Cara cubital de la parte inferior del brazo y corre hacia arriba del hueso cubital.	Calibre 24 a 22	Vena grande que se palpa con facilidad, pero se mueve de igual forma; se estabiliza con tracción durante la punción.
DIGITAL: Porciones lateral y dorsal de los dedos.	Cánula de pequeño calibre #24	Usa un abatelenguas acolchado para fijar el catéter e inmovilizar el sitio a puncionar. Usar solo soluciones isotónicas sin aditivos, por el riesgo de infiltración.

Anexo 2

Flebitis: Es la inflamación de la pared de vena debida a una alteración del endotelio y caracterizada por la presencia de los siguientes signos y síntomas; dolor, eritema, sensibilidad, calor, induración, purulencia, cordón venoso palpable.

Tipos de flebitis:

- Flebitis química o por infusión.
- Flebitis infecciosa o bacteriana.
- Flebitis mecánica o traumática.

FLEBITIS QUÍMICA	FLEBITIS MECÁNICA	FLEBITIS INFECCIOSA
Factores diagnósticos		
Grado 2 en la Escala Visual de Valoración de Flebitis + Tiempo de permanencia del catéter < 48 horas + Administración de antibióticos irritantes*	Grado 2 en la Escala Visual de Valoración de Flebitis + Tiempo de permanencia del catéter > 24h y < de 48h. + No fijación	Grado 2 (o mayor) en la Escala Visual de Valoración de Flebitis + Tiempo de permanencia del catéter > 48h. + No antibióticos endovenosos en el momento de retirada
Factores de riesgo		
Administración de electrolitos	No uso de alargadera y/o administración de medicación endovenosa directa	

Anexo 3



Recomendaciones:

- a) Se debe limitar al máximo las punciones.
- b) Incluir en el plan de cuidado de la niña, niño o adolescente la vigilancia del sitio de inserción del catéter y el control periódico de la cantidad de líquido infundido.
- c) Corroborar la identidad de la niña, niño o adolescente, prescripción médica y vía de aplicación.
- d) Informar al personal médico que prescribió el medicamento si se presenta alguna reacción adversa en la niña, niño o adolescente.
- e) Realizar un registro claro, veraz e inmediato de los medicamentos administrados.
- f) Monitorear las condiciones de la niña, niño o adolescente, reportando cualquier cambio.
- g) Queda estrictamente prohibido el uso de tijeras en el retiro del catéter.

34. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL DE LA UNIDAD DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE SIN RIESGO EN ÁREAS CRÍTICAS.

34. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL DE LA UNIDAD DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE SIN RIESGO EN ÁREAS CRÍTICAS.

1. Propósito

Contar con un documento que dirija al personal de enfermería en la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, a través de la utilización de técnicas físicas o químicas, para eliminar, matar, inactivar o inhibir a un gran número de microorganismos encontrados en la unidad, y con ello disminuir riesgos para la salud de la niña, niño o adolescente y del personal de salud.

2. Alcance

Aplica al personal de limpieza y al personal de enfermería en áreas críticas y de hospitalización.

3. Herramientas o materiales

- Gorros.
- Cubrebocas.
- Bata no estéril.
- Guantes de látex no estériles.
- Googles.
- Escoba.
- Jalador.
- Cubeta.
- Jerga.
- Paños.
- Jabón enzimático (alkazyme).
- Agua.
- Hipoclorito de sodio al 0.1 y 0.5 %.
- Jabón detergente biodegradable.
- Recipiente de plástico.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Retiro de desechos y de material.</p>	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.2 Coloca cubre bocas, bata de manga larga, guantes no estériles, y para el manejo de Fluidos usar goggles.</p> <p>1.3 Retira charola con material de consumo (jeringas, equipos para infusiones, sondas, material de curación apósitos, gasas, etc.).</p> <p>1.4 Verifica que el material de consumo conserve su esterilidad, en caso contrario se debe desechar, realiza la apertura total de sus envolturas.</p> <p>1.5 Retira de la unidad de la niña, niño o adolescente y el material de consumo y material de curación, en el caso de que hay estado en contacto directo con la niña, niño o adolescente, debe desecharlo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contenedor para basura municipal (bolsa negra): material que no contenga fluidos potencialmente infecciosos. • Contenedor para residuos contaminados (bolsa roja): todo aquello que contenga fluidos potencialmente infecciosos. • Contenedores punzocortantes: todo material contaminado o no que pueda condicionar alguna cortadura o pinchadura accidental. <p>Nota: Según la Norma Oficial Mexicana NOM-87-ECOL-SSA1-2002 Protección ambiental – salud – ambiental - residuos peligros Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo.</p>	<p>Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente que egresó.</p>
<p>2. Desinfección de instrumentos de</p>	<p>2.1 Desinfecta el termómetro digital y glucómetro en forma de barrido según las técnicas de asepsia, con una gasa no estéril humedecida previamente con jabón</p>	<p>Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña,</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
medición y auscultación.	enzimático (alkazyme), retira de la unidad y coloca en el lugar asignado para su resguardo. 2.2 Desinfecta estetoscopio sumergiéndolo en jabón enzimático (alkazyme) por 15 minutos en el contenedor destinado para ello, retira para darle proceso de aclaramiento con agua corriente y secado. 2.3 Retira de la unidad y coloca en el lugar asignado para su resguardo.	niño o adolescente que egresó
3. Retiro de ropa de cama o cuna.	3.1 Retira ropa de cama o cuna realizando dobles de la parte superior a inferior, derecho a izquierdo, sin realizar movimientos bruscos, coloca en el tánico destinado a la ropa sucia.	Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente que egresó.
	3.2 Retira bolsa con ropa sucia.	Personal de ropería
4. Retiro y entrega de pertenencias de la niña, niño o adolescente	4.1 Retira pertenencias de la niña, niño o adolescente egresado, en el caso de defunción, coloca en una bolsa de plástico, ésta última se sella y membreta con los siguientes datos: fecha, nombre de la niña, niño o adolescente, fecha de nacimiento, registro, número de cama, servicio y descripción de las pertenencias.	Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente que egresó.
	4.2 Solicita la intervención del Personal del Departamento de trabajo social o del Servicio de relaciones hospitalarias, para la entrega de pertenencias al familiar tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente.	Personal de Enfermería
5. Retiro, desecho y desinfección de equipo utilizado. (Apoyo de vía aérea).	5.1 Retira y desecha los circuitos de aspiración en el contenedor de basura municipal. 5.2 Realiza proceso de desinfección de los equipos de aspiración y bolsa, válvula, y mascarilla, sumergiendo el material durante	Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente que egresó

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>15 minutos en jabón enzimático, seguido de un aclaramiento con agua corriente y secado.</p> <p>5.3 Coloca el equipo en charola o mesa destinada para el material de curación sucio.</p> <p>5.4 Realiza apertura de frasco de aspiración, vierte hipoclorito de sodio al 0.5 % y cierra de nuevo para inactivar fluidos contenido en él por 10 minutos.</p> <p>5.5 Retira el frasco de aspiración, sin abrir lo traslada al cuarto séptico, para su drenaje y aclaramiento con agua, sumerge por 15 minutos en el contenedor de alkazyme destinado para ello, ubicado dentro del cuarto séptico, aclara con agua y coloca la charola o mesa de material sucio.</p> <p>5.6 Retira de la unidad el material de acero utilizado para la recolección de fluidos de eliminación (cómodo y orinal) trasladada al cuarto séptico para su drenaje.</p>	
	<p>5.7 Supervisa que el personal de limpieza sumerja el material de acero (cómodo y orinal) con agua, los sumerge en el contenedor plástico de jabón enzimático por 15 minutos ubicado en el cuarto séptico, transcurrido el tiempo aclara con agua y coloca en el lugar asignado para su resguardo.</p> <p>5.8 Verifica que el personal de Inhaloterapia retire dispositivos para suministro de oxígeno (mascarilla facial o casco cefálico, nebulizador, etc.) y apoyo mecánico (ventilador) para su manejo.</p> <p>5.9 Verifica que el personal de Electromedicina retire y realice limpieza de trombas y reguladores de presión para que al finalizar el proceso de limpieza sean colocadas nuevamente en su lugar dentro de la unidad</p>	<p>Personal de enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>6. Retiro y desinfección de equipo electro médico.</p>	<p>6.1 Retira bombas de macro y micro infusión, fuera del ambiente dará proceso de desinfección con jabón enzimático (alkazyme) en forma de barrido con un trapo húmedo, al final serán colocadas en orden en el almacén destinado para su resguardo.</p> <p>6.2 Realiza limpieza de monitor, módulos, trocales y cables de monitorización con jabón enzimático en forma de barrido, y coloca nuevamente en su lugar.</p>	<p>Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente que egresó</p>
<p>7. Envío de material a la CEYE.</p>	<p>7.1 Verifica visualmente la limpieza, integración y secado del material.</p>	<p>Personal de Enfermería.</p>
	<p>7.2 Traslada el material limpio envuelto en un campo a la C.E.Y.E. para su proceso de esterilización.</p>	<p>Personal de mensajería.</p>
<p>8. Limpieza y lavado de la unidad.</p>	<p>8.1 Verifica que la unidad se encuentre libre de material de consumo, curación, etc.</p>	<p>Personal de Enfermería.</p>
	<p>8.2 Retira contenedores de basura y punzocortantes.</p> <p>8.3 Realiza lavado en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paredes, cristales, puertas de arriba hacia abajo con jabón detergente biodegradable y con hipoclorito de sodio al 0.1%, aclarando con agua y secando. • Mesas Pasteur, tripies, charolas con jabón enzimático frotando con una fibra (con uso exclusivo para ello). • Colchón, cama o cuna con un trapo humedecido con alkazyme en forma de barrido y aclarando con agua. • Lavabo y piso con jabón detergente con jabón biodegradable e hipoclorito de sodio al 0.1% y agua, retirando el excedente de jabón con agua corriente y secando. 	<p>Personal de limpieza.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	8.4 Supervisa que la limpieza de la unidad se haya realizado completa y adecuadamente. 8.5 Firma bitácora de control limpieza de la unidad. <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de control de limpieza de la unidad. 	Personal de Enfermería
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica.

6. Anexo

ANEXO I. CONSIDERACIONES Y USOS DEL CLORO

Concentraciones y usos del cloro:

10,000 ppm. = 1% = Concentración para desinfección de derrames, previa limpieza.

5,000 ppm. = 0.5% = Desinfección de materiales, previa limpieza.

1,000 ppm. = 0.1% = Desinfección de áreas críticas, previa limpieza.

100 a 500 ppm. = 0.01 a 0.05% = Desinfección de áreas no críticas.

ANEXO II. CONSIDERACIONES EN EL USO DE JABON ENZIMATICO

Descripción: Es una solución que se utiliza al 0.5 % como limpiador y descontaminante de instrumental antes de ser esterilizado. (Alkazyme).

Preparación: Sumergir una dosis autosoluble de alkazyme (20 gr) en 4 litros de agua tibia (30/40°C).

Acción desinfectante a concentración de 0.5 %

- BACTERICIDA NF- EN 1040 5 min.
- FUNGICIDA NF-T 72-201 15 min.
- H.I.V. (Instituto Pasteur) 5 min.



Instrucciones para su uso:

1. Disuelva la cantidad de dosis que sean necesarias para el material a limpiar y descontaminar sin manipular y sin enjuague previo;
2. Sumergir el instrumental sucio (sin pre-lavar) por 15 minutos, para lograr la acción virucida, bactericida y fungicida;
3. Luego de la inmersión enjuague con abundante agua de la llave y;
4. La solución deberá cambiarse diariamente.

Seguridad para el personal:

No es tóxico, es biodegradable y está libre de aldehídos, cloro o fenoles, lo que proporciona seguridad al personal.

35. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL DE LA UNIDAD DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON RIESGO EN ÁREAS CRÍTICAS.

35. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN TERMINAL DE LA UNIDAD DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON RIESGO EN ÁREAS CRÍTICAS.

1. Propósito

Contar con un documento que dirija al personal de enfermería en la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, a través de la utilización de técnicas físicas o químicas, para eliminar, matar, inactivar o inhibir a un gran número de microorganismos encontrados en la unidad, y con ello disminuir riesgos para la salud de la niña, niño o adolescente, y del personal de salud.

2. Alcance

Aplica al personal de limpieza y al personal de enfermería adscrito en áreas críticas, que verifique su realización.

3. Herramientas o materiales

- Gorros.
- Cubrebocas.
- Bata no estéril.
- Guantes de látex no estériles.
- Goggles.
- Escoba.
- Jalador.
- Cubeta.
- Jerga.
- Jabón enzimático (alkazyme).
- Hipoclorito de sodio al 0.1% y 0.5%.
- Jabón detergente biodegradable.
- Recipiente de plástico.

4.Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Retiro de desechos y de material.</p>	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.2 Coloca cubre bocas, bata de manga larga y guantes no estériles, para el manejo de Fluidos usa goggles.</p> <p>1.3 Realiza apertura de envolturas de material de consumo que haya estado dentro de la unidad como (jeringas, equipos para infusiones, sondas, material de curación apósitos, gasas, etc.).</p> <p>1.4. Desecha material de consumo y material de curación que haya estado dentro de la unidad del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contenedor para basura municipal (bolsa negra): material que no contenga fluidos potencialmente infecciosos. • Contenedor para residuos contaminados (bolsa roja): todo aquello que contenga fluidos potencialmente infecciosos. • Contenedores punzocortantes: todo material contaminado o no que pueda condicionar alguna cortadura o pinchadura accidental. <p>Nota: Según la Norma Oficial Mexicana NOM-87-ECOL-SSA1-2002 Protección ambiental – salud – ambiental - residuos peligros Biológico-Infecciosos-Clasificación y Especificaciones de manejo.</p>	<p>Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente que egresó.</p>
<p>2. Desinfección de instrumentos de medición y auscultación.</p>	<p>2.1 Desinfecta el termómetro digital y glucómetro en forma de barrido con una gasa no estéril humedecida previamente con jabón enzimático (alkazyme), retira de la unidad y coloca en el lugar asignado para su resguardo.</p>	<p>Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	2.2 Desinfecta estetoscopio, lo sumerge en jabón enzimático (alkazyme) por 15 minutos en un contenedor destinado para ello, transcurrido el tiempo, retira para darle proceso de aclaramiento con agua corriente y secado, lo retira de la unidad y coloca en el lugar asignado para su resguardo.	adolescente que egresó.
3. Retiro de ropa de cama o cuna.	3.1 Retira ropa de cama o cuna realizando doblez de arriba hacia abajo y de derecha a izquierda, coloca en una bolsa de plástico misma que deberá ser sellada y membretada con una etiqueta que deberá tener los siguientes datos: características de ropa, cantidad y tipo de precauciones para su manejo, por último, la bolsa de ropa contaminada se deposita en el tánico de ropa sucia.	Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente que egresó
	3.2 Retira ropa de cama o cuna y bata de aislamiento.	Personal de Ropería
4. Retiro y entrega de pertenencias de la niña, niño o adolescente	4.1 Retira pertenencias de la niña, niño o adolescente egresado, en el caso de defunción las deberá colocar en una bolsa de plástico, ésta se sella y membreta con los siguientes datos: fecha, nombre de la niña, niño o adolescente, registro, número de cama, servicio, descripción de las pertenencias y tipo de precaución para su manejo.	Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente que egresó
	4.2 Solicita la intervención del servicio de trabajo social o relaciones hospitalarias, para que los familiares autoricen que las pertenencias se desechen dada la importancia del proceso infeccioso con el que contaba la niña, niño o adolescente.	Personal de Enfermería.
5. Retiro, desecho y desinfección del equipo utilizado	5.1 Retira y desecha circuitos de aspiración en el contenedor de basura potencialmente infecciosa (bolsa roja).	Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o
	5.2 Da proceso de desinfección a los equipos de aspiración y bolsa válvula mascarilla	

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>para apoyo de la vía aérea.</p>	<p>sumergiendo el material durante 15 min en jabón enzimático, en un recipiente destinado para ello dentro de la unidad del paciente, seguida de un aclaramiento con agua corriente y el secado se realiza fuera de la unidad. Coloca en bolsa de plástico y membreta con los siguientes datos: fecha, cantidad, tipo de material, servicio, tipo de proceso infeccioso con el que contaba la niña, niño o adolescente, con el que se utilizó y describe el proceso de desinfección que se recibió este material.</p> <p>5.3 Coloca el equipo en charola o mesa destinada para el material sucio.</p> <p>5.4 Realiza apertura de frasco de aspiración e inactiva su contenido vertiendo hipoclorito de sodio al 0.5 % y vuelve a cerrar el frasco por 10 minutos. El frasco es trasladado al cuarto séptico para su drenaje, realiza su lavado por mecanismo de arrastre con agua corriente y sumerge por 15 minutos en jabón enzimático en el contenedor destinado para ello, posteriormente aclara con agua corriente y coloca en una bolsa de plástico, esta última debe ir membretada especificando fecha, tipo de material, su uso y proceso de desinfección que recibió dicho material.</p> <p>5.5 Coloca el frasco de aspiración en el carro o charola de material sucio.</p> <p>5.6 Retira de la unidad el material de acero destinados para la recolección de fluidos de eliminación (cómodo y orinal) traslada al cuarto séptico para su drenaje.</p> <p>5.7 Sumerge el material de acero por 15 minutos en el contenedor plástico del jabón enzimático.</p>	<p>adolescente que egresó.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	5.8 Realiza lavado de material de acero (cómodo y orinal) con jabón detergente biodegradable tallando con una fibra y enjuaga con agua corriente y coloca en su lugar.	Personal de limpieza asignada al área.
6. Envío de material a la CEYE.	6.1 Verifica visualmente la limpieza, integración y secado del material, además del sellado de la bolsa y membrete que contiene la misma.	Personal de enfermería.
	6.2 Traslada el material en un campo para su esterilización a C.E.Y.E.	Personal de mensajería adscrito al área.
7. Desinfección de la unidad	7.1 Retira contenedores de basura y punzocortantes.	Personal de limpieza adscrito al área.
	7.2 Verifica que la unidad se encuentre libre de material de consumo, curación, etc.	Personal de enfermería.
	7.3 Realiza proceso de fumigación, cierra la unidad por un espacio de tiempo de 30 a 60 minutos.	Supervisor de limpieza
8. Desinfección y limpieza de material, equipo electro médico e insumos.	8.1 Realiza apertura de la unidad transcurrido el tiempo de fumigación y se realiza apertura de la unidad.	Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente que egresó.
	8.2 Retira dispositivos para suministro de oxígeno (mascarillas faciales, nebulizadores, etc.) y ventilador, para el proceso de desinfección, lavado y secado en su área.	Personal de Inhaloterapia
	8.3 Realiza la limpieza de trombas, reguladores de presión y su instalación al finalizar el proceso de lavado y limpieza.	Personal de Electromedicina.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	8.4 Retira bombas de macro y micro infusión, fuera de la unidad dará proceso de desinfección con jabón enzimático (alkazyme) en forma de barrido con un trapo húmedo, al final las coloca en orden en el almacén destinado para su resguardo.	Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente que egresó.
	8.5 Realiza limpieza de monitor, módulos, trocales y cables de monitorización fuera de la unidad con jabón enzimático en forma de barrido y coloca en su lugar.	
9. Lavado y limpieza de la unidad.	9.1 Realiza lavado y limpieza de la unidad en el siguiente orden: <ul style="list-style-type: none"> • Paredes, cristales, puertas, de arriba hacia abajo con jabón detergente biodegradable e hipoclorito de sodio al 0.1 %, aclarando con agua. • Mesas Pasteur, tripies, charolas con jabón enzimático frotando con fibra (uso exclusivo para ese ambiente). • Colchón, cama o cuna, con un trapo humedecido con jabón enzimático en forma de barrido y aclarando con agua. • El lavabo y pisos con jabón detergente biodegradable e hipoclorito de sodio al 0.5 % y aclarando con agua. 	Personal de limpieza adscrito al área
	9.2 Supervisa que la limpieza del ambiente se haya realizado completa y adecuadamente, firma la bitácora de control y limpieza de la unidad.	Personal de Enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
10. Preparación de ambiente.	10.1 Abastece de material de consumo, curación y equipo electro médico de acuerdo a las características antropométricas de la niña, niño o adolescente a ingresar y condiciones de salud del mismo.	Personal de Enfermería responsable del cuidado de la niña, niño o adolescente egresado o personal de enfermería responsable que recibirá el nuevo ingreso.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica.

6. Anexos

ANEXO I. TIPOS DE LIMPIEZA

- **Acción Mecánica.** - Como frotar, cepillar o lavar con agua a presión.
- **Acción Química.** - Uso de detergentes, detergentes enzimáticos y agua, necesarios para inhibir y disminuir la biocarga y las partículas de polvo.
- **Acción Térmica.** - Está referida al uso del calor (agua caliente).

ANEXO II. TIPOS DE DESINFECCIÓN

Desinfección concurrente: Es aquella que se hace durante la hospitalización de la niña, niño o adolescente mediante la aplicación de agentes desinfectantes, lo más pronto posible después de la expulsión de las materias infecciosas del cuerpo de una persona infectada o después que algunos objetos han sido contaminados con ella.

Desinfección terminal: Es la que se hace cuando la niña, niño o adolescente ha dejado de constituir una fuente de infección y hace abandono de la habitación (alta, traslado, defunción). Esta desinfección incluye todos los elementos que están en la habitación y además la planta física.

ANEXO III. CONSIDERACIONES EN EL USO DE CLORO Y COMPUESTOS CLORADOS

Los desinfectantes basados en el cloro generalmente están disponibles en forma líquida como hipoclorito de sodio (lejía), o sólida como hipoclorito de calcio (dicloroisocianurato de sodio).

- a. **Mecanismo de acción:** Su acción produce inhibición de las reacciones enzimáticas, desnaturalización de las proteínas e inactivación de los ácidos nucleicos.
- b. **Espectro:** Virucida, fungicida, bactericida (micobactericida).
- c. **Concentraciones de uso:** La concentración mínima para eliminar las microbacterias es de 1000 ppm. (0.1%) durante 10 minutos.

No deben sumergirse objetos por más de 30 minutos debido a su actividad corrosiva. Se recomienda además, el enjuague abundante para evitar irritación química debido a los posibles residuos. Es importante señalar que existen muchos factores que afectan la estabilidad del cloro, tales como la presencia de iones pesados, pH de la solución, temperatura de la solución, presencia de biofilmes, presencia de materias orgánicas y radiación ultravioleta.

Concentraciones y usos:

10,000 ppm. = 1% = Concentración para desinfección de derrames, previa limpieza.

5,000 ppm. = 0.5% = Desinfección de materiales, previa limpieza.

1,000 ppm. = 0.1% = Desinfección de áreas críticas, previa limpieza.

100 a 500 ppm. = 0.01 a 0.05% = Desinfección de áreas no críticas.

ANEXO IV. CONSIDERACIONES EN EL USO DE JABÓN ENZIMÁTICO

Descripción: Es una solución que se utiliza al 0.5 % como limpiador y descontaminante de instrumental antes de ser esterilizado.

Preparación: Sumergir una dosis auto soluble de ALKAZYME (20 gr) en 4 litros de agua tibia (30 / 40°C).

Acción Desinfectante a concentración de 0.5 %

- BACTERICIDA NF- en 1040 5 min.
- FUNGICIDA NF-T 72-201 15 min.
- H.I.V. (Instituto Pasteur) 5 min.

Instrucciones para su uso:

1. Disuelva la cantidad de dosis que sean necesarias para el material a limpiar y descontaminar sin manipular y sin enjuague previo;
2. Sumergir el instrumental sucio (sin pre-lavar) por 15 minutos, para lograr la acción virucida, bactericida y fungicida.
3. Luego de la inmersión enjuague con abundante agua de la llave.
4. La solución deberá cambiarse diariamente.

Seguridad para el personal:

No es tóxico, es biodegradable y está libre de aldehídos, cloro o fenoles, lo que proporciona seguridad al personal.

36. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y PREPARACIÓN DE CAMPANA DE FLUJO LAMINAR HORIZONTAL.

36. LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y PREPARACIÓN DE CAMPANA DE FLUJO LAMINAR HORIZONTAL.

1. Propósito

Contar con un instrumento que defina las actividades y la responsabilidad del personal encargado de la limpieza, desinfección y preparación de la campana de flujo laminar horizontal.

2. Alcance

Aplica a todo personal de enfermería adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva y Unidad de Cirugía Cardiovascular, Aqua, Oncología, Urgencias, Neonatología y las demás que requiera.

3. Herramientas o materiales

- Campana de flujo laminar.
- Contenedor plástico.
- Jabón enzimático y alcohol al 70%.
- Jabón.
- Agua.
- Compresas o campos estériles.
- Contenedor para drenar excedentes de soluciones.
- Recipiente para la preparación del alkazyme.
- Gorro.
- Cubrebocas.
- Bata estéril de manga larga.
- Guantes estériles.
- Hipoclorito de sodio.
- Paños.
- Mechudo.
- Cubeta.
- Banco de altura.
- Bitácora de limpieza, desinfección y preparación de campana de flujo laminar.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Limpieza del cuarto de la campana de flujo laminar.</p>	<p>1.1 Retira todo tipo de material ajeno a esta área.</p>	<p>Personal de enfermería responsable de la limpieza, desinfección y preparación de la campana de flujo laminar horizontal.</p>
	<p>1.2 Realiza desinfección de paredes, con paño húmedo de hipoclorito de sodio al 0.5%, destinado exclusivamente para esa área.</p> <p>1.3 Realiza limpieza de piso antes de iniciar el turno, con mechudo húmedo con hipoclorito de sodio al 0.5%, destinado al uso exclusivo de esa área.</p>	<p>Personal de limpieza adscrito al área</p>
<p>2. Preparación de material para la limpieza y desinfección externa de la campana de flujo laminar.</p>	<p>2.1 Realiza Higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>2.2 Coloca cubrebocas/ mascarilla quirúrgica y gorro.</p> <p>2.3 Prepara dilución de jabón enzimático (alkazyme) en un recipiente de uso exclusivo para dicho fin.</p> <p>2.4 Verifica que la campana de flujo laminar horizontal se encuentre apagada.</p>	<p>Personal de enfermería responsable de la limpieza, desinfección y preparación de la campana de flujo laminar horizontal.</p>
<p>3. Limpieza y desinfección externa de la campana de flujo laminar horizontal.</p>	<p>3.1 Limpia la superficie externa de la campana de flujo laminar horizontal con un paño húmedo y enjabonado.</p> <p>3.2 Enjuaga con agua, se calza los guantes y desinfecta la superficie con la preparación de jabón enzimático.</p>	<p>Personal de enfermería responsable de la limpieza, desinfección y preparación de la campana de flujo laminar horizontal.</p>
<p>4. 1er tiempo de Limpieza interna</p>	<p>4.1 Limpia en forma de barrido con una compresa humedecida con alkazyme la</p>	<p>Personal de enfermería responsable de la</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
de la campana de flujo laminar.	<p>mesa Pasteur, sigue las técnicas de asepsia y antisepsia.</p> <p>4.2 Coloca recipiente con dilución del jabón enzimático en la superficie de la mesa Pasteur, al concluir la limpieza y desinfección de la campana de flujo laminar desecha el contenido del mismo.</p> <p>4.3 Desecha guantes con los que realizó la limpieza de la mesa Pasteur.</p> <p>4.4 Coloca campo estéril en la superficie, en donde colocará con técnica estéril bata de manga larga, guantes y gasas.</p> <p>4.5 Viste con técnica estéril, bata y guantes dentro del cuarto de campana de flujo laminar.</p>	limpieza, desinfección y preparación de la campana de flujo laminar horizontal.
5. 2do Tiempo desinfección interna de la campana de flujo laminar horizontal.	<p>5.1 Inicia a desinfectar con una gaza estéril húmeda con alcohol etílico/isopropílico al 70 - 90% el área interna de la campana de flujo laminar, con técnica de arrastre siguiendo el sentido del flujo del aire y desde las áreas de menor a mayor contaminación, iniciando con las paredes laterales de arriba abajo, la superficie de trabajo desde dentro hacia fuera.</p> <p>5.2 Realiza nuevamente la desinfección interna en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Al iniciar el turno. b) Una vez finalizado el trabajo en ella. c) En caso de producirse derrames. 	Personal de enfermería responsable de la limpieza, desinfección y preparación de la campana de flujo laminar horizontal

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6. Previo a la preparación de medicamentos y/o infusiones.	6.1 Cambia de guantes (sin talco), coloca campo estéril mismo que no deberá cubrir las rejillas por donde circula el flujo de aire y coloca charola destinada para drenar el excedente de soluciones. 6.2 Enciende campana de flujo laminar, ésta última no podrá ser utilizada hasta después de 30 minutos de su encendido.	Personal de enfermería responsable de la limpieza, desinfección y preparación de la campana de flujo laminar.
7. Retiro del material utilizado.	7.1 Sale del cuarto del trabajo, retira mesa Pasteur sin realizar turbulencia por movimientos bruscos, con el fin de no generar emisión de partículas y cierra la puerta. 7.2 Desecha el jabón enzimático contenido en el recipiente, retira guantes, gorro y cubrebocas y desecha en el bote de bolsa roja. Retira y deposita bata en el tánico de ropa sucia, desmonta mesa Pasteur. 7.3 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.	Personal de enfermería responsable del servicio
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica.

6. Anexos

ANEXO I. Características de la campana de flujo laminar horizontal.

La esterilidad de la zona de trabajo se consigue porque se hace circular a través del interior de la cabina una corriente de aire que previamente ha sido microfiltrada para eliminar toda partícula extraña, evitando que el aire del exterior pueda entrar en la cabina de flujo sin pasar previamente por los filtros se procura que la presión interior sea ligeramente superior a la presión exterior, con lo cual el aire siempre circula de adentro hacia afuera y nunca al revés.

Las campanas de flujo laminar proporcionan un área delimitada por superficies fáciles de limpiar y desinfectar con un flujo de aire filtrado a través de prefiltros, que retienen las partículas más grandes que están presentes en el aire, y por filtros HEPA (High Efficiency Particulate Air), que son filtros de alta eficiencia capaces de retener partículas 0,3µm. con una eficiencia mínima del 99,97%.

Cuando todo el aire que entra a la zona de trabajo es filtrado a través de los filtros HEPA se produce un flujo unidireccional, ya que el aire se mueve a través del área de trabajo con una velocidad uniforme a lo largo de líneas paralelas logrando un barrido o eliminación de las partículas presentes en el mismo.

ANEXO II. Clasificación de campanas de flujo laminar.

1. Las de flujo horizontal, son aquellas en las que el filtro HEPA está colocado en la parte posterior de la campana, por lo que el flujo del aire unidireccional se mueve a través de líneas paralelas horizontales, es decir, desde la parte posterior del equipo hacia el operador.

Este tipo de equipo no puede utilizarse para trabajar con productos peligrosos, por ejemplo: ciertos antibióticos y quimioterápicos, ya que durante la manipulación se pueden generar aerosoles que el flujo de aire llevará hasta el operador.

2. Las campanas de flujo vertical, son aquellas en las que el filtro HEPA está colocado en la parte superior de la campana por lo que el flujo de aire unidireccional se mueve a través de líneas paralelas verticales. Tienen una pantalla protectora transparente que cubre la parte frontal superior de la misma. En este caso, aunque hay mayor protección que con la anterior, no se recomienda para productos peligrosos, ya que el aire contaminado sale del ambiente de trabajo.



37. ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN.

37. ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN.

1. Propósito

Proporcionar alimentación adecuada al recién nacido y lactante que por causas específicas no puede ser alimentado directamente al seno materno, para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimo.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería, recién nacidos y lactantes que no pueden ser alimentados directamente al seno materno.

3. Herramientas o materiales

- Biberón con fórmula procedente de banco de leche.
- Toalla de papel.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Lavado de manos.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.	Personal de Enfermería
2. Verificación de fórmula.	2.1 Verifica en la indicación médica la fórmula que va a administrar, continúa con la identificación del recién nacido y lactante con nombre completo, fecha de nacimiento y registro.	Personal de Enfermería
3. Revisión de la temperatura de la fórmula.	3.1 Observa que los orificios del chupón sean adecuados para la edad del recién nacido y lactante. 3.2 Comprueba la temperatura de la fórmula, dejando caer unas gotas en el dorso de la mano.	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>3.3 sumerge el biberón en lebrillo con agua tibia hasta que alcance la temperatura deseada.</p> <p>Nota: La temperatura ideal para la leche del biberón es similar a la leche materna a 32 °C</p>	
4. Alimentación al recién nacido o lactante	<p>4.1 Sostiene al recién nacido y lactante en brazos y se sienta colocándolo sobre sus piernas en una posición cómoda.</p> <p>4.2 Coloca una toalla sobre la parte anterior del tórax.</p> <p>Nota: Para evitar que el recién nacido y lactante succione aire, el biberón se mantiene inclinado a un ángulo de 45°.</p>	Personal de Enfermería
5. Valoración del recién nacido o lactante	<p>5.1 Observa detenidamente al recién nacido y lactante mientras toma su fórmula e identifica succión, deglución, apetito, modificaciones en la frecuencia respiratoria, diaforesis y presencia de cianosis.</p>	Personal de Enfermería.
6. Expulsión de aire.	<p>6.1 Coloca sobre su hombro la cabeza del recién nacido y lactante, al terminar la cantidad de leche indicada, dándole palmaditas suavemente hasta que expulse el aire.</p>	Personal de Enfermería.
7. Traslado del recién nacido o lactante a su cuna.	<p>7.1 Lleva al recién nacido y lactante a su cuna y lo acomoda en posición decúbito ventral o fowler y lateralizando la cabeza.</p> <p>7.2 Sube el barandal para la seguridad del recién nacido y lactante</p>	Personal de Enfermería.
8. Traslado del biberón a la canastilla.	<p>8.1 Lleva el biberón a la canastilla.</p>	Personal de Enfermería.
9. Realización de Reporte.	<p>9.1 Realiza registro en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) y anota cantidad, tipo de fórmula</p>	Personal de Enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	apetito succión, deglución presencia de vómito postprandial o cianosis. <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

No aplica.

38. ALIMENTACIÓN ENTERAL (SONDA).

38. ALIMENTACIÓN ENTERAL (SONDA).

1. Propósito

Administrar alimentos directamente al estómago, para mejorar el estado nutricional de la niña, niño o adolescente.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de enfermería y a niñas, niños o adolescentes que requieran alimentación enteral que se encuentran hospitalizados.

3. Herramientas o materiales

- Formula o dieta licuada
- Bolsa para nutrición enteral
- Jeringa desechable de 10 ml o 20 ml
- Tela adhesiva
- Riñón de acero inoxidable o plástico
- Cinta métrica.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación de material y equipo	1.1. Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. 1.2. Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimientos. 1.3 Verifica de acuerdo a indicación médica que la formula o dieta licuada sea la correcta.	Personal de enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>1.4 Prepara el equipo y vierte en la bolsa de alimentación o frasco, la formula o dieta licuada.</p> <p>1.5 Purga el equipo dejando salir el aire y traslada el equipo a la unidad de la niña, niño o adolescente.</p>	
<p>2. Preparación de la niña, niño o adolescente</p>	<p>2.1 Explica a la niña, niño o adolescente el procedimiento de acuerdo a su edad.</p> <p>2.2 Realiza valoración tomando perímetro abdominal y observando el estado hemodinámico de la niña, niño o adolescente.</p> <p>2.3 Verifica posición y permeabilidad de la sonda con residuo gástrico, aspirando con una jeringa de 10 ml en lactantes y preescolar y con una de 20 ml. en adolescentes, solo verificando que está en estómago.</p> <p>Nota: El residuo gástrico también puede estar indicado como monitoreo de tolerancia a la formula o dieta y debe realizarse como lo especifica la indicación médica.</p> <p>-El residuo no se mide si la sonda está en yeyuno.</p> <p>2.4. Coloca a la niña, niño o adolescente en posición semifowler a 30 o 45 grados.</p> <p>Nota: No inicia alimentación si la niña, niño o adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se observa con angustia. - Tiene nauseas o vómito. -Presenta tos (sospecha de movilización de sonda). - Se escucha sibilancias o cianosis. - Dificultad respiratoria. - Saturación baja. - Dolor abdominal o distensión abdominal. 	<p>Personal de enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3. Instala Alimentación	3.1 Cuelga la bolsa de alimentación enteral y conecta el equipo a la sonda (orogástrica, nasogástrica, gastrostomía, transpilorica o transduodenal). 3.2 Verifica que quede firmemente conectada. 3.3 Abre la llave y verifica que el goteo sea continuo, o de acuerdo al tiempo indicado para la dieta. 3.4 Vigila durante la infusión de dieta y posterior a ella: <ul style="list-style-type: none"> - Obstrucción de sonda - Diarrea - Nauseas o vómito - Distensión abdominal importante - Hipoglicemias e hiperglicemias - Dolor abdominal - Signos de broncoaspiración 3.5 Suspende alimentación en caso de que la niña, niño y adolescente presente alguno dato antes mencionado y avisa a médico para la toma de decisiones.	Personal enfermería de
4. Término de la alimentación	4.1. Desconecta el equipo de la sonda al terminar la dieta o formula. 4.2 Realiza lavado de sonda para corroborar permeabilidad 4.3 Deja en posición cómoda a la niña, niño o adolescente. 4.4 Da los cuidados correspondientes al equipo.	Personal enfermería de
5. Registro de notas	5.1 Realiza anotaciones en hoja Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b). <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	Personal enfermería de
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

Tabla I
Indicaciones de la Nutrición Enteral

- Paciente desnutrido que no va a poder comer en un periodo de tiempo > 5-7 días y tiene una mínima capacidad funcional absorptiva del intestino delgado.
- Paciente normonutrido que no va a poder comer en un periodo de tiempo > 7-9 días y tiene una mínima capacidad funcional absorptiva del intestino delgado.
- Pacientes en fase de adaptación de un síndrome de intestino corto.
- Pacientes en seguimiento por agresión quirúrgica, trauma o gran quemado.

Tabla III
Accesos digestivos

Técnicas no invasivas

- Sondaje nasogástrico.
 - Colocación de sonda postpilórica mediante fluoroscopia.
 - Colocación de sonda postpilórica mediante endoscopia.

Técnicas invasivas

- Gastrostomía.
 - Radiológica.
 - Endoscópica.
 - Quirúrgica.
- Yeyunostomía.
 - Quirúrgica (Stamm, Witzell, Janeway).
 - Gastroyeyunostomía Radiológica.
 - Gastroyeyunostomía Endoscópica.

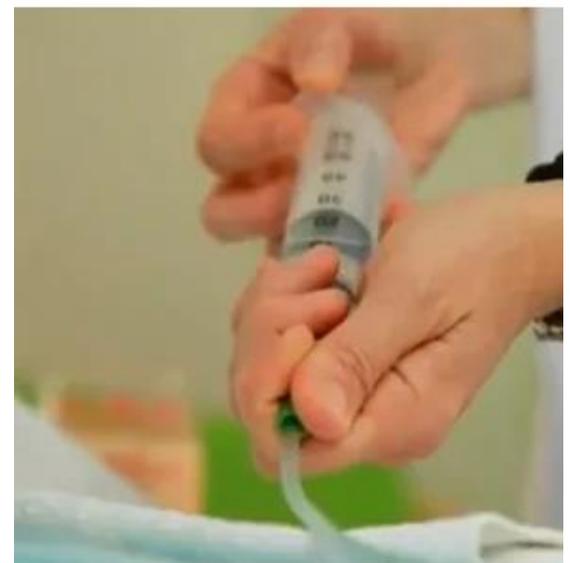


Tabla V
Complicaciones de la NE

1. Mecánicas:

- Lesiones por decúbito (nasal, estoma de gastrostomía o yeyunostomía).
- Obstrucción de la sonda.
- Desplazamiento de la sonda.
- Salida de la NE a través de la ostomía.

2. Gastrointestinales:

- Regurgitación y vómitos.
- Diarrea.
- Estreñimiento.
- Penumatosis intestinal y necrosis yeyunal.

3. Metabólicas:

- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Hiperglucemia.
- Síndrome de realimentación.

C/Castelló, 128, 1º, Madrid, Madrid, ES, 28006, 91 782 00 30



39. COLOCACIÓN DEL ORINAL AL NIÑO O ADOLESCENTE.



39. COLOCACIÓN DEL ORINAL AL NIÑO O ADOLESCENTE.

1. Propósito

Eliminar los desechos urinarios del organismo del niño o adolescente de manera fisiológica.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería en Hospitalización y a niños o adolescentes.

3. Herramientas o materiales

- Orinal.
- Sábana.
- Toalla de papel.
- Lebrillo.
- Jabón.
- Papel higiénico.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Uso del orinal.</p>	<p>1.1 Explica al niño o adolescente el uso del orinal.</p> <p>1.2 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.3 Cubre al niño o adolescente con la sábana.</p> <p>1.4 Coloca o proporciona el orinal al niño o adolescente, observa que el pene quede dentro.</p> <p>1.5 Solicita al niño adolescente sujete el asa del orinal y lo descansa sobre la cama o lo sujeta.</p> <p>1.6 Retira el orinal al terminar la micción o le pide al niño o adolescente lo haga.</p> <p>1.7 Seca la región peneal.</p> <p>1.8 Coloca el orinal debajo de la cama o cuna y lo cubre con la toalla de papel.</p> <p>1.9 Ofrece al niño o adolescente lo necesario para realizar higiene de manos y deja en posición cómoda.</p> <p>1.10 Lleva el orinal al cuarto séptico y desecha la orina en el lava cómodos.</p> <p>1.11 Lava y seca el orinal.</p> <p>1.12 Deja el orinal en el entrepaño inferior del buró</p> <p>1.13 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>2. Registro de resultados.</p>	<p>2.1 Anota las características de la orina y cantidad si el niño o adolescente tiene balance hídrico, en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).</p> <p>Información Clínica de Enfermería</p>	<p>Personal de enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

No aplica.



**40. MANEJO DE OBJETOS DE USO PERSONAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
HOSPITALIZADO.**



40. MANEJO DE OBJETOS DE USO PERSONAL DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE HOSPITALIZADO.

1. Propósito

Establecer las Instrucciones de Trabajo para el buen uso y manejo de los artículos personales de la niña, niño o adolescente.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería del área de hospitalización y de las áreas críticas.

3. Herramientas o materiales

- Jabón para baño.
- Shampoo.
- Cepillo y pasta dental.
- Cepillo para cabello.
- Toalla.
- Ropa Hospitalaria.
- Crema corporal.
- Sandalias para baño.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Ingreso de la niña, niño o adolescente.	<p>1.1 Solicita al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente los objetos de aseo personal que se requerirá en su hospitalización (jabón, toalla, cepillo dental, etc.).</p> <p>1.2 Explica a la niña, niño o adolescente (si su edad lo permite) y al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa cuales son los objetos personales que deben de estar dentro del buró, los cuales permanecen resguardados de forma correcta.</p>	Personal de Enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
2. Verificación de los objetos	<p>2.1 Verifica diariamente que en el buró mantenga únicamente los objetos personales de la niña, niño o adolescente.</p> <p>2.2 Realiza aseo del buró diariamente, retira aquellos objetos que no sean de uso personal.</p> <p>Nota: En los servicios de las áreas críticas el personal de enfermería deberá de señalar a la niña, niño o adolescente (si el estado de salud lo permite) cuales son los objetos de uso y aseo personal que se requieran ya que ellos dependerán de su edad, del servicio y del estado de salud.</p>	Personal de Enfermería
	2.3 Orienta a la niña, niño o adolescente (si su edad lo permite) y al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa que no pueden permanecer en el buró: celulares, videojuegos, localizadores, radios, televisores, etc., ya que no son considerados como objetos de aseo personal. (Esta orientación será dada desde el ingreso).	Trabajadora social y personal de relaciones hospitalarias.
	2.4 Orienta al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa que los objetos de aseo personal deberán de permanecer en buenas condiciones.	Personal de Enfermería.
3. Egreso de la niña, niño o adolescente.	3.1 Verifica que sean egresados junto con la niña, niño o adolescente. los objetos que utilizó para su aseo personal.	Personal de Enfermería.
TERMINA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica.

6. Anexos

No aplica.

**41. RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O PROTESIS AL INGRESO DE LA NIÑA, NIÑO
O ADOLESCENTE.**

41. RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O PROTESIS AL INGRESO DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.

1. Propósito

Establecer las Instrucciones de Trabajo para el resguardo de las prótesis y medicamentos que cuente con indicación médica, de uso en casa, al ingreso de la niña, niño o adolescente.

2. Alcance

Aplica a todas las áreas de hospitalización y a niñas, niños o adolescentes que ingresen con medicamentos y/o prótesis.

3. Herramientas o materiales

- Objeto o medicamento a resguardar.
- Formato “Resguardo de la propiedad del usuario.”

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Recepción de la pertenencia o del medicamento.	1.1 Entrega al personal de enfermería en turno el medicamento y/o prótesis a resguardar.	Familiar, tutor, y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente.
	1.2 Registra en el formato Resguardo de la Propiedad del Usuario M-0-43 el medicamento y/o prótesis a resguardar. <ul style="list-style-type: none"> • Resguardo de la Propiedad del Usuario 	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
2. Valoración del objeto	<p>2.1 Valora el medicamento y/o prótesis a resguardar, valora su integridad en caso de ser prótesis.</p> <p>2.2 Revisa de forma individual (en caso de ser medicamento) la presentación, fecha de caducidad, dosis y cantidad del medicamento.</p> <p>2.3 Especifica en el formato Resguardo de la Propiedad del Usuario M-0-43 el medicamento y/o prótesis a resguardar.</p> <p>2.4 Membreta la propiedad del usuario, anota nombre completo, registro, cama y almacena en lugar correspondiente el medicamento y/o prótesis a resguardar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resguardo de la Propiedad del Usuario 	Personal de Enfermería
3. Devolución del objeto resguardado.	3.1 Entrega el medicamento y/o prótesis a resguardo y realiza conteo de los medicamentos en caso de que se trate de ellos.	Personal de Enfermería
	3.2 Firma de conformidad de la devolución del medicamento y/o prótesis.	Personal de Enfermería y familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Resguardo de la Propiedad del Usuario M-0-43

6. Anexo

No aplica.

42. MEDICIÓN DEL PESO CORPORAL EN LACTANTE.

42. MEDICIÓN DEL PESO CORPORAL EN LACTANTE.

1. Propósito

Establecer la serie de pasos para llevar a cabo la medición del peso corporal en el lactante, analizar los parámetros somatométricos, valorar el crecimiento y/o estado nutricional, calcular la dosis de medicamentos y soluciones del Neonato y/o Lactante.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería que realiza peso corporal al Neonato y/o Lactante.

3. Herramientas o materiales

- Báscula.
- Toalla de papel.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Higiene de manos.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.	Personal de Enfermería del Servicio
2. Preparación del neonato y/o lactante	2.1 Explica el procedimiento de acuerdo a la edad del neonato y/o lactante. 2.3 Traslada al neonato y/o lactante al sitio donde se localiza la báscula. 2.4 Protege la base de la charola de la báscula con papel o pañal. 2.5 Nivelada la báscula. 2.6 Desviste al neonato y/o lactante y lo coloca en la charola. 2.7 Mantiene la mano izquierda por encima del neonato y/o lactante sin tocarlo.	Personal de Enfermería del Servicio

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3. Toma de peso.	3.1 Maneja las pesas con la mano derecha y realiza la lectura. 3.2 Viste neonato y/o lactante y traslada a su unidad clínica. 3.3 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.	Personal de Enfermería
4. Registro de resultado	4.1 Anota el peso neonato y/o lactante en la hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) . <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	Personal de Enfermería
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

No aplica.

43. TOMA Y REGISTRO DE TEMPERATURA DE REFRIGERADOR.

43. TOMA Y REGISTRO DE TEMPERATURA DE REFRIGERADOR.

1. Propósito

Garantizar la red fría para el manejo de los medicamentos que lo requieran.

2. Alcance

Aplica a todas las áreas que tengan refrigerador para el manejo de medicamentos.

3. Herramientas o materiales

- Refrigerados.
- Termómetro.
- Gráfica control de temperatura para refrigerador.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Toma de la temperatura.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. 1.2 Verifica que el refrigerador esté cerrado correctamente antes de la lectura. 1.3 Abre el refrigerador y realiza lectura de la temperatura del termómetro, en caso de que el lector del termómetro se encuentre fuera del refrigerador no habrá la necesidad de abrir el refrigerador. Nota: Si la temperatura no se encuentra dentro del rango establecido, lo deberá reportar al servicio correspondiente.	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>3. Registro de la toma de temperatura.</p>	<p>3.1. Registra la temperatura en la hoja de Control de Temperatura para Refrigeración M-7-0-34 (a-b) con un punto rojo sobre la línea que indica el día y turno de la toma de la temperatura y corre la gráfica con la temperatura del turno anterior.</p> <p>Nota: Si la temperatura se encuentra fuera de 2° a 8° c., deberá de tomarse una hora después de la primera lectura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de Temperatura para Refrigeración. <p>Nota: El refrigerador deberá ser utilizado para el resguardo de los medicamentos que necesiten conservarse entre 2° y 8° C.</p> <p>Queda prohibido introducir alimentos y muestras de laboratorio en el refrigerador.</p>	<p>Personal de Enfermería</p>
<p>TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.</p>		

5. Formatos

- Control de Temperatura para Refrigeración M-7-0-34 (a-b).

6. Anexos



44. TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.



44. TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE.

1. Propósito

Definir las instrucciones de trabajo para realizar el traslado extrahospitalario de la niña, niño o adolescente en óptimas condiciones de seguridad en el proceso.

2. Alcance

Aplica a todo el personal médico y paramédico que participe en el traslado de la niña, niño o adolescente fuera de la Institución.

3. Herramientas o materiales

Maletín de traslado con:

- Agua inyectable, adrenalina, atropina, midazolam, vecuronio, bicarbonato de sodio, sulfato de magnesio, lidocaína inyectable, lidocaína en spray.
- Solución glucosa al 5%, sol glucosa al 10%, manitol.
- Estetoscopio.
- Termómetro.
- Sonda de aspiración de diferentes calibres.
- Sonda de drenaje gástrico.
- Equipo para aspiración.
- Guantes.
- Micropore.
- Cubrebocas.
- Gasas estériles y no estériles.
- Jeringas de diferentes calibres.
- Agujas calibre 20.
- Catéter para venoclisis.
- Normo gotero.
- Toallas alcoholadas.
- Solución fisiológica de 250 ml.
- Puntas nasales.
- Mango de laringoscopio y hoja de laringoscopio.
- Cánula oro traqueal de acuerdo a la edad (un número más y un número menos).
- Tela adhesiva.
- Bolsa válvula.

- Mascarilla.
- Tanque de oxígeno portátil lleno.
- Camilla.
- Expediente clínico.
- Monitor básico para transporte extrahospitalario.
- Cobertor.
- Extensión eléctrica.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación de la niña, niño o adolescente, y del material.	1.1 Realiza higiene de manos. de acuerdo a los cinco momentos. 1.2 Prepara el material y equipo para el traslado.	Personal de Enfermería
2. Traslado de la niña, niño o adolescente	2.1 Traslada el material y equipo a la unidad de la niña, niño o adolescente. 2.2 Realiza identificación de la niña, niño o adolescente que coincidan nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro, con el estudio y/o procedimientos a realizar. 2.3 Realiza valoración céfalo caudal, verificando el estado general y si las condiciones son las óptimas para su traslado.	Personal de Enfermería
	2.4 Valida datos de la niña, niño o adolescente con el médico responsable y personal paramédico (trabajo social, transportes, etc.);	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	2.5 Instala a la niña, niño o adolescente en la camilla para su traslado seguro y funcional. 2.6 Traslada a la niña, niño o adolescente, y maletín de material a la ambulancia. 2.7 Traslada a la niña, niño o adolescente a la Unidad Médica donde se realizará el estudio y/o procedimiento.	Personal de Enfermería, personal médico responsable, camillero y personal de ambulancia
3. Realización del estudio en la unidad de salud programada.	3.1 Colabora y apoya con el personal de la institución que presta el servicio correspondiente para la realización del estudio, procedimiento o tratamiento programado.	Personal de Enfermería, personal médico responsable y anestesiólogo, (si aplica)
4. Traslado de la niña, niño o adolescente a la Unidad de origen.	4.1 Realiza valoración rápida céfalo caudal para vigilar el estado de salud de la niña, niño o adolescente después del estudio y/o procedimiento; 4.2 Traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente nuevamente a la ambulancia para el retorno a la Institución.	Personal de Enfermería, Personal de ambulancia y personal médico
5. Reinstalación de la niña, niño o adolescente a la unidad.	5.1 Reinstala a la niña, niño o adolescente a la Institución de origen, y al servicio correspondiente y entrega al personal de enfermería. 5.2 Instala a la niña, niño o adolescente en su unidad. 5.3 Deja en posición cómoda en su unidad. 5.4 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. Nota: La niña, niño o adolescente tendrá que ser monitorizado todo el tiempo que trascorra en el traslado, para detectar posibles complicaciones.	Personal de Enfermería y Personal de ambulancia y médico

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6. Realiza registro de calidad.	6.1 Registra datos correspondientes al traslado y estado de la niña, niño o adolescente, en formato Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) así como eventualidades que se presentaron durante el traslado y /o procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	Personal de Enfermería y personal médico
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

No aplica.

45. TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE A ESTUDIOS, TRATAMIENTOS Y TRANSFERENCIAS EN EL INP.

45. TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE A ESTUDIOS, TRATAMIENTOS Y TRANSFERENCIAS EN EL INP.

1. Propósito

Establecer las Instrucciones de Trabajo para realizar el traslado intrahospitalario de la niña, niño o adolescente a estudios, tratamientos y transferencia a otro servicio, llevando a cabo las medidas de seguridad.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería de hospitalización y áreas críticas y a toda niña, niño o adolescente que requiera traslado intrahospitalario a estudios, tratamientos y transferencias en el INP.

3. Herramientas o materiales

- Solicitud correspondiente requisitada y autorizada.
- Camilla o silla de ruedas (funcional).
- Expediente clínico.
- Tanque de oxígeno portátil lleno.
- Monitor básico para transporte.
- Equipo de ventilación manual.

Maletín de traslado con:

- Agua inyectable, adrenalina, atropina, Midazolam, vecuronio, bicarbonato de sodio, sulfato de magnesio, lidocaína inyectable.
- Agua inyectable.
- Solución glucosa al 5%, sol glucosa al 10%.
- Estetoscopio.
- Sonda de aspiración de acuerdo a la edad.
- Guantes.
- Cubrebocas.
- Gasas estériles y no estériles.
- Jeringas de diferentes calibres.
- Agujas calibre 20.
- Catéter para venoclisis de diferentes calibres.
- Normo gotero.
- Toallas alcoholadas.
- Solución fisiológica de 250 ml.
- Mango de laringoscopia y hoja de laringoscopia.

- Cánula orotraqueal de acuerdo a la edad (un número más y un número menos).
- Tela adhesiva.
- Bolsa válvula.
- Mascarilla.
- Cánula de Guedel.

4. Descripción de las actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Indicación médica y solicitud autorizada.	<p>1.1 Informa al personal de enfermería del estudio o tratamiento y /o transferencia a realizar.</p> <p>1.2 Informa al familiar, tutor, y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente de la transferencia, estudio o tratamiento a realizar.</p> <p>Nota: En caso de transferirse a otro servicio se deberá requisitar el formato de Transferencia Intrahospitalaria M-0-27</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Trasterferencia Intrahospitalaria 	Personal Médico
2. Valoración de la niña, niño o adolescente	<p>2.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>2.2 Realiza la valoración del estado de salud para trasladar a la niña, niño o adolescente y toma decisión de qué forma se trasladará.</p>	Personal Médico y personal de enfermería
3. Comunicación entre áreas para el traslado.	<p>3.1. Llama al servicio al que se transferirá la niña, niño o adolescente, e informa al Personal de enfermería encargado del servicio de la transferencia y estado de salud, así como tratamiento que lleva y aditamentos médicos.</p> <p>3.2 Recibe llamada del servicio correspondiente de que la niña, niño o adolescente debe ser trasladado identificando con: Nombre completo, fecha de nacimiento y registro, nombre del estudio o tratamiento a realizar.</p>	Personal de Enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Nota: personal de ambos servicios mantiene comunicación para la seguridad de la niña, niño o adolescente.</p>	
<p>4. Preparación de la niña, niño o adolescente, y material.</p>	<p>4.1 Informa al personal de enfermería sobre el procedimiento a realizar a la niña, niño o adolescente.</p> <p>4.2. Informa al camillero del traslado de la niña, niño o adolescente.</p> <p>4.3. Verifica que los datos de la niña, niño o adolescente coincidan con nombre completo, fecha de nacimiento y registro con el expediente clínico y solicitud.</p>	<p>Personal de Enfermería</p>
<p>4. Preparación de la niña, niño o adolescente, y material.</p>	<p>4.4. Reúne equipo para traslado y lo deja listo en la unidad de la niña, niño o adolescente, mantienen comunicación para la seguridad durante el traslado.</p> <p>Nota. Para el traslado de la niña, niño o adolescente delicado a grave se hará con maletín de traslado y oxígeno, si se requiere apoyo de ventilación se requiere monitor de traslado y ventilador de traslado.</p>	<p>Personal de Enfermería y camillero</p>
<p>5. Movilización y traslado de la niña, niño o adolescente</p>	<p>5.1. Moviliza a la niña, niño o adolescente de cama a camilla o de cama a silla de ruedas de acuerdo a la valoración previa, tomando en cuenta las medidas de seguridad previo la higiene de manos. de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>5.2 Inicia el traslado de la niña, niño o adolescente con las medidas de seguridad.</p>	<p>Camillero y personal de enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6. Entrega recepción de la niña, niño o adolescente (Ira).	6.1 Entrega a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro, indica que tratamiento o procedimiento a realizar.	Personal de Enfermería
	<p>6.2 Recibe e identifica a la niña, niño o adolescente identificando y verifica estudio o tratamiento a realizar y realiza una valoración rápida (triángulo de valoración).</p> <p>Recibe expediente con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de cuidados intensivos M-5-1-05-a • Hoja de enfermería M-0-1-04-a • Hoja de Registros de Enfermería para pacientes en Quirófano M-7-0-38-a <p>Nota: Permanece con la niña, niño o adolescente el familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa en caso de requerir cirugía, permanecerán dos familiares en sala de espera.</p>	Personal de Enfermería de AQUA. RX, Hemodiálisis, quirófano o servicio de Transferencia.
7. Término del Procedimiento o tratamiento, estudio.	7.1. Llama al servicio origen de la niña, niño o adolescente e informa al jefe o encargada de las condiciones en que regresa la niña, niño o adolescente.	Personal de Enfermería del área de estudio, tratamiento.
8. Entrega recepción de la niña, niño o adolescente	8.1 Traslada y realiza la entrega recepción de la niña, niño o adolescente, con una valoración rápida recibiendo información del estudio o tratamiento realizado y sugerencias del cuidado.	Personal de Enfermería y camillero del servicio de origen.
	8.2 Recibe expediente completo.	
	8.3. Traslada a la niña, niño o adolescente a su servicios, realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos e instala en su unidad y deja en posición cómoda.	Personal de Enfermería del

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	8.4 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos y da cuidados al equipo. Nota: En caso de ser hospitalizado el familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa permanecerá en la sala de espera hasta la hora de visita.	servicio al que se transfiere
9. Registros de Calidad.	9.1 Realiza notas correspondientes.	Personal de Enfermería .
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b)
- Hoja de Cuidados Intensivos M-5-1-05
- Hoja de Registros de Enfermería para pacientes en Quirófano M-7-0-38 (a-d)

6. Anexos

No aplica



46. PEDIDO DE MATERIAL DE CURACIÓN PARA 72 HORAS EN ÁREAS CRÍTICAS.



46. PEDIDO DE MATERIAL DE CURACIÓN PARA 72 HORAS EN ÁREAS CRÍTICAS.

1. Propósito

Contar con un stock de 72 horas de material de curación y de medicamentos no controlados necesario para la atención integral de la niña, niño o adolescente en el estado crítico, incluyendo fines de semana y que garantice la atención aún en situaciones de contingencia.

2. Alcance

Aplica al responsable de enfermería del servicio en el turno matutino, de las áreas de cuidados críticos (Terapia Intensiva Pediátrica, Terapia Intensiva Intermedia, Terapia Intensiva Cardiovascular, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Urgencias pre-hospitalización y Urgencias Hospitalización).

3.- Herramientas o materiales

No aplica

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Solicitud de material.	<p>1.1 Elabora Vale de Salida de Almacén A-3-0-06 de acuerdo a los faltantes del stock del almacén requisitando nombre, fecha, firma y clave.</p> <p>1.2 Elabora Recetario Colectivo M-0-20 especificando que es para uso del servicio y solicita la firma de autorización del Titular de la Subdirección de Medicina Crítica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vale de Salida de Almacén 	<p>Personal de Enfermería jefe de servicio, o personal de enfermería encargado del turno matutino</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	1.2 Entrega el Vale de Salida de Almacén y/o Recetario Colectivo M-0-20 , para que sea surtido en el almacén general y/o almacén de farmacia. <ul style="list-style-type: none"> • Vale de Salida de Almacén • Recetario Colectivo 	Personal de Mensajería en enfermería
	2.1 Verifica el material surtido, en cantidad y firma de recibido.	Personal de Mensajería en enfermería.
	2.3 Entrega copia de Vale de Salida de Almacén A-3-0-06 y/o Recetario Colectivo M-0-20 , se queda con original del vale o receta. <ul style="list-style-type: none"> • Vale de Salida de Almacén • Recetario Colectivo 	Personal de almacén.
	2.4 Transporta el material y lo entrega al personal responsable de enfermería en el servicio del turno matutino con la copia del Vale de Salida de Almacén A-3-0-06. y/o Recetario Colectivo M-0-20 <ul style="list-style-type: none"> • Copia Vale de Salida de Almacén • Recetario Colectivo 	Personal de Mensajería en enfermería.
	1.3 Corrobora el surtimiento del material y acomoda el material en su lugar.	Responsable de enfermería del servicio en el turno matutino.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

6. Formatos

- Vale de Salida de Almacén A-3-0-06
- Recetario Colectivo M-0-20



7. Anexos

Políticas para solicitar material de curación para 72 horas en áreas críticas:

- ✓ Responsable de enfermería de servicio o encargado deberá mantener el stock al 100%, previendo fechas de caducidades de material de consumo, curación y medicamentos para su adecuada utilización, a excepción que exista desabasto en almacén y haber hecho la documentación de compra directa.
- ✓ El stock de material se calcula con base en la capacidad máxima del servicio o departamento y se calculará para 72 horas independientemente de los requerimientos diarios.
- ✓ En caso de contingencia se recalculará las necesidades dependiendo de la capacidad instalada y al término de la misma se reajustará.
- ✓ El responsable de enfermería del servicio en el turno matutino se encargará del resguardo de todo el material de curación y medicamento no controlado que se autorizó para el stock.
- ✓ El responsable de enfermería del servicio en el turno matutino deberá diariamente realizar la revisión del stock.



**47. SOLICITUD DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS AL ALMACÉN DE FARMACIA
PARA ÁREAS CRÍTICAS.**



47. SOLICITUD DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS AL ALMACÉN DE FARMACIA PARA ÁREAS CRÍTICAS.

1. Propósito

Asegurar el surtimiento de los medicamentos controlados para la niña, niño o adolescente en áreas críticas.

2. Alcance

Aplica a todas las áreas de cuidados críticos (Terapia Intensiva Pediátrica, Terapia Intensiva por contingencia, Terapia Intensiva Cardiovascular, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Urgencias pre- hospitalización y Urgencias hospitalización).

3.- Herramientas o materiales

- No aplica

4.- Descripción de actividades

a) Medicamentos Controlados

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Solicitud de Medicamento.	1.1 Elabora recetario en el formato Receta para medicamentos de control Interno M-0-21 de acuerdo a indicaciones médicas. • Receta para Medicamentos de Control Interno.	Personal de Enfermería responsable del servicio.
	1.2 Coteja, el formato Receta para medicamentos de control Interno M-0-21 autoriza, con cédula profesional, clave y firma del Recetario. • Receta para Medicamentos de Control Interno.	Personal Médico adscrito o responsable del Turno.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	1.3 Entrega las Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21 autorizadas para que sean surtidas, así como las de los medicamentos utilizados de los stocks utilizados en los turnos vespertino y nocturno. <ul style="list-style-type: none"> • Receta para Medicamentos de Control Interno 	Personal de Enfermería jefa o encargada de Servicio
	1.4 Recibe la Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21 y acude a farmacia. <ul style="list-style-type: none"> • Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21 	Personal de Mensajería adscrito a la Subdirección de Enfermería
2. Surtido de Medicamento.	2.1 Surte las Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21 de los medicamentos solicitados que haya en existencia, marca o sella las recetas con no existencia de los faltantes. Se queda con el original y entrega copia.	Personal de Farmacia.
	2.2 Verifica los medicamentos surtidos, en cantidad y caducidad del medicamento y firma de recibido. 2.3 Transporta los medicamentos y los entrega en el servicio con la copia de la Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21 <ul style="list-style-type: none"> • Receta para Medicamentos de Control Interno 	Personal de Mensajería adscrito a la Subdirección de Enfermería Mensajero.
	2.4 Recibe y coteja el surtimiento de los medicamentos. 2.5 Acomoda los medicamentos controlados en la gaveta de seguridad.	Personal de Enfermería jefe o encargada de servicio y mensajero

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	2.6. Entrega medicamentos controlados a 2º turno con la bitácora de medicamentos controlados al encargado de enfermería corroborando su existencia física. • Bitácora de medicamentos controlados	Personal de Enfermería responsable de servicio
	2.7 Entrega medicamentos controlados a 3er turno con bitácora de medicamentos controlados. • Bitácora de medicamentos controlados	Personal de enfermería responsable del servicio 2º turno
	2.8 Entrega medicamentos controlados a 1er. turno con bitácora de medicamentos controlados. • Bitácora de medicamentos controlados.	Personal de enfermería responsable del servicio 3er. Turno
	2.9 Recibe los medicamentos controlados de las niña, niño o adolescentes hospitalizados.	Personal de Enfermería responsable del servicio.
	2.10 Entrega medicamentos mediante bitácora al personal de enfermería del servicio que recibe al mismo (en caso de transferencia de las niñas, niños y adolescentes).	Personal de Enfermería responsable del servicio
	2.11 Realiza procedimiento de compra directa (en caso de no existencia del medicamento).	Personal de Enfermería responsable del servicio
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

b) Stock de fin de semana de Medicamentos Controlados.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Solicitud de Medicamento.	1.1 Elabora el oficio de solicitud de stock de medicamentos controlados para el fin de semana y días festivos y la envía a firmas del Personal médico titular del servicio. • Oficio	Personal de Enfermería responsable del Servicio
	1.2 Recibe el oficio de solicitud de medicamentos controlados y los lleva a firmas de autorización. • Oficio	Personal de Mensajería adscrito a la Subdirección de Enfermería.
	1.3 Acude a farmacia para solicitar el surtimiento de medicamentos.	
2.Surtido de Medicamento.	2.1 Surte los medicamentos que haya en existencia y marca los faltantes.	Personal de Farmacia
	2.2 Verifica los medicamentos surtidos, en cantidad y caducidad del medicamento y firma de recibido.	Personal de Mensajería adscrito a la Subdirección de Enfermería.
	2.3 Entrega copia del oficio de solicitud de medicamentos controlados. • Copia de Oficio	Personal de Farmacia
	2.4 Transporta los medicamentos y los entrega en el servicio solicitante con la copia del oficio solicitud de medicamentos controlados. • Copia de Oficio	Personal de Mensajería adscrito a la Subdirección de Enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.5 Recibe y corrobora el surtimiento de los medicamentos y acomoda los controlados en la gaveta de seguridad.</p> <p>2.6 Entrega medicamentos controlados a 2º turno con la bitácora de Medicamentos controlados al Personal encargado de enfermería corroborando su existencia física.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de medicamentos controlados 	<p>Personal de Enfermería responsable del servicio</p>
	<p>2.7 Entrega medicamentos controlados a 3er. turno con bitácora de medicamentos controlados y/o Receta para medicamento de control interno M-0-21 con nombre de la niña, niño o adolescente, registro, cama, dosis del medicamento, que justifica la falta del mismo del stock.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de medicamentos controlados • Receta para Medicamento de Control Interno 	<p>Personal de enfermería responsable del servicio 2º turno</p>
	<p>2.8 Entrega medicamentos controlados a 1er. turno con bitácora de medicamentos controlados y/o Receta para medicamento de control interno M-0-21 con nombre de la niña, niño o adolescente, registro, cama, dosis del medicamento, que justifica la falta del mismo del stock.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bitácora de medicamentos controlados. • Receta para Medicamento de Control Interno. 	<p>Personal de enfermería responsable del servicio 3er turno</p>
	<p>2.9 Recibe stock de medicamentos controlados y/o Receta para medicamento de control interno M-0-21 con nombre de la niña, niño o adolescente, registro, cama, dosis del medicamento, que justifica la falta del mismo del stock.</p>	<p>Personal de Enfermería responsable del servicio</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	2.10 Envía a farmacia el stock de medicamentos controlados que no fueron utilizados y receta con nombre de la niña, niño o adolescente, registro, cama, dosis de los medicamentos utilizados. Así como oficio a Subdirección de Medicina Crítica y Jefatura de Departamento con los mismos datos. <ul style="list-style-type: none"> • Receta para Medicamento de Control Interno. 	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21.

6. Anexos

Recomendaciones:

- ✓ El personal de enfermería o encargado del servicio es el responsable de realizar la solicitud de los medicamentos controlados en receta para medicamentos de control interno M-0-21.
- ✓ Los recetarios deberán elaborarse con letra legible, nombre completo, firma, cédula profesional, y clave del médico que autoriza en el formato M-0-21.
- ✓ El personal de enfermería responsable o encargado del servicio es quien debe solicitar los medicamentos que cubran el tratamiento en las siguientes 24 horas y en caso de días festivos y fines de semana los solicitara los días correspondientes.
- ✓ El área de medicamentos controlados de Farmacia surtirá durante el 1er. turno en días hábiles de 8:00 a 15:00 hrs. exclusivamente.
- ✓ Todos los servicios de áreas críticas contarán con una gaveta de seguridad para el uso de medicamentos controlados, con acceso las 24 horas y la encargada de los diferentes turnos será la responsable de resguardo de los mismos.
- ✓ En caso de fallecimiento, traslado a otra Institución o alta de la niña, niño o adolescente, el personal de enfermería responsable del servicio, se deberá comunicar con el encargado de farmacia a fin de informar del status del mismo y descargar de la cuenta de gastos el medicamento que no fue utilizado, el cual será regresado a farmacia al siguiente día hábil, mediante oficio con copia a la

Jefatura del departamento y/o servicio, así como a la Subdirección de Medicina Crítica.

- ✓ El medicamento controlado será utilizado exclusivamente para la niña, niño o adolescente el cual le fue solicitado.
- ✓ A todas la niñas, niño y adolescente a los que se solicitó el medicamento durante su estancia en el servicio y/o departamento de áreas críticas, y que sean transferidos a otro departamento o servicio; el medicamento será entregado al personal de enfermería responsable del servicio al cual la niña, niño o adolescente ingresó mediante el registro en la bitácora de medicamentos controlados, especificando tipo y cantidad del medicamento.
- ✓ En las áreas críticas se contará con un stock de medicamentos controlados para 24 horas en caso de ingreso de la niña, niño o adolescente fuera del horario de farmacia (anexo 1) el cual es independiente de los requerimientos diarios de la niña, niño o adolescente hospitalizados en áreas críticas.
- ✓ El personal de enfermería encargado será la responsable de solicitar la relación de medicamentos controlados con firma del responsable de servicio y Vo.Bo. de la Subdirección de Medicina Crítica, que se considere pertinente para atender a tres niña, niños o adolescentes no contemplados por ser de nuevo ingreso institucionales o por recién inestabilidad, realizando posterior a la administración la receta correspondiente debidamente requisitada que avala el uso del mismo.
- ✓ El personal de enfermería será responsable de reportar al siguiente día hábil la utilización de los medicamentos junto con la receta debidamente requisitada, la cual ampara el uso del mismo enviando la relación y los medicamentos no empleados a la encargada de la farmacia, marcando copia a la jefatura del Departamento y/o servicio y Subdirección de Medicina Crítica.

48. SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS AL ALMACÉN DE FARMACIA PARA ÁREAS CRÍTICAS.

48. SOLICITUD DE MEDICAMENTOS NO CONTROLADOS AL ALMACÉN DE FARMACIA PARA ÁREAS CRÍTICAS.

1. Propósito

Asegurar el surtimiento de los medicamentos no controlados para la niña, niño y adolescente en áreas de críticas.

2. Alcance

Aplica a todas las áreas de cuidados críticos (Terapia Intensiva Pediátrica, Terapia Intensiva por contingencia, Terapia Intensiva Cardiovascular, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Urgencias pre- hospitalización y Urgencias hospitalización).

3.- Herramientas o materiales

No aplica.

4.- Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Solicitud de Medicamento.	1.1 Elabora Receta para medicamentos de Control Interno M-0-21 y Recetario Colectivo M-0-20 de acuerdo a indicaciones médicas. y solicita la firma de autorización del Personal Médico adscrito o responsable del Turno. <ul style="list-style-type: none"> • Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21 • Recetario colectivo M-0-20 	Personal de Enfermería responsable o encargado del servicio.
	1.2 Autoriza y firma. Receta para medicamentos de Control Interno M-0-21 y Recetario Colectivo M-0-20 <ul style="list-style-type: none"> • Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21 	Personal Médico adscrito o responsable del Turno.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Recetario colectivo M-0-20 <p>1.3 Entrega Receta para medicamentos de Control Interno M-0-21 y Recetario Colectivo M-0-20 autorizadas para que sean surtidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Receta para medicamentos de Control Interno • Recetario Colectivo <p>1.4 Recibe Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21 y Recetario colectivo M-0-20 y acude a farmacia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Receta para Medicamentos de Control Interno • Recetario colectivo 	<p>Personal de Enfermería responsable del Servicio.</p> <p>Personal de mensajería adscrito a la Subdirección de Enfermería.</p>
<p>2. Surtido de Medicamento.</p>	<p>2.1 Surte Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21 y Recetario colectivo M-0-20 de los medicamentos solicitados que haya en existencia, y marca o sella las recetas con no existencia de los faltantes. Entrega copia de la receta surtida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Receta para Medicamentos de Control Interno • Recetario colectivo. <p>2.2 Verifica los medicamentos surtidos, en cantidad y caducidad del medicamento y firma de recibido.</p> <p>2.3 Transporta los medicamentos y los entrega en el servicio con la copia del Recetario colectivo M-0-20, o Recetario colectivo M-0-20.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Receta para Medicamentos de Control Interno • Recetario colectivo. 	<p>Personal de Farmacia.</p> <p>Personal de mensajería adscrito a la Subdirección de Enfermería.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	2.4 Recibe y corrobora el surtimiento de los medicamentos. Nota: En caso de transferencia de la niña, niño o adolescente se entregarán al servicio los medicamentos indicados y se registra en la bitácora de enfermería.	Personal de enfermería responsable del servicio, en piso.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Receta para Medicamentos de Control Interno.
- Recetario Colectivo.

6. Anexos

Recomendaciones:

- ✓ El personal de enfermería encargado del servicio es el responsable de realizar la solicitud de los medicamentos en el Recetario Colectivo M-0-20 o Receta para Medicamentos de Control Interno M-0-21 especificando nombre y registro de la niña, niño o adolescente.
- ✓ Los recetarios deberán elaborarse con letra legible, nombre completo, y clave del personal médico que autoriza en el formato M-0-21 y/o M-0-20.
- ✓ El personal de enfermería encargado del servicio es responsable de solicitar los medicamentos que cubran el tratamiento en las siguientes 24 horas.
- ✓ La niña, niño o adolescente que ingresen en turno vespertino y nocturno, la enfermera encargada de servicio será la responsable de solicitar el medicamento a farmacia hasta antes de las 21:00 horas de cada día, y en áreas críticas tomarlo del stock de 72 horas realizando registro correspondiente.
- ✓ El personal de enfermería encargado del servicio es responsable de notificar al personal médico adscrito o de mayor jerarquía la falta de medicamento en almacén para valorar alternativa de tratamiento.
- ✓ En los casos de transferencia de la niña, niño o adolescente deberá realizarse entrega recepción de los medicamentos por parte del personal de enfermería encargada de la niña, niño o adolescente y registrarlo en una bitácora.



49. PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA.

49. PLAN DE ALTA DE ENFERMERÍA.

1. Propósito

Brindar educación e información a los familiares, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño adolescente durante el egreso hospitalario a fin de asegurar la continuidad de los cuidados en el hogar y favorecer la pronta recuperación de la niña, niño o adolescente

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería de los servicios de hospitalización con las niñas, niños o adolescentes que serán dados de alta.

3. Herramientas o materiales

No aplica.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Preparación del procedimiento.	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. 1.2 Reúne el material necesario. 1.3 Identifica necesidades de aprendizaje y realiza enseñanza valorando los avances.	Personal de Enfermería
2. Registro de datos en la hoja.	2.1 Realiza valoración de datos en los formatos Hoja de Egreso Hospitalario M-0-28 (a-b), Carnet de Citas M-0-32 (a-b) y Receta Médica M-0-23 <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Egreso Hospitalario • Carnet de Citas • Receta Médica 	Personal de enfermería responsable y/o encargada de servicio.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>2.2 Valida los datos con el personal médico responsable.</p> <p>2.3 Registra los datos correspondientes en la Hoja de Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24 (a-b).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Alta de Enfermería <p>2.4 Verifica los datos registrados.</p>	
<p>3. Proporcionar información al familiar</p>	<p>3.1 Saluda y se presenta con el familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente.</p> <p>3.2 Muestra y explica el Plan de alta de enfermería M-7-0-24 (a-b) al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa.</p> <p>3.3 Verifica que el familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa comprenda la información proporcionada.</p> <p>3.4 Verifica que se realizó comunicación efectiva con familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente.</p> <p>3.5 Realiza recopilación de firma del familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa en la hoja de Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24 (a-b).</p> <p>3.6 Entrega al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente el Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24 (a-b), Hoja de Egreso Hospitalario M-0-28 (a-b), Carnet de Citas M-0-32 (a-b), y Receta Médica M-0-23.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Alta de Enfermería • Hoja de Egreso Hospitalario Carnet de Citas • Receta Médica 	<p>Personal de enfermería.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
4. Reúne evidencia.	<p>4.1 Recopila copia del Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24 (a-b).</p> <p>4.2 Integra copia al expediente clínico de la niña, niño o adolescente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia del Plan de Alta de Enfermería 	Personal de enfermería
5. Registra.	<p>5.1 Registra en la bitácora correspondiente la entrega de hoja de Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24 (a-b).</p> <p>5.2 Solicita al familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente la firma de recepción de hoja de Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24 (a-b) en la bitácora.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de Alta de Enfermería 	Personal de enfermería
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24 (a-b)
- Hoja de Egreso Hospitalario M-0-28 (a-b)
- Carnet de Citas M-0-32 (a-b)
- Receta Médica M-0-23

6. Anexos

No aplica.

50. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA POST MORTEM.

50. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA POST MORTEM.

1. Propósito

Proporcionar cuidados de enfermería para el traslado al Departamento de Anatomía Patológica garantizando la dignidad del cadáver, con la finalidad de no poner en riesgo la salud y la seguridad de los profesionales de salud.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería que proporciona cuidados a la niña, niño o adolescente que fallece en el Instituto Nacional de Pediatría.

3. Herramientas y/o materiales

- Kit de amortajamiento (chico mediano o grande según corresponda).
- Bata de tela o desechable no estéril.
- Cubrebocas.
- Guantes.
- Algodón.
- Cubrebocas.
- Gasas y apósitos.
- Vendas.
- Jeringas de 10 mililitros.
- Equipo de aspiración (en caso necesario).
- Biombo.
- Tela adhesiva.
- Sábanas.
- Pinzas de disección.
- Tijeras.
- Material de sutura (porta agujas, pinza de disección, tijeras y bisturí).

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Trámites administrativos		
<p>1. Trámites administrativos</p>	<p>1.1 Confirma con el Personal Médico la defunción de la niña, niño o adolescente.</p> <p>1.2 Realiza el llenado del formato Aviso de defunción M-0-1-01 en original y cuatro copias enviando a recepción en los primeros 15 minutos posterior al deceso, y distribuye de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones hospitalarias. • Subdirección de Enfermería. • Cuentas corrientes. • Departamento de Anatomía Patológica • Departamento de Archivo Clínico. <p>1.3 Verifica que los datos coincidan en toda la documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre completo. • Fecha de nacimiento. • Diagnósticos finales. • Hora de deceso. • Peso. • Talla. • Hora de aviso. • Nombre y firma de quien notifica. <p>Documentación generada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notas médicas • Aviso de defunción M-0-1-01 • Aviso de alta M-0-1-02 <p>Tres membretes que contengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre Completo • Fecha de Nacimiento 	<p>Personal de enfermería</p> <p>Personal de enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Cuidados al cuerpo		
<p>2. Preparación para Amortajamiento</p>	<p>2.1 Prepara el equipo para amortajamiento.</p> <p>2.2 Identifica al cadáver con nombre completo y fecha de nacimiento.</p> <p>2.3 Aísla el cadáver con un biombo.</p> <p>2.4 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>2.5 Realiza colocación de bata, cubrebocas y guantes.</p> <p>2.6 Retira los dispositivos médicos (catéteres, sonda, etc.).</p> <p>2.7 Limpia secreciones y realiza aseo corporal y de cara en caso necesario.</p> <p>2.8 Coloca tapones de algodón en orificios naturales con ayuda de una pinza en caso necesario.</p> <p>2.9 Cierra los ojos y sujeta la mandíbula inferior con la venda elástica de ser necesario.</p> <p>2.10 Retira la bata y guantes.</p> <p>2.11 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>2.12 Coloca en decúbito supino, alineado y con los miembros inferiores extendidos.</p> <p>2.13 Coloca el membrete con el nombre completo y fecha de nacimiento.</p> <p>2.14 Recoge y entrega pertenencias al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa.</p> <p><u>1º Membrete</u> se coloca en el tórax.</p> <p><u>2º Membrete</u> se coloca en la sábana que envuelve al cadáver a nivel del tórax.</p> <p><u>3º Membrete</u> se coloca en la bolsa exterior del kit de amortajamiento, anotando</p>	<p>Personal de enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>claramente nombre completo y fecha de nacimiento.</p> <p>Nota: En caso que el familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa solicite ver el cadáver antes de trasladarlo al Departamento de Anatomía Patológica, se permite que este con él en un cubículo aislado, disponiendo de intimidad y proporciona apoyo emocional.</p>	
FALLECIMIENTO EN QUIRÓFANO O HEMODINÁMIA		
	<p>2.15 Realiza actividades de 2.1 al 2.14 Realiza amortajamiento del cadáver e informa vía telefónica al servicio tratante para que lo trasladen al Departamento de Anatomía Patológica.</p>	<p>Personal de enfermería de quirófano</p>
	<p>2.16 Entrega el cadáver al personal de enfermería del servicio tratante con expediente completo.</p> <p>2.17 Realiza el llenado del formato Aviso de Defunción M-0-1-01, (1 original y 4 copias) y entrega a enfermera del servicio tratante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aviso de Defunción 	<p>Personal de enfermería de quirófano</p>
	<p>2.18 Recibe al cadáver con el formato Aviso de defunción M-0-1-01 en original y cuatro copias</p> <p>2.19 Realiza el llenado del formato Aviso de Alta M-0-1-02.</p> <p>2.20 Distribuye Aviso de defunción y Aviso de Alta de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relaciones hospitalarias. • Subdirección de Enfermería. • Cuentas corrientes. • Departamento de Anatomía Patológica • Departamento de Archivo Clínico. • Aviso de defunción • Aviso de alta. 	<p>Personal de enfermería del servicio tratante</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3. Traslado y entrega al servicio Departamento de Anatomía Patológica	3.1 Verifica que el personal de camillería instale el cadáver en la camilla para ser trasladado.	Personal de enfermería del servicio tratante
	3.2 Coloca sábana sobre el cadáver amortajado. 3.3 Traslada en compañía del personal de camillería y entrega al Departamento de Anatomía Patológica con expediente clínico completo. Nota: En caso de tratarse de un Neonato, lo trasladara al Departamento de Anatomía Patológica el personal de enfermería en brazos, cubierto con sábana. Anexo 1	
	3.4 Entrega el cadáver al personal Médico del Departamento de Anatomía Patológica identificándolo con nombre completo y fecha de nacimiento.	Personal de enfermería del servicio tratante
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Aviso de Defunción M-0-1-01
- Aviso de Alta M-0-1-02

6. Anexos

Anexo 1

En el servicio de Neonatología se sugiere a los padres y/o familiar, tutor, y/o persona que legalmente le representa el contacto con el neonato antes de ser trasladado al Departamento de Anatomía Patológica.

51. CUIDADOS A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON SONDA VESICAL, DURANTE LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO, RETIRO Y DETECCIÓN DE CASOS ENFOCADOS A LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS).

51. CUIDADOS A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON SONDA VESICAL, DURANTE LA INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO, RETIRO Y DETECCIÓN DE CASOS ENFOCADOS A LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS).

1. Propósito

Contar con directrices para la instalación, mantenimiento y retiro de sonda vesical de manera segura con la finalidad de prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.

2. Alcance

Aplica a todo el personal médico y de enfermería del Instituto Nacional de Pediatría que intervienen en la instalación de sonda vesical.

4. Herramientas o materiales

Para instalación

- Equipo de acero inoxidable para asepsia.
- Guantes estériles 2 pares.
- Jabón con clorhexidina al 0.12%.
- Protector de cama desechable.
- Cubrebocas.
- Gorro.
- Gasas estériles.
- Bolsa colectora estéril.
- 2 jeringa de 5cc (10cc).
- Jalea lubricante unidosis.
- Sonda vesical estéril.
- Fijación.
- Tiras reactivas.

Para retiro de sonda:

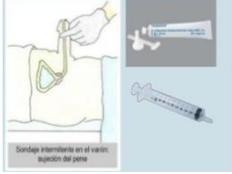
- Guantes
- Jeringas
- Gasas para aseo

4. Descripción de actividades.

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Selección de sonda.	1.1. Selecciona la sonda de acuerdo a la edad -Recién Nacido, prematuro y término = 5 Fr -Pediátrico: De 6 a 12 Fr -Adolescente 12 Fr	Personal Médico y/o personal de Enfermería
2. Preparación de material y equipo.	2.1. Reúne el material y equipo, verifica: fecha de caducidad del material a utilizar, los sellos de garantía del material y traslada a cuarto clínico.	Personal de Enfermería
3. Inducción a la niña, niño o adolescente, y/o familiares sobre procedimiento a realizar	3.1. Identifica a la niña, niño o adolescente que se la instalará la sonda vesical con nombre completo y fecha de nacimiento. 3.2. Proporciona información a la niña, niño o adolescente y al familiar, tutor y/o personal que legalmente le representa, respecto a la indicación de instalación de sonda vesical y cuidados de la misma. 3.3. Informa al equipo multidisciplinario que se instalará o instaló una sonda a la niña, niño o adolescente para tomar las precauciones debidas, incluyendo camilleros.	Personal Médico y/o personal de Enfermería
4. Instalación de la sonda vesical	4.1. Proporciona gorro y cubre bocas a personal médico que instala la sonda.	Personal de Enfermería.
	4.2. Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.	Personal Médico y/o personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>4.3. Coloca protector en cama o pañal.</p> <p>4.4. Da posición adecuada de acuerdo a edad y género de la niña, niño o adolescente:</p> <p>4.5 Coloca al niño en decúbito dorsal con pierna ligeramente separadas.</p> <p>4.6 Coloca a la <u>niña</u> con extremidades flexionadas y separadas.</p> <p>4.7 Coloca al <u>recién nacido</u> en decúbito dorsal con muslos en abducción.</p> <p>4.8. Descubre los genitales de la niña, niño o adolescente protegiendo su individualidad.</p> <p>4.9. Abre la envoltura primaria del equipo y material estéril de consumo incluyendo sonda vesical y bolsa de drenaje.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>
	<p>4.10. Calza en ambas manos los dos pares de guantes.</p>	<p>Personal médico</p>
	<p>4.11. Vierte solución jabón con clorhexidina al 0.12% en recipiente estéril.</p>	<p>Personal de enfermería</p>
	<p>4.12. Realiza asepsia periuretral y entre los labios en el caso de niñas y en todo el pene en el caso del niño aplicando jabón con clorhexidina al 0.12% de nivel intermedio, esperar el tiempo recomendado para actuación del antiséptico por 15 segundos de arrastre y 15 segundos de secado (no enjuagar).</p> <p>4.13 Retira el primer par de guantes.</p>	<p>Personal médico</p>

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	4.14 Coloca el campo hendido para delimitar el área de acción dejando únicamente expuesto, pene o vulva.	
	4.15 Carga la jeringa con agua estéril suficiente para la capacidad del globo, verifica integridad del mismo, retira el agua y conecta la sonda al sistema cerrado.	Personal médico o personal de enfermería
4. Instalación de la sonda vesical	<p>4.16 Toma la sonda vesical y enrolla en la mano dominante aproximadamente 5 cm, dejando la punta de 0.5 cm y solicita lubricante, lubrica sonda (dosis unitaria).</p> <p>4.17 Introduce la sonda en meato urinario.</p>  <p>Niñas: Separar los labios menores con la mano contraria a la que tiene la sonda con una gasa, usando los dedos índice y pulgar, localizar el meato urinario e introducir de 4 a 7 cm la sonda vesical suavemente hasta que salga orina.</p> <p>Niños: Carga una jeringa de 5 cm con gel lubricante estéril en caso de lactante y 10 cm para adolescente y coloca directamente en el meato urinario.</p> <p>Toma la sonda vesical y enrolla en la mano dominante</p>	Personal médico

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	aproximadamente unos 10cm, dejando la punta de 1 cm.	
	<p>4.18 Introduce la sonda en meato urinario.</p> <p>4.19 Levantar el pene en un ángulo de 60 a 90° y con la mano que lo sostiene retraer el prepucio para visualizar el meato urinario perpendicular al cuerpo para enderezar la uretra (prevenir falsa vía). Introducir suavemente hasta la bifurcación con la válvula, corroborando la salida de orina.</p>  <p>Nota: Puede haber una resistencia al atravesar el esfínter externo, se requiere presión suave y sostenida, nunca forzar.</p> <p>Realizar sólo un intento de no ser posible llamar a servicio de urología o al residente de cirugía de mayor jerarquía.</p> <p>Nota: Si presenta sangrado interrumpir y llamar al experto.</p>	
	4.20 Llena el globo si la sonda es permanente, con agua estéril de acuerdo a la capacidad del globo y hacer una ligera tracción, para comprobar que el globo esta inflado.	Personal médico

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>4.21 Fija la sonda urinaria a la piel, después de su inserción para evitar movimientos y tracción uretral, comprobando la amplitud del movimiento de la extremidad, no tense la sonda.</p> <p>a) Niñas: cara externa del muslo. b) Niños: cara interna del muslo, cubrir el glande con el prepucio para evitar edema y prevenir parafimosis.</p>  <p>c) Neonato: niño se debe fijar con cinta al hemiabdomen inferior. (Evita estenosis causada por presión sobre la uretra posterior).</p>  <p>4.22 Toma muestra con tira reactiva a todos los niños, niñas y adolescentes al instalar sonda. En caso de tira reactiva con: -Esterasa leucocitaria positiva. -Nitritos Positivos. Recolecta muestra y envía para urocultivo en caso de estar indicado.</p> <p>4.19 Coloca etiqueta para identificar el dispositivo con los siguientes datos: -Fecha de instalación. -Número de calibre instalado.</p>	<p>Personal de enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>-Nombre del profesional de la salud que la instaló.</p> <p>-Cantidad de agua estéril del llenado del globo.</p> <p>4.23 Coloca el sistema de drenaje con las siguientes precauciones:</p> <p>-Coloca la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga para facilitar el drenaje.</p> <p>-Evita el contacto de la bolsa con el piso para reducir el riesgo de contaminación intraluminal por microorganismos.</p> <p>-No desconecta el sistema de recolección, en caso de desconexión accidental se requiere cambiar todo el sistema incluyendo sonda.</p>	
	4.24. Retira guantes y los desecha, realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.	Personal médico
	4.24. Ordena la unidad de la niña, niño o adolescente y proporciona el mayor confort posible.	Personal de enfermería
	<p>4.25 Registra en Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 ab y en hoja de vigilancia diaria de forma correspondiente, las observaciones para la prevención de IAAS relacionado a sonda vesical y la toma de tira reactiva y urocultivo en caso necesario.</p> <p>• Información Clínica de Enfermería</p>	Personal de y personal de enfermería del CIAAS
5. Mantenimiento de sonda vesical	5.1. Evalúa diariamente la necesidad de permanencia de la sonda vesical.	Personal de enfermería

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Nota: Pregunta al Personal médico la necesidad de que la niña, niño o adolescente continúe con sonda vesical, particularmente los que tienen mayor riesgo de infección de vías urinarias relacionadas a sonda vesical (niñas, niños o adolescentes inmunocomprometidos).</p>	
	<p>5.2. Vigila datos de infección de vías urinarias y hace notificación verbal y documental correspondiente a los criterios de la NOM-045-SSA2-2005 en las observaciones.</p>	<p>Personal médico o personal de Enfermería</p>
	<p>5.3. Vigila el confort de la niña, niño o adolescente con dispositivo.</p> <p>5.4. Realiza la higiene diaria de la niña, niño o adolescente y orienta a al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa sobre el aseo periuretral haciendo referencia al baño diario con agua y jabón es suficiente. (no usar ungüentos ni cremas tópicas en la periferia de la sonda).</p> <p>Nota: No realizar baño de tina.</p>	<p>Personal de enfermería</p>
	<p>5.5. Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos antes y después de cada manipulación.</p>	<p>Personal médico y personal de enfermería</p>
	<p>5.6. Vigila el sistema de drenaje.</p> <p>a) Verifica la permeabilidad de la sonda sin desconectar del sistema.</p> <p>b) Mantiene el sistema cerrado en todo momento (no desconectar).</p> <p>c) Acomoda el tubo drenaje para prevenir la sedimentación de la orina mediante el acomodo del</p>	<p>Personal de enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>tubo del drenaje a favor de la gravedad y movilización de la orina mediante movimientos de presión de arriba hacia abajo tratando de evitar el reflujo del sedimento, evitar obstrucción por torcedura o acodadura del tubo.</p> <p>d) Mantiene sistema recolector siempre por debajo del nivel de vejiga. Aun cuando la niña, niño a adolescente deambule, considerar cuando sube y baja de la cama, así como en los traslados (Nota: Orienta al cuidador, familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa y camillero) nunca dejar la bolsa en el piso.</p> <p>e) Drena la bolsa recolectora y evita que la orina rebase al 75% de su capacidad (usar un recipiente limpio e individual para verter la orina).</p> <p>Nota: En caso de romper sistema cerrado cambiar todo el sistema incluyendo sonda.</p> <p>5.7 Cambia el circuito.</p> <p>a) Es recomendable cambiar la sonda vesical de látex cada 15 días y la sonda de silicón cada 30 días.</p> <p>b) Si accidentalmente se desconecta la sonda vesical, cambiar todo el sistema incluyendo sonda.</p> <p>c) Cambia todo el sistema cerrado si la niña, niño o adolescente es referido de otra institución y si no trae identificación de la sonda.</p> <p>5.8. Identifica caso sospecha de IAAS.</p> <p>Ver anexo 1</p>	

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6. Retiro de sonda vesical	6.1. Prepara material y equipo para el retiro de sonda vesical. 6.2. Verifica la indicación médica por escrito del retiro de sonda (deberá retirarse lo más pronto posible). 6.3. Informa a la niña, niño o adolescente y su cuidador primario la indicación de retiro de sonda vesical. 6.4. Protege la individualidad de la niña, niño o adolescente.	Personal de enfermería
	6.5. Desinfla el globo y comprueba que ya no exista resistencia. 6.6 Retira la sonda, inicia con movimientos rotatorios de la sonda vesical.	Personal médico y personal de enfermería
	6.7 Retira y desecha el sistema al contenedor de basura. 6.8. Verifica la presencia de micciones espontaneas periódicamente y anota las observaciones correspondientes al restablecimiento de la función excretora.	Personal de enfermería
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos



PAQUETE DE ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE PUNTOS CRÍTICOS PARA LA PREVENCIÓN DE IVURSV	
Vigilancia para la prevención de IVURSV durante la instalación	Instalar en caso estrictamente necesario y por profesionales capacitados Clase IB.
	Seleccionar sistema cerrado Clase IB.
	Realizar aseo con clorhexidina y colocar campo hendido estéril para delimitar.
	Instalar la sonda con técnica aséptica.
	Fijar sonda vesical de acuerdo a la edad y genero de la niña, niño o adolescente
Vigilancia para la prevención de IVURSV	Evaluar diariamente la necesidad de la permanencia de la sonda vesical Clase IB.
	Higiene diaria de genitales con agua y jabón Clase IB.
	No dar baño de inmersión o tina.
	Prevenir la sedimentación de orina, mediante el acomodo de los tubos de drenaje en favor de la gravedad Clase IB.
	Mantener el sistema cerrado, en caso de interrupción remplazarlo en su totalidad Categoría II.
	Mantener el sistema de drenaje por debajo del nivel de la vejiga y evitar el contacto con el piso Clase IB.
Retiro de la sonda	Retirar la sonda vesical tan pronto como ya no sea necesaria Clase IB.
	Vigilar, informar y documentar sintomatología correspondiente a IVU Clase IB.
Referencia: Protocolo CPE	



**52. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON
VENTRICULOSTOMÍA**



52. CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE CON VENTRICULOSTOMÍA

1. Propósito

Estandarización del manejo y los cuidados de enfermería que se otorgan a la niña, niño o adolescente con **ventriculostomía** al movilizar en el traslado para evitar complicaciones tales como ventriculitis y salida accidental del catéter.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería del Instituto Nacional de Pediatría que atiende a las niñas, niños o adolescentes con ventriculostomía.

3. Herramientas y/o materiales

- Mesa Pasteur
- Equipo de curación
- Clorhexidina al 0.05%
- Campo estéril
- Guantes no estériles
- Guante estéril
- Cubrebocas
- Gorro quirúrgico
- Apósito transparente
- Riñón estéril
- Bolsa para desecho

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Curación de la ventriculostomía		
1. Preparación del material y equipo	1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. 1.2 Prepara el material y equipo, lo traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente.	Personal de enfermería
2.- Preparación de la niña, niño o adolescente	2.1 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro. 2.2 Explica a la niña, niño o adolescente, así como al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa sobre el procedimiento que se le realizara. 2.3 Coloca a la niña, niño o adolescente en decúbito supino o lateral, esto dependerá donde se encuentra la salida de la ventriculostomía.	Personal de enfermería
3.- Curación de salida de ventriculostomía	3.1 Coloca el cubrebocas y gorro. 3.2 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. 3.3 Calza los guantes no estériles 3.4 Retira el apósito protector o lamina autoadhesiva del sitio de salida de la ventriculostomía teniendo precaución para evitar la salida accidental de la misma. 3.5 Retira los guantes no estériles. 3.6 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos. 3.7 Coloca guantes estériles. 3.8 Realiza asepsia del sitio de salida del catéter de ventriculostomía con clorhexidina siguiendo las reglas de asepsia. 3.9 Verifica que los puntos de sutura se encuentren completos y en buen estado, así como la integridad de la piel.	Personal de enfermería

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>Nota: Evitar movimientos bruscos con la ventriculostomía, para evitar sacarla accidentalmente</p> <p>3.10 Coloca gasa estéril cubriendo la periferia de la salida de la ventriculostomía con la finalidad de monitorizar si existe sangrado o salida de líquido cefalorraquídeo.</p> <p>Nota: Coloca gasa únicamente en antecedentes de sangrado y/o salida de líquido cefalorraquídeo.</p> <p>3.11 Coloca un apósito trasparente, verificando que cubra el sitio de salida del catéter, en caso de ser necesario se colocara parche de lámina autoadhesiva</p> <p>3.12 Retira los guantes, el gorro y realiza higiene de manos.</p> <p>3.13 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición cómoda una vez terminado el procedimiento.</p>	
4.- Registros de calidad	<p>4.1 Realiza registros del procedimiento realizado, en el formato Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 ab</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Clínica de Enfermería 	Personal de enfermería
Movilización de la niña, niño o adolescente con ventriculostomía		
1.- Cambio de cama	1.1 Cierra la llave de paso antes de la movilización, una vez instalada la niña, niño o adolescente nuevamente en su cama se abre la llave de tres vías, verifica la posición correcta del punto 0 (agujero de Monro).	Personal de enfermería
2.- Traslado de la niña, niño o adolescente	2.1 Cierra la llave de 3 vías antes de la movilización, una vez instalado en la camilla de traslado se puede abrir la llave, se debe verificar la posición correcta del punto "0" (agujero de Monro).	Personal de enfermería

Drenaje de bolsa recolectora de ventriculostomía exteriorizada			
1 Preparación del material y equipo	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.2 Reúne el material necesario (guantes estériles, clorhexidina con aplicador y riñón estéril), traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente.</p>	Personal de enfermería	de
2.- Preparación de la niña, niño o adolescente	<p>2.1 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo fecha de nacimiento y registro.</p> <p>2.2. Explica a la niña, niño o adolescente si su edad y estado lo permite, así como al familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa sobre el procedimiento a realizar.</p> <p>2.3 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición cómoda.</p>	Personal de enfermería	de
3.- Drenaje de la ventriculostomía	<p>3.1 Cierra la llave de 3 vías antes de realizar el procedimiento.</p> <p>3.2 Coloca guantes estériles y vacía el líquido cefalorraquídeo (L. C. R.)</p> <p>3.3 Realiza asepsia del sitio de drenaje de la bolsa gemela</p> <p>3.4 Despinza el sitio de drenaje de la bolsa hacia el riñón estéril.</p> <p>Nota: Por ningún motivo se debe de “oprimir” el Sistema de Drenaje, ya que provocaría fractura del mismo.</p> <p>3.5 Pinza el sitio de drenaje que va de la bolsa gemela al exterior.</p> <p>3.6 Desecha el contenido drenado en el séptico.</p> <p>3.7 Retira los guantes y verifica las características del L. C. R. (sangre, pus y/o fibrina).</p> <p>3.8 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>3.9 Abre la llave de 3 pasos verificando la correcta posición “0” (agujero de Monro).</p>	Personal de enfermería.	de

	3.10 Coloca a la niña, niño o adolescente y deja en posición cómoda.	
4.- Registros de calidad	4.1 Realiza registros de calidad del procedimiento realizado en el formato Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b) . • Información Clínica de Enfermería	Personal de enfermería
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

Anexo 1

53. ASEO BUCAL EN LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE HOSPITALIZADO.

53. ASEO BUCAL EN LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE HOSPITALIZADO.

1. Propósito

Estandarización del aseo bucal en la niña, niño o adolescente hospitalizado con la finalidad de evitar caries e infecciones o el agravamiento de otras lesiones al eliminar la placa bacteriana y restos alimentarios.

2. Alcance

Aplica al personal de enfermería del Instituto Nacional de Pediatría y a niñas, niños o adolescentes hospitalizados.

5. Herramientas y/o materiales

- Vaso con agua.
- Cepillo dental suave.
- Lebrillo.
- Toallas de papel.
- Guantes desechables.
- Dentífrico.
- Gasas (si la niña o niño es menor de 3 años).

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
Niña, niño o adolescente autónomo hospitalizado		
1. Preparación del material y equipo	<p>1.1 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>1.2 Prepara el material y equipo, lo traslada a la unidad de la niña, niño o adolescente.</p>	Personal de enfermería
2.- Preparación de la niña, niño o adolescente	<p>2.1 Saluda y se presenta con la niña, niño o adolescente, y con el familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa.</p> <p>2.2 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro.</p> <p>2.3 Informa a la niña, niño o adolescente, sobre el procedimiento que le realizará el familiar, tutor y/o persona que legalmente le representa, solicitando su colaboración para el procedimiento.</p> <p>2.4 Coloca a la niña, niño o adolescente en posición adecuada (decúbito supino y medio incorporado) para el aseo bucal.</p>	Personal de enfermería
	<p>2.5 Coloca una toalla de papel en el cuello.</p> <p>2.6 Realiza higiene de manos de acuerdo a los cinco momentos.</p> <p>2.7 Coloca dentífrico en el cepillo dental, acerca vaso con agua y lebrillo para desechar los residuos del aseo bucal.</p> <p>Anexo 1</p>	Familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente.
3.- Realización del procedimiento	<p>3.1 Realiza cepillado evitando maniobras que puedan provocar náuseas en la niña, niño o adolescente.</p> <p>3.2 Ofrece agua para realizar el enjuague bucal, las veces que sean necesarias, escupiéndola en el lebrillo, posteriormente se desechan los residuos bucales en el lavabo que se encuentra junto a las</p>	Familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	regaderas del baño del área del servicio en que se encuentre hospitalizado. 3.3 Seca la comisura bucal, dejando en posición cómoda a la niña, niño o adolescente.	
	3.4 Supervisa el aseo bucal adecuado a la niña, niño o adolescente efectuado por el familiar, tutor y/o persona que legalmente representa.	Personal de enfermería
4.-Cuidados al material y equipo.	4.1 Da cuidados al material (Vaso, cepillo dental, lebrillo y dentífrico).	Familiar, tutor y/o persona que legalmente representa a la niña, niño o adolescente.
	4.2 Realiza registros en Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b). <ul style="list-style-type: none"> Información Clínica de Enfermería <p>Nota: En las niñas, niños y adolescente que deambulan la limpieza dental se realizará en el lavabo que se encuentra junto a las regaderas del baño del área del servicio en que se encuentre hospitalizados y los residuos bucales se desecharan en el mismo lavabo.</p> <p>En caso de que la niña, niño o adolescente no deambule, el aseo oral se realizará en la unidad (cuna o cama) y los residuos del aseo se depositan en un lebrillo y son desechados en el lavabo del área del servicio en que se encuentre hospitalizados y los residuos bucales se desecharan en el mismo lavabo.</p>	Personal de enfermería
TERMINA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO		

5. Formatos

- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 (a-b).

6. Anexos

Anexo 1

Uso de dentífrico	
Edad	Cantidad de dentífrico
✓ Bebés desde que aparece al 1º diente a niños de 2 años	Tamaño a un grano de arroz
✓ De 2 a 4 años	Tamaño de una lenteja
✓ De 4 a 6 años	Tamaño de un chícharo
✓ Mayores de 6 años.	Tamaño de un chícharo

Anexo 2

OPINIÓN DE LOS EXPERTOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ La higiene de la boca es parte de la higiene general de la niña, niño o adolescente, conviene, entonces realizarla durante el baño. ✓ Si la niña o niño es menor de 3 años, el aseo únicamente se realizará con una gasa limpia sin dentífrico. ✓ Se debe cepillar 3 veces al día. ✓ Cepillo suave. ✓ No se debe enjuagar con abundante agua. ✓ El aseo dental debe ser supervisado, al menos hasta los 12 años

ANEXOS: ACCIONES ESENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

ACCIÓN ESENCIAL 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.

1.-ACCIÓN ESENCIAL 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.

1. Propósito

Mejorar la precisión en la identificación de las niñas, niños y adolescentes a través de los identificadores institucionales para prevenir errores.

2. Alcance

Aplica a todo el personal de salud de las áreas de hospitalización, áreas críticas, quirúrgicas, consulta externa y áreas de atención ambulatorias

3. Herramientas o materiales

- Expediente.
- Medios de identificación: pulsera y/o acrílico de la cabecera de la niña, niño o adolescente.
- Hojas de la carpeta de enfermería.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Niña, niño o adolescente solicita atención médica.	1.1. Identifica a la niña, niño o adolescente con: <ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre completo.. 2. Fecha de nacimiento (día, mes y año). 3. Registro (si lo tiene) en su defecto es número de historia clínica. 	Personal de salud
2. Apertura de expediente.	2.1 Genera pulsera de identificación con: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nombre completo. ✓ Fecha de nacimiento (día, mes y año). ✓ Registro. 	Personal de admisión.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>3. Ingres a la niña, niño o adolescente a servicio hospitalización.</p>	<p>3.1 Identifica a la niña, niño o adolescente con nombre completo, fecha de nacimiento y registro;</p> <p>3.2 Verifica datos y/o expediente y pulsera.</p> <p>a. Elabora identificación de cabecera y lo coloca en acrílico (con normatividad y 2:1);</p> <p>b. Abre carpeta de enfermería (formatos valoraciones) requisitado los tres identificadores;</p> <p>Nota: en cada valoración se identificará a la niña, niño o adolescente</p> <p>3.3 Verifica con familiar que la información contenida en el brazalete sea la correcta y lo coloca en muñeca</p> <p>Nota: letra legible y clara.</p>	<p>Personal de enfermería.</p>
<p>4. Identificación de la niña, niño o adolescente desconocido.</p>	<p>4.1 Obtiene datos de identificación registrando;</p> <p>a) Por cada apellido desconocido se indicará una “X” además del género, ejemplo si es un paciente del que se desconoce todos sus datos se indicará “XX niño (a)”;</p> <p>En caso del que el paciente o acompañante otorgue solo un nombre o apelativo, se registrará esta información como se señala el siguiente ejemplo “XX Pepe”.</p>	<p>Profesional de salud y personal de admisión.</p>
<p>5. Identificación correcta del neonato.</p>	<p>5.1. Coloca dos pulseras de identificación con los tres identificadores.</p>	<p>Personal de Enfermería.</p>
<p>6. Identificación correcta en pacientes con ambigüedad de genitales.</p>	<p>6.1. Identifica al paciente con los apellidos más Bebé.</p> <p>Ejemplo García Sánchez Bebé.</p>	<p>Profesional de la salud.</p>
<p>7. Portabilidad de la pulsera.</p>	<p>7.1 Será responsable de verificar que la niña, niño o adolescente porte adecuadamente y en todo momento la pulsera de identificación.</p>	<p>Personal de Enfermería</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	7.2 Verifica en el cambio de turno que las niña, niño o adolescentes tengan una pulsera con letra clara legible.	Personal de Enfermería
8. Momentos críticos a identificar a la niña, niño o adolescente	<p>8.1 Realiza identificación antes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Administrar todo tipo medicamento; -Administrar infusiones intravenosas; -Administración de sangre / hemoderivados; -Obtención sangre u muestras para análisis Clínico; -Procedimientos medico quirúrgicos; -Traslados dentro o fuera de la institución; -Dotación de dieta o fórmulas; -Identificación de cadáveres; -Hemodiálisis; <p>Otros procedimientos coloca los tres datos de identificación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Membretes de soluciones intravenosas; -Sondas y catéteres; -Placas de RX; -Muestras biológicas. <p>Nota: si se retira el identificador por algún procedimiento específico, al término de este se coloca de manera inmediata.</p>	Personal de salud (personal médico, personal de enfermería, personal auxiliar de dietética, personal de hemodiálisis, personal de patología y cualquier integrante del equipo de salud que realice procedimientos con la niña, niño o adolescente).
9. Registros	9.1 En toda documentación de expediente clínico.	Profesional de la salud
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica

6. Anexos

- Diario Oficial de la Federación, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico.

- Todo paciente que ingrese a quirófano por hospitalización o de forma ambulatoria deberá portar adecuadamente y en todo momento la pulsera de identificación.

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA FICHA DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Nombre: _____	
Fecha de Nacimiento: _____	
Registro: _____	
Diagnóstico:	
Alergias:	
Dieta:	
Riesgo de caída:	
Servicio Responsable:	Fecha de ingreso:



ACCIÓN ESENCIAL 2: COMUNICACIÓN EFECTIVA.



2. ACCIÓN ESENCIAL 2: COMUNICACIÓN EFECTIVA.

1. Propósito

Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, niñas, niños y adolescente, y familiares para obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así prevenir errores por órdenes verbales y telefónicas, mediante el proceso de escuchar, escribir, leer, confirmar, transcribir, confirmar, y verificar.

2. Alcance

Personal médico y de enfermería, y a niñas, niños y adolescente hospitalizados, Áreas Críticas, Área Quirúrgica y Áreas Ambulatorias, así como aquellos referidos o contra referido a otra Unidad Médica.

3. Herramientas o Materiales

- Personal de salud;
- Personal de laboratorio;
- Formato de sistematización de entrega- recepción del servicio;
- Indicaciones médicas;

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.-Resultado de laboratorio.	1.1. Emite llamada al médico de guardia e informa que dará resultados críticos de laboratorio de laboratorio, para ello primero realiza la identificación correcta de la niña, niño o adolescente como nombre completo, fecha de nacimiento y registro.	Personal de laboratorio y de banco de sangre
	1.2. Escucha al recibir la información deberá registrar el nombre del personal técnico que emite telefónicamente los resultados, y deberá documentar “ESCRIBE” en el expediente clínico para la toma de decisiones. (Instrucciones de trabajo de laboratorio:	Personal Médico de guardia

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	Validación y liberación de resultados de química clínica y urgencias y Comunicación de laboratorio con áreas médicas y fase preexamen); 1.3 Lee en voz alta para corroborar que lo escuchado y escrito es lo correcto;	
	1.4 Confirma que lo leído es correcto.	Personal de laboratorio y de banco de sangre
2. Ordenes médicas verbales cuando la vida de la niña, niño o adolescente está comprometida.	2.1 Emite orden verbal para atención de la niña, niño o adolescente en situación de urgencia.	Personal Médico
	2.2 Escucha y Repite la indicación para asegurar que es la correcta.	Personal de enfermería
	2.3 Confirma al personal de enfermería y Trascibe en Órdenes Médicas M-0-25 a-b Información Clínica de Enfermería M-0-1-04-a. Órdenes Médicas. Información Clínica de Enfermería.	Personal Médico
	2.4 Ejecuta orden y al término del evento registra todo.	Personal de Enfermería
3. Referencia y contrarreferencia.	3.1. Establece comunicación y proporcionan información sobre diagnóstico; Resumen clínico de la niña, niño o adolescente de la unidad de origen: a) Nombre completo y fecha de nacimiento; b) Diagnóstico actual; c) Resultados clínicos realizados y así como resultados pendientes en su caso; d) Tratamiento establecido de la unidad de origen; e) Condiciones clínicas de la niña, niño o adolescente inmediatamente antes de iniciar el traslado;	Personal Médico responsable de unidad solicitante y unidad receptora

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	f) Motivo del traslado.	
4. Transferencia segura de la niña, niño o adolescente	4.1. Realiza la transferencia de la niña, niño o adolescente con la nemotécnica IDENT- VI I= Identificación de la niña, niño o adolescente; D= Diagnóstico de la niña, niño o adolescente; E= Estado actual de la niña, niño o adolescente; N= Niveles; T= Tratamiento e intervenciones; V= Vigilancia; I= Información adicional.	Personal médico y de enfermería
5. Egreso de la niña, niño o adolescente por mejoría.	5.1 Requisita Hoja de Egreso Hospitalario M-0-28 a en original y 2 copias. Integra la primera copia al expediente clínico, con datos antes mencionados. <ul style="list-style-type: none"> • Requisita Hoja de Egreso Hospitalario. 	Personal Médico Adscrito
	5.2 El personal de enfermería elabora el plan de alta formato: Plan de Alta de Enfermería M-7-0-24-ab , desde que se realiza la nota médica de prealta y envía a trabajo social para algún requerimiento especial fuera del hospital que a este profesional le toque gestionar; 5.3 Realiza enseñanza de procedimientos específicos relacionados al cuidado en el hogar para asegurar la continuidad de los mismos, verifica que sea comprendida la indicación; 5.4 Registra en hoja de plan de alta y/o en hoja de educación al paciente y su familia.	Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> Plan de Alta de Enfermería. 	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Ordenes Médicas.
- Información Clínica de Enfermería.
- Hoja de Egreso Hospitalario.
- Plan de Alta de Enfermería.

6. Anexos

Documentos que sustentan: mencionados en el marco jurídico.

Anexo 1. Información Clínica de Enfermería M-0-1-04-ab

Nombre: _____

Fecha de nac:

Día	Mes	Año

Expediente: _____



Instituto Nacional de Pediatría
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 "INFORMACIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA"

DEPARTAMENTO Y/O SERVICIO: _____ CAMA: _____
 DIAGNOSTICO: _____

FECHA																				
DIAS HOSPITALIZACIÓN																				
TEMPERATURA	TI	TC	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4	8	12	16	20	24	4
	34																			
	33	40																		
	32																			
	31	39																		
	30																			
	29	38																		
	28																			
	27	37																		
	26																			
25	36																			
24																				
PULSO																				
RESPIRACIÓN																				
TENSION ARTERIAL																				
PESO																				
PERIMETRO																				
M																				
E																				
D																				
I																				
C																				
A																				
M																				
E																				
N																				
T																				
O																				
S																				
TRATAMIENTO																				
	P A R E N T E R A L E G O																			
		DIETA																		
		FORMULA																		

Rev.2

M-0-1-04-a

FECHA										
LIQUIDOS ORALES										
URESIS										
EVACUACIONES										
VÓMITO										
SUCCIONES										
DRENAJES										
LABORATORIO										
ESTUDIO Y/O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA										
REACTIVOS										
TOTAL INGRESOS										
TOTAL EGRESOS										
BALANCE										
OBSERVACIONES V.o. B.o.										
1 e r o T U R N O	SIGNOS Y SÍNTOMAS									
	ACCIONES DE ENFERMERÍA									
PERSONAL DE ENFERMERÍA:					CLAVE:			FIRMA:		
2 e r o T U R N O	SIGNOS Y SÍNTOMAS									
	ACCIONES DE ENFERMERÍA									
PERSONAL DE ENFERMERÍA:					CLAVE:			FIRMA:		
3 e r o T U R N O	SIGNOS Y SÍNTOMAS									
	ACCIONES DE ENFERMERÍA									
PERSONAL DE ENFERMERÍA:					CLAVE:			FIRMA:		

Rev.2

M-0-1-04-b

Anexo 4. Transferencia Intrahospitalaria M-0-27 ab

Nombre: _____



Instituto Nacional de Pediatría
DIRECCIÓN MÉDICA
"TRANSFERENCIA INTRAHOSPITALARIA"

Fecha de Nacimiento:

Día	Mes	Año							

Expediente: _____



Instituto Nacional de Pediatría
DIRECCIÓN MÉDICA
"TRANSFERENCIA INTRAHOSPITALARIA"

INGRESO DE: CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> URGENCIAS <input type="checkbox"/> TRIAGE COVID <input type="checkbox"/> OTRA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/>													
DEPARTAMENTO O SERVICIO QUE ENVÍA: _____ CAMA: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>													
FECHA DE INGRESO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">DÍA</td><td style="font-size: 8px;">MES</td><td colspan="2" style="font-size: 8px;">AÑO</td><td colspan="2"></td></tr></table>								DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO											
NOMBRE DEL PERSONAL MÉDICO: _____ CLAVE: _____ FIRMA: _____													
INGRESO A TERAPIA INTENSIVA: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> CAMA: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>													
DEPARTAMENTO O SERVICIO AL QUE SE TRANSFIERE: _____ CAMA: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>													
FECHA DE ENVÍO: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">DÍA</td><td style="font-size: 8px;">MES</td><td colspan="2" style="font-size: 8px;">AÑO</td><td colspan="2"></td></tr></table>								DÍA	MES	AÑO			
DÍA	MES	AÑO											
DIAGNÓSTICOS DE ENVÍO (Sin abreviaturas)													
PRINCIPAL: 1. _____	C.I.E. <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
2. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
3. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
4. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
5. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
6. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												

Rev. 3

M-0-27 a

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS (Sin abreviaturas)		C.I.E.				
PRINCIPAL:	1. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
	2. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
	3. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
	4. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
	5. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				
	6. _____	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

Rev. 3

M-0-27 b

ACCIÓN ESENCIAL 3: SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN.

ACCIÓN ESENCIAL 3: SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN.

1. Propósito

Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, la transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para evitar errores que puedan dañar a la niña, niño o adolescente, derivados del proceso de mediación en el INP.

2. Alcance

Personal: personal médico, personal de enfermería, personal administrativo involucrado en el manejo de medicamentos.

Niñas, niños o adolescentes: Hospitalizados, Áreas Críticas, Área Quirúrgica y Áreas Ambulatorias, así como aquellos referidos o contra referido a otra Unidad Médica.

3. Herramientas o materiales

- Indicación médica completa.
- Medicamento de alto riesgo requerido.
- Membrete del medicamento administrado Formato M-7-0-45.
- Kárdex de Enfermería.
- Vale de Salida del Almacén General (A-3-0-06).
- Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 ab.
- Hoja de cuidados intensivos m-5-1-05 ab.
- Torundas.
- Guantes estériles.
- soluciones indicadas.
- Información Clínica de Enfermería M-0-1-04 ab.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>1. Adquisición y almacenamiento de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados.</p>	<p>1.1 Adquiere los electrolitos concentrados en apego a la NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y de remedios herbolarios;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sulfato de magnesio 1 g /10 ml Verde -Bicarbonato de sodio 7.5% Azul -Gluconato de calcio Amarillo -Cloruro de sodio 1.77 g/ 10ml (Hipertónico) Blanco -Cloruro de potasio 1.49 gr / 10ml Rojo -Fosfato de potasio 20meq/ 10ml Naranja <p>Los siguientes medicamentos de alto riesgo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Electrolitos concentrados • Anticoagulantes • Insulinas • Glucosa al 50% • Radiofármacos • Quimioterapia <p>1.2 Almacena medicamentos con barreras de seguridad establecidos en el Plan de MMU (Pág. 12).</p>	<p>Subdirección de Recursos Materiales, Departamento de Control de Bienes e Inventarios, Almacén de Farmacia. COFAT</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
2. Prescripción de Medicamentos.	2.1 Se apega a las políticas institucionales y normatividad vigente sobre prescripción médica antes mencionada.	Personal Médico Adscrito (médico residente).
3. Transcripción de medicamentos.	3.1 Transcribe de la indicación original al: <ul style="list-style-type: none"> • Kárdex de Enfermería 	Personal de Enfermería jefa de servicio encargada.
	<ul style="list-style-type: none"> • Recetario colectivo; • Receta para medicamentos de control interno; • Receta médica del sistema de Protección Social en Salud • Hoja de Enfermería. 	Personal de Enfermería de medicamentos o encargada de servicio.
4. Dispensación de medicamentos.	<p>4.1 Recibe recetas antes mencionadas bien requisitadas y legible en apego a las políticas de Calidad del MMU (pág. 17) y entregará a través del Vale de Salida del Almacén A-3-0-06.</p> <p>4.3 Verifica nombre del área solicitante, fecha, folio, centro de costo, clave, cantidad solicitada, total de cantidad surtida, descripción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vale de Salida del Almacén 	Personal de Almacén de Farmacia
5. Medidas de Almacenamiento Seguro de Medicamentos en el INP (en servicio).	5.1. Recibe medicamento y almacena con las barreras de seguridad (fuera del alcance de la niña, niño o adolescente, y familiares).	Personal de enfermería.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>6. Administración de electrolitos concentrados y medicamentos de alto riesgo.</p>	<p>6.1 Aplica medidas de seguridad para la administración de medicamentos; A) realiza la doble verificación previo antes de la preparación y antes de la ministración. Nota: La doble verificación consiste en que otra persona del personal de enfermería y/o Médico (distinto a quien prepara y administra el medicamento) confirme: nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro o número de historia clínica, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta, caducidad y velocidad de infusión correcta (con competencias idóneas). En las infusiones intravenosas que contengan medicamentos de alto riesgo. La segunda doble verificación se realiza a pie de cama de paciente antes de la ministración 6.2. Registra en Membrete para soluciones endovenosas M-7-0-45 (en caso de medicamentos oncológicos la doble verificación en administración será realizada con Médicos). En infusiones se coloca el membrete para medicamento de alto riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membrete del medicamento administrado. 	<p>Personal de Enfermería de medicamentos y/o responsable de la niña, niño o adolescente</p>
<p>7. Registros de calidad</p>	<p>7.1 Registra en Hoja de Información Clínica de Enfermería M-0-1-04-ab Hoja de cuidados intensivos M-5-1-05 a b</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de Información Clínica de Enfermería • Hoja de cuidados intensivos 	<p>Personal de Enfermería de medicamentos y/o responsable de la niña, niño o adolescente</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8. Reporte de eventos.	8.1 Reporta cualquier incidente relacionado a la medicación al “Sistema de Notificación de Riesgos y Eventos Adversos” del INP, para establecer barreras de seguridad que eviten eventos adversos relacionados al proceso de medicación.	Profesional de la salud.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Vale de Salida del Almacén.
- Membrete para soluciones endovenosas.
- Información Clínica de Enfermería.
- Hoja de cuidados intensivos.

6. Anexos

No aplica



ACCIÓN ESENCIAL 4 SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS.



ACCIÓN ESENCIAL 4 SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS.

1. Propósito

Reforzar las prácticas de seguridad y reducir los eventos adversos para evitar eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano por medio de la aplicación del Protocolo Universal en el INP.

2. Alcance

Personal de Salud de los diferentes Departamentos y Áreas.

Áreas: Quirófano, Aqua (Administración de quimioterapia ambulatoria), ICE (inmunoterapia de corta estancia), Endoscopias, DACCE, Hemodinamia y Hemodiálisis.

3. Herramientas o Materiales

- Plumón grado médico

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Marcaje del sitio quirúrgico.	<p>T realiza el marcaje quirúrgico antes de la cirugía en Hospitalización: en cama, cuna o camilla, en cirugía ambulatoria antes del traslado a quirófano.</p> <p>a) Marca con flecha;</p> <p>b) Lo realiza con la niña, niño o adolescente despierto y en presencia de los padres o tutores.</p> <p>Nota: La marca debe ser visible aun después de la antisepsia (indeleble).</p> <p>Documenta hoja de Autorización para el marcaje del sitio quirúrgico M-2-0-25.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización para el marcaje del sitio quirúrgico. 	Personal Médico cirujano o residente de mayor jerarquía

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
<p>2. El proceso de verificación preoperatorio.</p> <p>a) Antes de la inducción de la anestesia.</p> <p>b) Antes de la incisión o pausa quirúrgica.</p> <p>c) Antes de que el paciente salga del quirófano.</p>	<p>2.1. Verifica sitio, procedimiento y paciente correcto;</p> <p>2.2. Asegura: expediente completo, imágenes y estudios relevantes etiquetados y exhibidos;</p> <p>2.3. Verifica que este completo el equipo especializado, implantes, prótesis requeridos de forma segura cuando sea necesario y equipo médico;</p> <p>2.4. Verifica instrumental y equipo que este completo, así como conteo de compresas;</p> <p>2.5. Documenta en Lista de verificación para la seguridad en el quirófano M-2-0-26.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lista de verificación para la seguridad en el quirófano. 	<p>Personal Médico y Personal de Enfermería</p>
<p>3. Tiempo fuera o time out</p>	<p>3.1. Participa en la realización del tiempo fuera.</p> <p>a). - Confirman que sea el paciente correcto;</p> <p>b). - Confirman que sea el procedimiento;</p> <p>c). - Confirman que sea el sitio correcto de la cirugía;</p> <p>Nota: Previo al inicio de procedimiento en el lugar donde se realizará (sala quirúrgica).</p> <p>3.2. Realiza el tiempo fuera previo al inicio del procedimiento:</p> <p>a) Confirman que sea el paciente correcto;</p> <p>b) Confirman que sea el procedimiento;</p> <p>c) Confirman que sea el sitio correcto de la cirugía;</p> <p>Nota: En los siguientes procedimientos realizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Endoscopías; 	<p>Personal Médico Cirujano, ayudante, personal de enfermería y Anestesiólogo.</p> <p>Personal Médico y personal de enfermería.</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Accesos vasculares dirigidos por radiología; • Toma Biopsias; • Aplicación de sangre y hemocomponentes; • Hemodiálisis; • Radioterapia; • Aspirado de Médula Ósea; • Trasfusión de hemoderivados; • Procedimientos odontológicos; • Colocación y retiro de dispositivos (retiro de catéteres venoso central, sondas pleurales, catéteres urinarios, otros). <p>Colocación de accesos vascular (servicio de neonatología).</p>	
4. Realiza registro.	4.1 Documenta en formato.	Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente
5. Administración de sangre y hemoderivados.	5.1 Realiza tiempo fuera a través de la doble verificación basando en la fuente original (indicación médica). <ul style="list-style-type: none"> -Nombre completo; -Fecha de nacimiento; -Registro; -Componente sanguíneo; -Volumen; -Tiempo de infusión. 	Personal de Enfermería y personal médico.
	5.2 Registra en hoja de transfusión sanguínea de banco de sangre.	Personal de Enfermería responsable de la niña, niño o adolescente
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Autorización para el Marcaje del Sitio Quirúrgico M-2-0-25
- Hoja de transfusión

6. Anexos.

Anexo 1. Autorización para el Marcaje del Sitio Quirúrgico (M-2-0-25).

Nombre _____

Fecha de nacimiento: Día Mes Año _____

Edad: _____

Sexo: _____

Fecha: _____



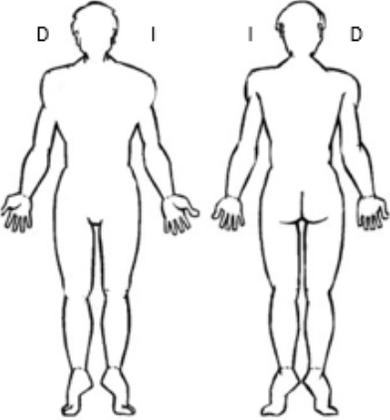
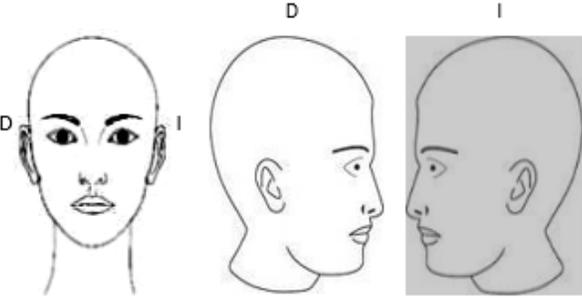
Instituto Nacional de Pediatría

DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE CIRUGÍA

**AUTORIZACIÓN PARA EL MARCAJE
DEL SITIO QUIRÚRGICO**

Yo _____ representante de la Niña, niño o adolescente.
 Me identifico con: _____ y manifiesto que doy mi autorización para que el Dr. (a) _____ realice en mí representando, el marcaje del sitio para la realización de la cirugía: _____
 Así mismo, que he sido informado en qué consiste el procedimiento de marcaje y que es conveniente para la mayor seguridad. Corroboro que coincide la marca de cuerpo con la del esquema: Aplica No aplica

Favor de marcar en la piel:
Incisión cutánea = negro
Despegamiento = azul
Área o zona operatoria = rojo

Observaciones: _____

	Nombres completos	Firmas
Niña, niño o adolescente ó responsable:	_____	_____
Personal Médico Cirujano:	_____	_____
Testigo:	_____	_____
Testigo:	_____	_____



**ACCIÓN ESENCIAL 5: REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN EN SALUD.**



ACCIÓN ESENCIAL 5: REDUCCION DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD.

LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN.

1. Propósito

Eliminar la flora residente y transitoria de las manos y evitar la diseminación de infecciones asociadas a la atención de la salud.

2. Alcance

Aplica a todo el personal que labora en Instituto Nacional de Pediatría que realice algún procedimiento a la niña, niño o adolescente

3. Herramientas o materiales

- Lavabo con agua corriente.
- Jabón líquido.
- Toallas desechables.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Procedimiento de higiene de manos.	1.1 Retira anillos, reloj y pulseras, abre la llave o coloque las manos de bajo del grifo del agua y enjabona sus manos.	Personal de Enfermería y todo personal de salud.
	1.2. Frota con fuerza las manos durante 30 a 40 segundos, inicia por las palmas, dorso, espacios, interdigitales, yemas y uñas.	
	1.3 Enjuaga perfectamente siguiendo los pasos anteriores para eliminar completamente los residuos de jabón.	
	1.4 Retira las manos o cierra la llave del agua con la toalla que secó las manos.	

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	1.5 Seca con 2 toallas desechables, de los dedos hacia las muñecas.	
	1.6 Deposita la toalla de papel húmeda en el contenedor de la basura municipal.	
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica

7. Anexos

No aplica

REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN A LA SALUD.

d) HIGIENE DE MANOS CON SOLUCIÓN DE BASE ALCOHOLADA 70%

1. Propósito

Eliminar la flora residente y transitoria de las manos y evitar la diseminación de microorganismos.

2. Alcance

Aplica a todo el personal que labora en el Instituto Nacional de Pediatría que realice algún procedimiento a la niña, niño o adolescente

3. Herramientas o materiales

- Solución de base alcoholada al 70%

4. Descripción de actividades

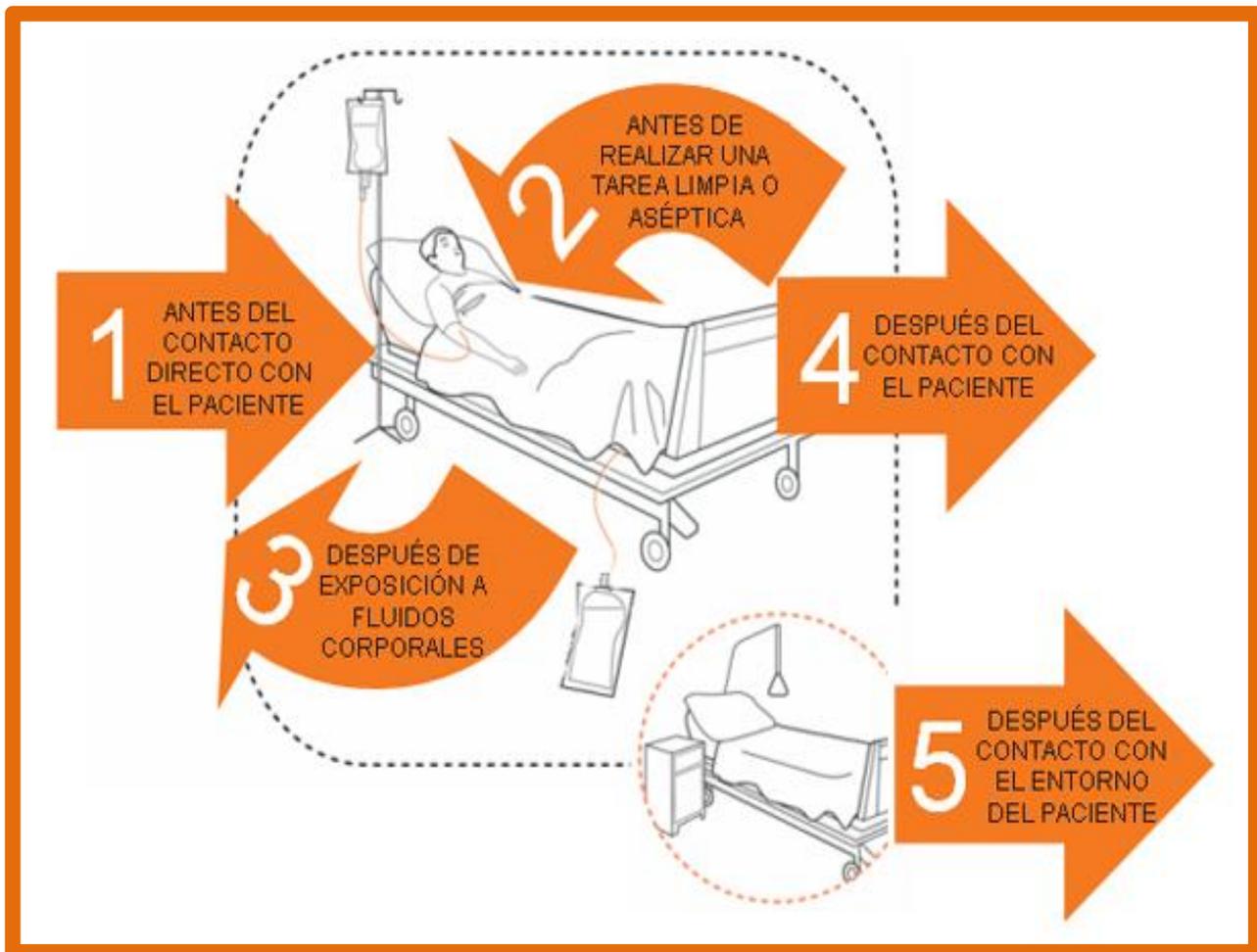
SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Realización del Procedimiento de asepsia de manos.	1.1 Retira anillos, reloj y pulseras; 1.2 Vierte una pequeña cantidad aproximadamente 3 a 5 ml. en la palma de la mano; 1.3 Frota con fuerza las manos durante 20 a 30 segundos, inicia por las palmas, dorso, espacios interdigitales, yemas y uñas; 1.4 Deja secar por si solo los restos del alcohol gel.	Personal de salud, personal administrativo y otras áreas
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica.

6. Anexos

Anexo 1.

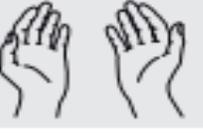


Anexo 2

¿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

<p>0</p> 	<p>1</p> 	<p>2</p> 
<p>Mójese las manos con agua;</p>	<p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p>3</p> 	<p>4</p> 	<p>5</p> 
<p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p>6</p> 	<p>7</p> 	<p>8</p> 
<p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p>Enjuéguese las manos con agua;</p>
<p>9</p> 	<p>10</p> 	<p>11</p> 
<p>Séquese con una toalla desechable;</p>	<p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p>Sus manos son seguras.</p>



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA CUIDAR DE NOSOTROS

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Anexo 3

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



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



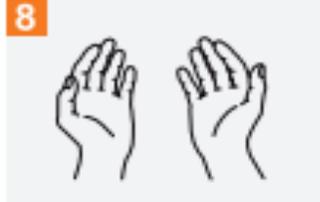
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

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



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALTA RENDIÇÃO PARA UM CUIDADO MAIS SEGURO

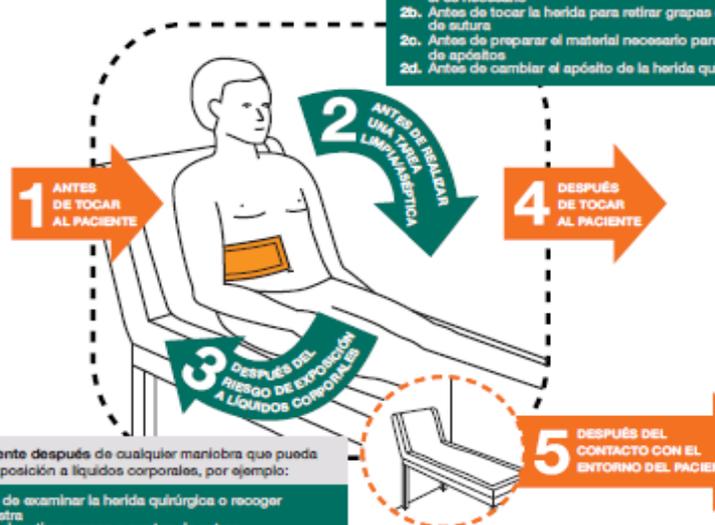
SAVE LIVES
Clean Your Hands

Anexo 4

Mis 5 momentos para la higiene de las manos

En la atención a pacientes con heridas quirúrgicas

1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE



Inmediatamente antes de tocar el apósito o la zona de la herida quirúrgica, por ejemplo:

- 2a. Antes de examinar la zona de la herida, lo cual incluirá la toma de muestras para pruebas microbiológicas, si es necesario
- 2b. Antes de tocar la herida para retirar grapas o puntos de sutura
- 2c. Antes de preparar el material necesario para el cambio de apósitos
- 2d. Antes de cambiar el apósito de la herida quirúrgica

3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES

Inmediatamente después de cualquier maniobra que pueda implicar la exposición a líquidos corporales, por ejemplo:

- 3a. Después de examinar la herida quirúrgica o recoger una muestra
- 3b. Después de retirar grapas o puntos de sutura
- 3c. Después de cambiar un apósito

4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE

5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

Otras cuestiones importantes relativas a las heridas quirúrgicas

- No toque la zona de la herida si no es necesario; esto se aplica también al paciente.
- Use guantes en previsión del posible contacto con líquidos corporales. Respepe las instrucciones para los 5 momentos de la higiene de manos, incluso si lleva guantes.
- Siga los protocolos del centro sobre el uso de técnicas asépticas sin contacto durante el cambio de apósitos y cualquier manipulación de la herida.
- No toque el apósito durante al menos 48 horas después de la intervención quirúrgica, excepto en caso de fugas o complicaciones.
- Utilice sistemáticamente apósitos del tipo básico (por ejemplo, absorbentes o de baja adherencia) sobre las heridas quirúrgicas.
- En ocasiones, los trabajadores sanitarios también efectúan otras maniobras cuando atienden a un paciente para examinar una herida (por ejemplo, manipular un catéter venoso, extraer sangre o comprobar una sonda urinaria). En estos casos puede ser necesario desinfectarse las manos antes y después de la maniobra, para cumplir las precauciones aplicables a los momentos 2 y 3, por ejemplo (véanse los pósters publicados por la OMS sobre los 5 momentos de higiene de las manos al manipular una vía o un catéter venoso).
- Cuando esté indicado, deben administrarse antibióticos por vía parenteral como medida profiláctica preoperatoria, en una dosis única como máximo 2 horas antes de la incisión quirúrgica, y teniendo en cuenta la semivida del antibiótico. No se debe continuar administrando profilaxis con antibióticos después de la intervención quirúrgica.
- En condiciones ideales, la administración de antibióticos para tratar infecciones confirmadas en una zona quirúrgica se debe basar en un cultivo de una muestra de la herida y en los resultados del antibiograma.
- Los signos y síntomas habituales de las heridas infectadas son: dolor (incluso solamente a la palpación), eritema localizado, edema, calor o secreción purulenta al realizar una incisión superficial.
- En este póster no se incluye información sobre las precauciones relativas a las heridas quirúrgicas complicadas que pueden requerir terapias o tratamientos específicos.

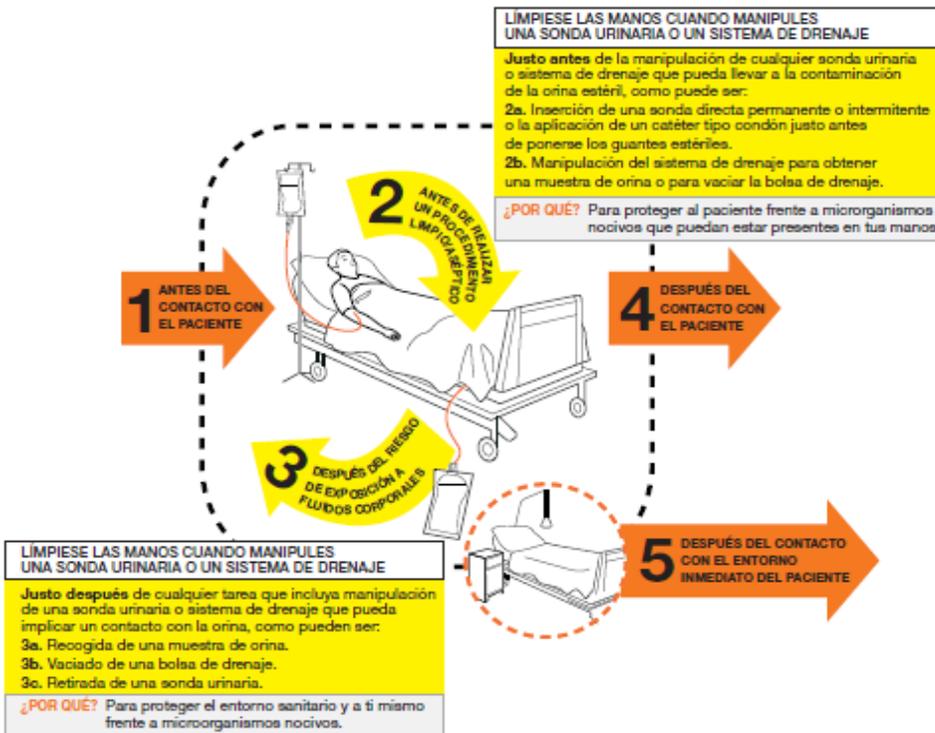


Organización Mundial de la Salud

SAVE LIVES
CLEAN YOUR HANDS

Anexo 5

Mis 5 momentos para la higiene de manos: Cuidado de un paciente con sonda urinaria



- 5 CONSIDERACIONES ADICIONALES CLAVE PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON SONDA URINARIA**
- Asegúrate de que la indicación para el sondaje urinario permanente es adecuada.
 - Utiliza un sistema de drenaje urinario cerrado y mantenlo cerrado.
 - Realiza la inserción de la sonda de forma aséptica utilizando guantes estériles.
 - Valora al paciente al menos una vez al día para determinar si el sondaje sigue siendo necesario.
 - A los pacientes con sondaje urinario permanente no es necesario pautarles tratamiento antibiótico (aunque presenten bacteriuria asintomática), salvo que tengan infección confirmada.



World Health Organization

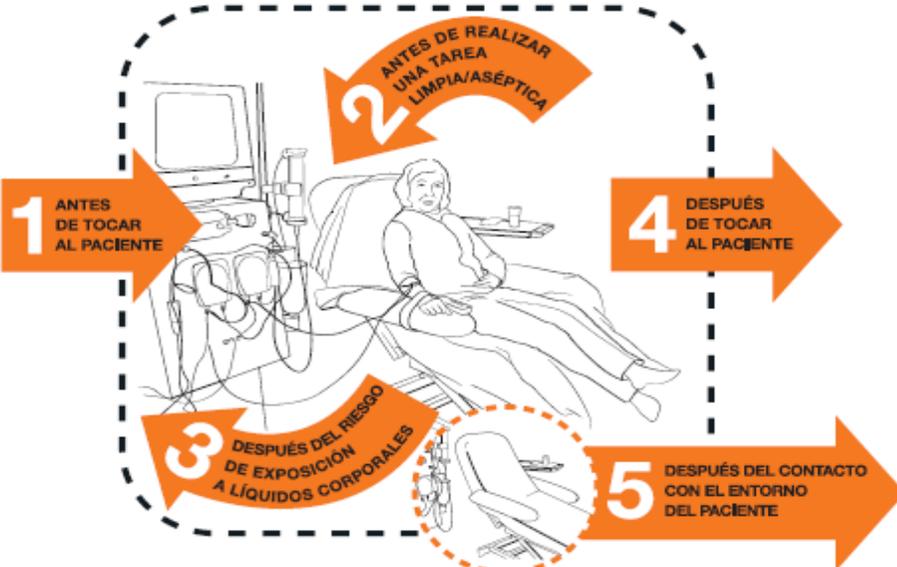
SAVE LIVES
Clean Your Hands

Si no actuamos hoy,
no habrá cura mañana

Anexo 6

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

Hemodiálisis en Atención Ambulatoria



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	<p>¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.</p> <p>¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.</p>
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	<p>¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.</p> <p>¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	<p>¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	<p>¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	<p>¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea temporal y exclusivamente dedicada al paciente (incluso aunque no haya tocado al paciente).</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>



Organización Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado todos los presentaciones materiales para facilitar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material gráfico se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni responsabilidad alguna por la Organización o el personal que de ella forman, y en ningún caso. Organización Mundial de la Salud podrá ser responsable responsable de ningún daño ocasionado por su uso. La OMS agradece al Ministerio de Salud, Secretaría Ejecutiva y Unidad de Gestión y a los Hospitales y Centros de Atención de Salud, en particular a los miembros del programa de Control de los Infecciones, su participación activa en el desarrollo de estos materiales.

Anexo 7

Mis 5 momentos para la higiene de las manos En la atención a pacientes con catéteres venosos centrales



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

1. Inmediatamente antes de cualquier manipulación del catéter central y del sistema conexo de administración intravenosa de medicación. Por ejemplo:

2a. La inserción del catéter (antes de ponerse los guantes estériles), su retirada (antes de ponerse guantes no estériles limpios), el cambio de apósitos, la extracción de sangre o la preparación del equipo necesario para estos procedimientos.

2b. Apertura del equipo de administración y del sistema de infusión.

2c. Preparación de la medicación que se administre a través del catéter.

2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LABORATORIAL

3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES

3a. Inserción o retirada del catéter.

3b. Extracción de sangre a través del catéter.

4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE

5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos centrales

<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicación: Asegúrese de que el catéter central está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica. 2. Inserción/mantenimiento/retirada 2.1 Evite la inserción de catéteres en la vena femoral. 2.2 Limpie la piel con un antiséptico (el preferido es el gluconato de clorhexidina al 2% en alcohol) antes de la inserción. 2.3 Utilice precauciones estériles de barrera completas durante la inserción (gomo, mascarilla quirúrgica, guantes estériles, bata estéril, paños estériles grandes). 2.4 Cambie los apósitos de gasa cada 2 días, y los apósitos transparentes cada 7 días; cambie los apósitos siempre que estén visiblemente sucios. 	<ol style="list-style-type: none"> 2.5 Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas. 2.6 Utilice procedimientos asépticos (técnica "sin tocar") en toda manipulación del catéter. 2.7 Limpie el conector del catéter con gluconato de clorhexidina en alcohol durante un mínimo de 15 segundos. 3. Monitoreo: Registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retirada del catéter y de los cambios de apósitos, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.
---	--

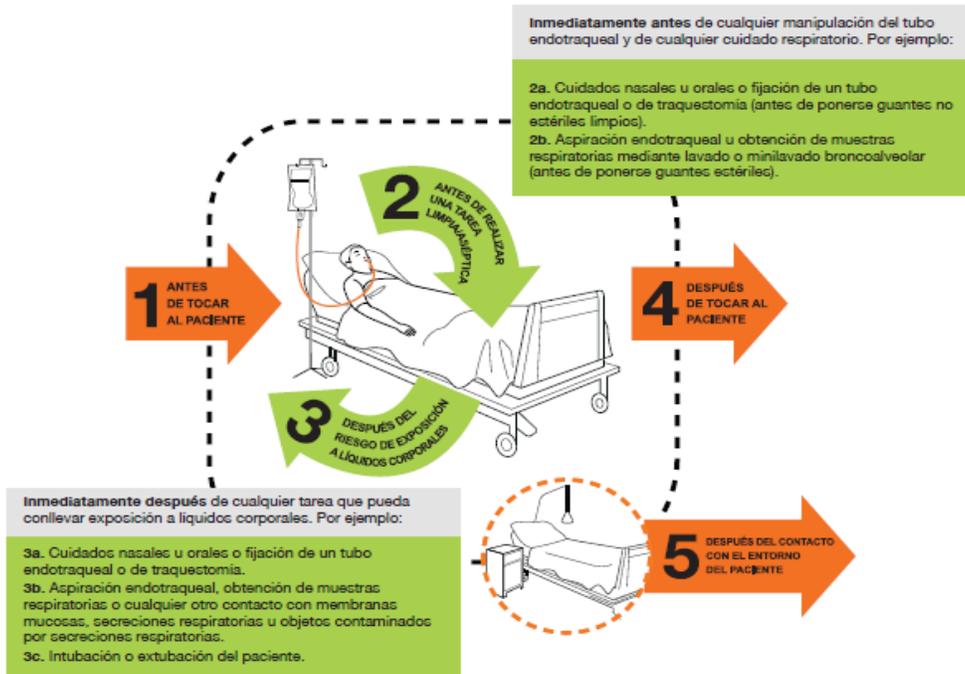


World Health Organization

SAVE LIVE
Clean Your Hands

Una atención limpia es
una atención más segura
2006-2016

Mis 5 momentos para la higiene de las manos En la atención a pacientes con tubos endotraqueales



Otras consideraciones fundamentales en adultos con tubos endotraqueales

- Evitar la intubación y utilizar ventilación no invasiva siempre que sea posible.
- A ser posible, utilizar tubos endotraqueales con salida de drenaje de secreciones subglóticas en pacientes que probablemente necesiten intubación durante más de 48 horas.
- Elevar la cabecera de la cama a 30°-45°.
- Siempre que sea posible, no utilizar sedantes en pacientes ventilados.
- Evaluar diariamente la posibilidad de extubación probando la respiración espontánea en ausencia de sedantes, siempre que no esté contraindicado.
- Prestar cuidados orales asépticos con guantes limpios no estériles.
- Facilitar el ejercicio y la movilización precoces para mantener y mejorar la forma física.
- Cambiar el circuito de ventilación solo si tiene suciedad visible o funciona mal.



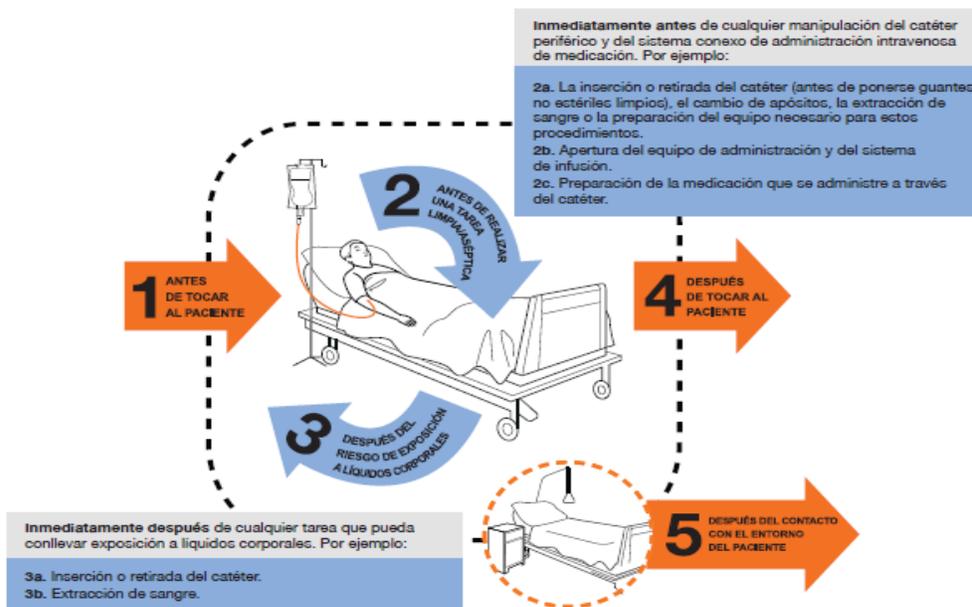
World Health
Organization

SAVE LIVE
Clean Your Hands

Una atención limpia es
una atención más segura
2005-2015

Anexo- 9

Mis 5 momentos para la higiene de las manos En la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos



Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos periféricos

- Indicación:** Asegúrese de que el catéter periférico está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica.
- Inserción/mantenimiento/retirada**
 - Limpie la piel con un antiséptico (alcohol al 70%, tintura de yodo, un yodóforo o gluconato de clorhexidina a base de alcohol al 2%) antes de la inserción.
 - Utilice guantes no estériles limpios y procedimientos asepticos (técnica "sin tocar") para insertar y retirar el catéter y extraer sangre.
 - Cambie los apósitos de gasa secos cada 2 días.
 - Considere la posibilidad de cambiar el catéter cada 96 horas.
 - Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas.
- Registro:** registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retirada del catéter y de los cambios de apósitos, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.



World Health Organization

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Una atención limpia es
una atención más segura
2005-2015

**ACCIÓN ESENCIAL 6: REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA
DE CAÍDA.**

6. ACCIÓN ESENCIAL 6: REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDA.

1. Propósito

Fortalecer las acciones de seguridad en el personal de salud del Instituto Nacional de Pediatría para reducir el riesgo de daño a la niña, niño o adolescente asociado a las caídas.

2. Alcance

Personal de salud de los diferentes servicios, departamentos y áreas.
Niña, niños y adolescentes hospitalizados y ambulatorios.

3. Herramientas o materiales

- Camillas con barandales funcionales.
- Camas con barandales funcionales.
- Sillas de ruedas seguras.
- Hoja de valoración del Riesgo de caída M-7-0-37-ab.
- Hoja de valoración del Riesgo de caída en el paciente adulto hospitalizado M-7-0-56 ab.
- Tripies funcionales.
- Pisos seguros.
- Baños con barandillas.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Ingreso de la niña, niño, adolescente y adulto.	1.1 Apertura de hoja de valoración de riesgo de caída y anexa a carpeta de enfermería.	Personal de Enfermería.
2. Valoración del riesgo de caída.	2.1 Valora el riesgo de caída con la escala de Dawton modificada en la niña, niño o adolescente, y valora el riesgo de caída en el adulto ➤ -Al inicio de turno;	Personal de Enfermería y personal médico.

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ -Cambio de área o servicio; ➤ -Cambio en estado de salud; ➤ -Cambio o modificación del tratamiento; ➤ -Cuando regrese de procedimiento quirúrgico. <p>Nota: Al regreso de procedimiento quirúrgico se realiza valoración dentro de los primeros 15 minutos y posteriormente a los siguientes 15 minutos realiza revaloración del riesgo de caída.</p>	
<p>3. Aplicación de medidas de seguridad.</p>	<p>3.1 Aplica estas medidas si la puntuación es de menos de 3 (bajo).</p> <p>Nota: Sensibiliza a los padres, familiares y/o a la niña, niño, adolescente y adulto sobre medidas de seguridad para evitar accidentes.</p>	<p>Personal de Enfermería y personal médico.</p>
	<p>3.2 Aplica las siguientes medidas si la puntuación es mayor de 3 (alto).</p> <ul style="list-style-type: none"> -No dejar sola a la niña, niño, adolescente y adulto, siempre acompañarlo cuando vaya al sanitario o regadera; -Mantener siempre barandales de cama, cuna o camilla arriba; -Utilizar sujetadores, sábanas en forma de columpio y/o aditamentos de seguridad; -Identificar factores de riesgo de caídas; - No dejar bultos ni juguetes en la cuna de la niña o niño; -Vigila que se realice mantenimiento adecuado en sillas de ruedas, tripees, barandales de cunas, camas y camillas, bancos de altura. 	<p>Personal de Enfermería y profesional de la salud.</p>
<p>4. Registros de calidad</p>	<p>4.1 Realiza registros en Valoración de Riesgo de caída M-7-0-37 a-b y Valoración del Riesgo de caída en el</p>	<p>Personal de Enfermería responsable de la niña, niño,</p>

SECUENCIA DE ETAPAS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
	<p>paciente adulto hospitalizado M-7-0-56 a-b</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de Riesgo de caída. • Valoración del Riesgo de caída en el paciente adulto hospitalizado M-7-0-56 a-b 	<p>adolescente y adulto</p>
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Valoración de Riesgo de caída M-7-0-37 a-b.
- Valoración de Riesgo de caída en el paciente adulto hospitalizado M-7-0-56 ab

6. Anexos

No aplica.



ACCIÓN ESENCIAL 7: REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS.



ACCIÓN ESENCIAL 7: REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS.

1. Propósito

Diseñar e implantar un Sistema de Notificación (SN) de eventos adversos institucional que con base en la evidencia permita identificar oportunidades de mejora y emitir recomendaciones que fortalezcan los procedimientos institucionales.

2. Alcance

Aplica a todas las áreas médica-administrativas del Instituto Nacional de Pediatría, que contribuyen y proporcionan atención sanitaria o procedimientos.

3. Herramienta o materiales

- Sistema de cómputo con internet (en caso de realizar notificación electrónica).
- Formato de Notificación de Eventos Adversos M-0-45 a-b.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Notificación de evento adversos	1.1 Identifica Evento Centinela, evento adverso o cuasi falla. 1.2 Notifica en el formato Notificación de Eventos Adversos M-0-45 (a-b) con letra legible y sin omitir registrar ¿qué? ¿cómo? y ¿dónde pasó el evento? <i>Nota: Puede llevar a cabo la notificación de Eventos adversos en el Intranet y pasa a la actividad 5.2</i> 1.3 Entrega el formato al Área de Gestión de Cuidado y Calidad en la Subdirección de Enfermería. • Notificación de Eventos adversos.	Personal de la salud

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
2. Recepción de notificación de eventos adversos	2.1 Recibe Notificación de Eventos adversos M-0-45 (a-b) debidamente requisitado. • Notificación de Notificación de Eventos adversos. 2.2 Entrega las notificaciones de eventos adversos a Vicepresidente y/o secretaria técnica del CREA.	Área de Gestión de Cuidado y Calidad
3. Registro de la información	3.1 Asigna folios a los reportes e ingresa la información a la base de datos; 3.2 Captura en la base de datos, los eventos y entrega de los formatos de notificación, de eventos adversos foliados a la Secretaria Técnica de CREA.	Secretaria Técnica del CREA
4. Integración de la Carpeta	4.1 Integra los formatos en la carpeta física del Comité de Riesgos y Eventos Adversos (CREA).	Secretaria Técnica del CREA
5. Clasificación y análisis de la información	5.1 Clasifica los eventos adversos de la carpeta física y del Sistema acorde al Marco Conceptual de la Clasificación internacional para la seguridad del paciente (OMS); 5.2 Analiza la información Procede: ¿Existe un probable evento centinela? No: Elabora informe de manera semestral y anual remitiéndolo a la Dirección Médica y al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP). Si: Convoca a sesión extraordinaria. 5.3 Realiza sesión extraordinaria, analizan las causas del evento centinela y las barreras de seguridad que se implementaran; 5.4 Conjuntan evidencia e información para elaborar informe.	Integrantes del CREA.

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
6. Elaboración de informe.	6.1 Elabora informe de manera semestral y anual remitiéndolo a la Dirección Médica y al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).	Vicepresidente y secretaria técnica del CREA.
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

- Notificación de Eventos Adversos M-0-45 a-b.

6. Anexos

No aplica.



ACCIÓN ESENCIAL 8: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.



ACCIÓN ESENCIAL 8: CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

1. Propósito

Establecer actividades para medir la Cultura de Seguridad del Paciente con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua.

2. Alcance

A todo el personal médico y de enfermería del Instituto Nacional de Pediatría

3. Herramienta o materiales

- Sistema de cómputo con internet (en caso de realizar notificación electrónica).
- Cuestionario de cultura de seguridad del paciente para establecimientos de salud.

4. Descripción de actividades

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1. Autorización por COCASEP	1.1 Realiza reunión con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) para aprobación de la aplicación del cuestionario de Cultura de Seguridad; 1.2 Plasma en la minuta la aprobación y fecha de medición de la cultura de seguridad.	Vicepresidente COCASEP Secretaría Técnica COCASEP
2. Logística de la medición de la cultura de seguridad.	2.1 Obtiene muestra para la aplicación del cuestionario; 2.2 Invita vía oficio o por correo al personal médico y de enfermería a participar de manera voluntaria y anónima.	Vicepresidente COCASEP Secretaría Técnica COCASEP

SECUENCIA DE ETAPA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
3 Aplicación del cuestionario.	3.1 Accede al Cuestionario de Cultura y Seguridad del paciente a través de la plataforma DGCES; 3.2 Aplica el cuestionario de medición de la cultura de seguridad con apoyo del personal del Departamento de Diseño y Calidad; 3.3 Registra en lista su participación con los siguientes datos: -Nombre completo; -Turno; -Área (médico o enfermera);	Personal médico y de enfermería
4. Recepción de resultados.	4.1 Recibe vía electrónica los resultados de la Evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente emitidos por la DGCES.	Vicepresidente COCASEP Secretaría Técnica COCASEP
5. Análisis de resultados.	5.1 Convoca a reunión del COCASEP para dar a conocer los resultados el análisis de resultados; 5.2 Analiza y establecen acciones de mejora con el comité del COCASEP; 5.3 Da seguimiento a las acciones de mejora.	Vicepresidente COCASEP Secretaría Técnica COCASEP
TÉRMINO DE LA INSTRUCCIÓN DE TRABAJO.		

5. Formatos

No aplica.

6. Anexos

No aplica.



V. MARCO JURÍDICO DEL INP

El Marco Jurídico prevé la normativa aplicable para el Instituto Nacional de Pediatría, es actualizado por la Subdirección de Asuntos Jurídicos y se encuentra disponible para su consulta en la siguiente liga electrónica:

https://www.pediatria.gob.mx/archivos/normateca/marco_juridico.pdf

VII. GLOSARIO

Administración de oxígeno por puntas nasales: Procedimiento que consiste en administrar oxígeno, mediante la instalación de puntas nasales.

Administración de oxígeno: Procedimiento para suministrar oxígeno en concentraciones terapéuticas para el paciente.

Aislamiento de protección para el paciente: Es el uso de una prenda de vestir cuyo propósito es proteger al paciente con respuesta inmunológica deficiente, de factores infecciosos externos.

Aislamiento por Contacto: Es la combinación de prácticas empleadas para prevenir la propagación de gérmenes en el hospital.

Aislamiento Protector: Consiste en proteger a los pacientes seriamente inmunocomprometidos de los microorganismos transportados por otros enfermos, por el personal sanitario, visitas, familiares y los que existen en el medio ambiente.

Aislamiento Respiratorio: Es una combinación de prácticas empleadas para prevenir la propagación de gérmenes respiratorios.

Alimentación enteral: se define como la administración de una solución de nutrientes por vía oral o mediante sonda con la intención de contribuir al aprovisionamiento de los requerimientos totales o parciales de los mismos.

Alimentación por gastroclisis: Es el método por el cual se aplica el alimento a la cavidad gástrica por medio de una sonda.

Antisepsia: al uso de un agente químico en la piel u otros tejidos vivos con el propósito de inhibir o destruir microorganismos.

Antiséptico: a la sustancia antimicrobiana que se opone a la sepsis o putrefacción de los tejidos vivos.

Apósito semipermeable transparente: a la película de poliuretano adherente y estéril para cubrir la zona de inserción del catéter, que permite la visibilidad y el intercambio gaseoso.

Asepsia: condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones.

Aspiración de secreciones orofaríngeas: Es la extracción de secreciones por la boca y faringe.

Aspiración de secreciones por traqueostomía: Es la extracción de secreciones, a través de una cánula en la tráquea por medio de una sonda de polietileno.

Baño de esponja: Son los procedimientos empleados para asear la cabeza y piel a pacientes que no pueden deambular.

Baño de regadera: Es la limpieza general del cuerpo con agua corriente y jabón.

Baño de tina: Es la higiene que se proporciona al paciente, durante su estancia hospitalaria.

Bomba de infusión: aparato diseñado para liberar una determinada cantidad de solución intravenosa, en un determinado periodo de tiempo.

Cambio de pañal: Es el procedimiento que se realiza para hacer el cambio de pañal al paciente, para mantener limpia la región genital y perineal.

Cambio de ropa: Es el procedimiento que se realiza para preparar la cama clínica en diferentes situaciones.

Campana de flujo laminar: Es un receptáculo en forma generalmente prismática con la única cara libre (la frontal) que da acceso al interior, donde se localiza la superficie de trabajo.

Catéter: al dispositivo o sonda plástica minúscula, biocompatible, radio opaca, que puede ser suave o rígida, larga o corta dependiendo del diámetro o tipo de vaso sanguíneo en el que se instale; se utiliza para infundir solución intravenosa al torrente sanguíneo.

COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

Comité de Riesgos y Eventos Adversos (CREA): Grupo de trabajo integrado de forma multidisciplinaria que recibe, analiza e informa las tendencias de los eventos adversos, centinela y cuasi fallas en el INP.

Convección: es la transferencia de calor desde el cuerpo hasta las partículas de aire o agua que entran en contacto con él, estas partículas se calientan al entrar en contacto con la superficie corporal y posteriormente, cuando la abandonan, su lugar es ocupado por otras más frías que a su vez son calentadas y así sucesivamente, la pérdida de calor es proporcional a la superficie expuesta y puede llegar a suponer una pérdida de hasta el 12%.

Cultura de seguridad del paciente: Producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad de la organización.

Desinfección: Conjunto de medidas destinadas a eliminar los gérmenes que puedan existir sobre una cubierta o ser vivo; es la remoción de determinado objeto o de su

superficie, de la totalidad o parte de los microorganismos patógenos, a niveles de seguridad de manera que no constituyan una amenaza de enfermedad.

DGCES: Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Dispositivo para el suministro de medicamentos: a la pieza de elastómero colocada en la tapa superior del equipo de volumen medido y en uno de los ramales del dispositivo de plástico semirrígido en Y.

Educación al paciente y su familia: Es el proceso a través del cual se proporciona orientación y educación al paciente y su familia durante el proceso de atención, acorde con sus necesidades particulares, de manera eficiente, efectiva y de alta calidad.

Equipos de volumen medido: a la pieza de plástico flexible, de forma cilíndrica, transparente o traslúcida que permite ver el nivel de solución, con un fondo de contraste que mejora la visibilidad de la escala; está cerrada en sus extremos mediante dos tapas de plástico semirrígidas; tiene una escala graduada en mililitros; la tapa superior puede tener o no asa y tiene tres entradas, la entrada central se ensambla al tubo transportador, otra de las entradas tiene un dispositivo para el suministro de medicamentos y la entrada restante tiene un filtro de aire.

Esterilización: Es el proceso de destrucción o remoción de todas las formas de vida, patógenas o no, de un material o un objeto.

Evento centinela: Muerte o pérdida de función no anticipada ni relacionada al curso natural de la enfermedad de un paciente, condición subyacente o lugar, procedimiento, cirugía errónea/equivocada. Tales eventos son llamados “centinela” porque señalan la necesidad de una investigación y respuesta inmediata.

Evento cuasi falla: Cualquier variación del proceso que no afectó un resultado pero que su recurrencia representa una oportunidad significativa de un resultado (evento) adverso.

Eventos Adversos: Son incidentes que ocasionan un daño innecesario a un paciente, la mayoría de las veces, son el resultado de una desafortunada cadena de acontecimientos.

Fiebre o hipertermia: es un aumento temporal de la temperatura del cuerpo por arriba del límite normal, en general debido a una enfermedad, la fiebre aumenta la velocidad del metabolismo.

Flebitis: a la inflamación de una vena.

Instalación de catéter corto o periférico: Es el procedimiento por medio del cual, se introduce un catéter en una vena periférica, para la administración directa al torrente sanguíneo de fluidos, componentes sanguíneos o medicamentos, que permitan restablecer o conservar el equilibrio hidroelectrolítico y hemodinámico del paciente.

Instalación de venoclisis: Es la introducción de un catéter en venas periféricas para la administración de medicamentos o soluciones parenterales.

Lavado de manos: Procedimiento que se realiza, para la prevención y control de las enfermedades infecciosas.

L.C.R: Líquido Cefalorraquídeo.

Limpieza: Es la remoción mecánica de toda materia extraña en el ambiente, en superficies y en objetos, utilizando para ello el lavado manual o mecánico. El propósito de la limpieza es disminuir la biocarga (número de microorganismos) a través del arrastre mecánico.

Llave de paso: a la pieza elaborada de plástico con tres o más ramales, que permite el paso de soluciones al torrente sanguíneo.

Manejo de la terapia endovenosa: Procedimiento mediante el cual se vigila y controla el paso de los elementos terapéuticos, abarca desde el momento en que se inicia la infusión de los líquidos y medicamentos, hasta el retiro de catéter.

Ministración de medicamentos por vía tópica: Procedimiento por medio del cual se aplican sustancias terapéuticas en la piel directamente.

Ministración de medicamentos vía intramuscular y subcutánea: Es la introducción de sustancias químicas o farmacológicas en el tejido muscular por medio de una jeringa y aguja.

Ministración de medicamentos vía intravenosa: Procedimiento por medio del cual se proporcionan sustancias terapéuticas al organismo a través del torrente circulatorio.

Ministración de medicamentos vía nasal: procedimiento por medio del cual se proporcionan sustancias terapéuticas al organismo a través de la mucosa.

Ministración de medicamentos vía oftálmica: es el procedimiento que se utiliza para ministrar fármacos por el ojo, para mejorar el estado de salud de los pacientes.

Ministración de medicamentos vía oral: es el procedimiento que se utiliza para ministrar fármacos por la boca, para mejorar el estado de salud de los pacientes.

Ministración de medicamentos vía rectal: procedimiento por medio del cual se proporcionan sustancias terapéuticas al organismo a través de la mucosa anal.

Ministración por vía ótica: Es el procedimiento que se realiza para ministrar fármacos por el oído para mejorar el estado de salud de los pacientes.

Plan de Alta de Enfermería: Es el instrumento a través del cual el personal de enfermería coordina la continuidad y efectividad de los cuidados necesarios del paciente a su egreso del hospital.

Precauciones Por Las Gotitas: Se usan para evitar el contacto con moco y otras secreciones de la nariz y los senos paranasales, la garganta, las vías respiratorias y los pulmones.

Preparación de soluciones parenterales o endovenosas: Es el procedimiento que se realiza cuando el paciente, tiene indicado soluciones por vía parenteral.

Prevención de caídas: Medidas aplicadas al paciente pediátrico para evitar caídas al paciente hospitalizado.

Producto de higiene personal: Es cualquier sustancia o preparado que, sin tener la consideración legal de cosmético, producto sanitario o medicamento, está destinado a ser aplicado sobre la piel, dientes o mucosas del cuerpo humano con la finalidad de higiene o de estética, o para neutralizar o eliminar ectoparásitos.

Pulso: Es la expansión transitoria de una arteria y constituye un índice de frecuencia y retornos cardiacos.

Radiación: La pérdida de calor por radiación significa pérdida de calor en forma de rayos infrarrojos, que son ondas electromagnéticas. Es decir, existe un intercambio de energía electromagnética entre el cuerpo y el medio ambiente u objetos más fríos y situados a distancia. La cantidad de radiación emitida varía en relación al gradiente que se establece entre el cuerpo y el medio ambiente. Hasta el 60% de la pérdida de calor corporal puede tener lugar por este mecanismo conducción.

Resguardo propiedad del usuario: Es el almacenamiento de los objetos propiedad de paciente en los servicios de hospitalización del área operativa.

Seguridad del paciente: Atención libre de lesión accidental asegurando el establecimiento de sistemas y procesos operativos que minimicen la probabilidad del error y se maximice la probabilidad de su impedimento.

Sistema abierto: Es cuando la sonda vesical y la bolsa recolectora se desconectan, su indicación clínica debe ser muy específica.

Sistema cerrado: Se define como un sistema físico que no interactúa con agentes físicos situados fuera de él y por tanto no están relacionados con nada externo, bajo este contexto, la sonda vesical y la bolsa recolectora permanecen conectadas en los distintos puntos de unión interrumpidamente, evitando la entrada de microorganismos por desconexión de la sonda vesical.

Sistema de Notificación de Eventos Adversos: Conjunto ordenado de normas y procedimientos que regulan el funcionamiento de la recolección de los datos relacionados con los eventos adversos y establece las pautas que permiten su codificación, análisis de los elementos vulnerables del sistema y la difusión de la información a los profesionales de la salud.

Solución intravenosa: a la preparación líquida y estéril, cuyos componentes pueden ser: electrolitos, nutrientes, fármacos y sangre o sus componentes, el cual está contenido en un envase para ser administrada a través de un catéter venoso periférico o central.

Soluciones de alto riesgo: a las que ofrecen mayor posibilidad de complicaciones o iatrogenias, por su osmolaridad, su pH o por el propio efecto terapéutico.

Sujeción: Cualquier método físico o mecánica que restringe al movimiento, actividad física o acceso normal a su cuerpo.

Técnica aséptica: conjunto de acciones utilizada en la atención del paciente para lograr y mantener los objetos y las áreas en su máximo posible libre de microorganismos que incluye: higiene de manos con solución antiséptica, uso de guantes, mascarilla simple (cubre-boca) y solución antiséptica en el sitio a manipular.

Temperatura Axilar: Es el grado de calor que conserva el cuerpo humano y se toma en región axilar.

Temperatura: Refleja el equilibrio entre la producción y la pérdida de calor de un organismo y se mide en unidades de calor llamadas grados.

Terapia de infusión intravenosa: introducción de sustancias químicas, medicamentosas o sanguíneas al torrente circulatorio con fines diagnósticos, terapéuticos y profilácticos.

Traslado del paciente: Actividades encaminadas a mantener el tratamiento y los cuidados durante el traslado del paciente a otra unidad o dependencia del complejo hospitalario.

Trato Digno al Paciente por Personal de Enfermería: Es la percepción que tiene el paciente y/o la familia del trato y la atención proporcionada, por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

Uso de bata en pacientes infectocontagiosos: Es el uso de una prenda de vestir para protección del personal de salud, al realizar algún procedimiento a un paciente infectocontagioso.

Uso de cubrebocas: Es el procedimiento que se realiza para proteger la nariz y la boca, para la disminución de entrada y salida de gérmenes patógenos de las vías respiratorias y digestivas.

Uso de guantes estériles: Es el medio por el cual se cubren las manos para aislar las bacterias residuales de la piel y proteger a los pacientes y personal.

Valoración de la Frecuencia Cardíaca: Es el procedimiento que se realiza para conocer el número, ritmo e intensidad que realiza el corazón en un minuto.

Venopunción: al procedimiento mediante el cual se introduce una aguja a través de la piel para insertar un catéter en una vena.

VIII. BIBLIOGRAFÍA Y/O REFERENCIAS

No aplica.

IX. CONTROL DE CAMBIOS

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
0	30-Oct-2006	Creación del Sistema de Gestión de la Calidad
1	03-Mar-2007	Revisión marginal de las instrucciones de trabajo.
2	24-Sept-2010	Integración de los Procedimientos Prevención de Caídas en el Paciente Hospitalizado y Plan de Alta de Enfermería. Anexos de los procedimientos para las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente; Lavado de Camillas; Lavado exhaustivo y desinfección de ambientes de hospitalización; Limpieza y desinfección de la unidad del paciente con riesgo en áreas crítica; Limpieza y desinfección de la unidad del paciente sin riesgo en áreas crítica; Limpieza, desinfección y preparación de la campana de flujo laminar horizontal.
3	22-Marzo-2012	Se agregaron las instrucciones de trabajo: Toma de Temperatura de Refrigerador, Resguardo Propiedad del Usuario, Solicitud de Medicamentos Controlados al Almacén de Farmacia para Áreas Críticas, Solicitud de Medicamentos No Controlados al Almacén de Farmacia para Áreas Críticas, Almacén de 72 horas en Áreas Críticas, Traslado extrahospitalario del paciente y Manejo de objetos de uso personal del paciente hospitalizado.
4	Dic-2017	Se actualizó: <ul style="list-style-type: none"> • Diseño Institucional • Valores del Código de Ética de las y los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal • Código de Conducta Institucional • Política de Capacitación para mandos medios y superiores • Introducción • Antecedentes Históricos del Área • Objetivo del Documento • Marco Jurídico • Glosario • Bibliografía y/o Referencias

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
		<p>Se agregó: Anexo con Políticas Correspondientes a las Metas Internacionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MISP 1: Identificación correcta del paciente, • MISP 2: Mejorar la comunicación efectiva, • MISP 3: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, • MISP 4: Garantizar cirugía en el lugar, procedimiento y paciente correcto, • MISP 5: Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica. <p>Instrucciones de Trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MISP 5: Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica. <ul style="list-style-type: none"> a) Aislamiento b) Aislamiento de protección para el paciente c) Lavado de manos con agua y jabón d) Lavado de manos con alcohol gel e) Uso de bata en pacientes infecto contagiosos f) Uso de cubreboca g) Uso de guantes estériles • MISP 6: Reducir el riesgo de daño al paciente por causas de caídas. <ul style="list-style-type: none"> a) Sujeción del paciente
5	Octubre 2022	<p>Se actualizó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato Institucional • Directorio, Colaboradores y Recopiladores • Misión y Visión Institucional • Código de Conducta y Reglas de Integridad del INP • Introducción (Fecha de Estructura Orgánica) • Marco Jurídico del INP 2022 • Se actualizaron 8 Acciones Esenciales • Se integró la Instrucción “Traslado Intrahospitalario del Paciente a estudios, Tratamientos y Transferencias”. • La Instrucción Instalación de Venoclisis fue sustituida por la “Instrucción Terapia de Infusión por Catéter venoso Periférico Corto (CVPC)”. • Se actualizaron todas las Instrucciones de Trabajo. • Se integró Hoja de Autorización.

REVISIÓN	FECHA	MOTIVO DEL CAMBIO
6	Marzo 2023	Actualización del Marco Jurídico del INP.
7	Febrero 2024	<p>Actualización de este documento conforme a la Guía Técnica para la Elaboración de Manuales Internos del INP (Organización, Procedimientos, Instrucciones de trabajo sustantivas y administrativas).</p> <p>Actualización de las siguientes instrucciones de trabajo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administración de oxígeno con puntas nasales 2. Baño de cama 3. Baño de tina 4. Baño de regadera 5. Alimentación enteral (Sonda) <p>Integración de las instrucciones de trabajo que a continuación se presentan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenciones de enfermería post-mortem. 2. Cuidados al paciente con sonda vesical durante la instalación, mantenimiento, retiro y detección de casos enfocados a la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. <p>Uso del lenguaje inclusivo.</p>
8	Julio 2025	<p>Actualización de este documento conforme a la Guía Técnica para la Elaboración de Manuales Internos del INP (Organización, Procedimientos, Instrucciones de trabajo sustantivas y administrativas).</p> <p>Actualización de Formato Institucional, actualización en todas las Instrucciones de Trabajo</p> <p>Integración de las Instrucciones de Trabajo de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuidados de Enfermería a la niña, niño o adolescente con ventriculostomía. 2. Aseo bucal en la niña, niño o adolescente hospitalizado.

**X. VALIDACIÓN DE INSTRUCCIONES DE TRABAJO DE PROCEDIMIENTOS
GENERALES, SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA, JULIO 2025, REVISIÓN NO. 8.**

Dra. Amalia Guadalupe Bravo Lindoro

Nombre y Firma
Titular de la
Dirección Médica

Mtra. Guadalupe Adriana Lara

Ramos

Nombre y Firma
Titular de la
Subdirección de Enfermería