



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Órgano de Difusión del Gobierno de la Ciudad de México

DÉCIMA NOVENA ÉPOCA

2 DE MARZO DE 2016

No. 22

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Secretaría de Salud

- ♦ Aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Preparación de Alimentos 4
- ♦ Aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Medicina Interna 118
- ♦ Aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en la Unidad de Hemodiálisis 145

Delegación Iztacalco

- ♦ Acuerdo por el que se declaran y dan a conocer como días inhábiles y en consecuencia se suspenden los términos inherentes para la Orientación, Información, Recepción, Integración, Registro, Gestión, Resolución y entrega de documentos que se relacionan con los Trámites, Servicios y Solicitudes de Información Pública, Solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación, y Oposición de Datos Personales así como a la interposición de los Recursos de Revisión, ingresadas ante las Subdirecciones de Ventanilla Única Delegacional, de Información Pública y del Centro de Servicios y Atención Ciudadana así como trámites, servicios, procedimientos y demás actos administrativos a cargo de la Delegación de Iztacalco en los términos de referencia, en los días que se señalan 166

Delegación Iztapalapa

- ♦ Aviso por el cual se da a conocer el enlace electrónico donde podrá ser consultado el Manual de Integración y Funcionamiento del Comité Delegacional de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios con número de registro MEO-05/090216-OPA-IZP-11/201 168

Continúa en la Pág. 2

Índice

Viene de la Pág. 1

Delegación La Magdalena Contreras

- ♦ Aviso mediante el cual se declaran como días inhábiles para el año 2016 y del mes de enero del año 2017 de la Oficina de Información Pública de la Delegación La Magdalena Contreras los que se indicán, para el efecto de los actos y procedimientos competencia de esta Oficina 169

Delegación Milpa Alta

- ♦ Nota aclaratoria, relativa al Aviso por el cual se dan a conocer las Reglas de Operación del Programa Social de Mejoramiento Sustentable en Suelo de Conservación de Milpa Alta (Promessucma) que se llevarán a cabo en la Delegación Milpa Alta, a través de la Dirección General de Medio Ambiente para el Ejercicio Fiscal 2016 publicadas el 29 de enero de 2016 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, Tomo II 171

Servicios Metropolitanos, S.A. de C.V.

- ♦ Aviso por el que se da a conocer el Calendario Presupuestal de Servicios Metropolitanos, S.A. de C.V. para el Ejercicio Fiscal 2016, comunicado por la Secretaría de Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México 174

Servicios de Salud Pública

- ♦ Acuerdo por el que se crea el Sistema de Datos Personales denominado "Expediente de Personal de la Clínica Especializada Iztapalapa" 175
- ♦ Acuerdo por el que se crea el Sistema de Datos Personales denominado "Expediente de Personal del Centro de Salud T-II Hortencia" 178
- ♦ Acuerdo por el que se modifica el Sistema de Datos Personales denominado "Expediente Clínico Centro T-I de Salud Hortencia" 181

Instituto de Verificación Administrativa del Distrito Federal

- ♦ Acuerdo INVEADF/01/2016, por el cual se suspenden los términos y plazos relativos a los Procedimientos Administrativos ante el Instituto de Verificación Administrativa de la Ciudad de México, Organismo Público Descentralizado correspondiente al año dos mil dieciséis 183

CONVOCATORIAS DE LICITACIÓN Y FALLOS

- ♦ **Secretaría de Seguridad Pública.-** Policía Bancaria e Industrial.- Licitación Pública Nacional Número 30001072-04-2016.- Convocatoria 02.- Contratación del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del parque vehicular 185

SECCIÓN DE AVISOS

- ♦ Hortalizas Argaman, S.A. de C.V. 187
- ♦ Integradora de Servicios Empresariales Teri, S.A. de C.V. 188
- ♦ Diseños Blanme, S.A. de C.V. 188
- ♦ Diseños de Blancos Exclusivos Bl, S.A. de C.V. 188
- ♦ **Edictos** 189

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud, con fundamento en el artículo 29 fracción XIX, 16 fracción IV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 24 fracción XX de la Ley de Salud del Distrito Federal, 11 de la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, 26 fracciones V y VIII y 67 fracciones VI, XIV y XXI del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal emito el siguiente:

AVISO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN

3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

4. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

4.1 Admisión del Derechohabiente o Usuario.

4.2 Cuidados del Sitio de Incisión de Traqueotomía del Derechohabiente o Usuario.

4.3 Intubación Endotraqueal.

4.4 Instalación de Sonda Sengstaken Blakemore.

4.5 Diálisis Peritoneal.

4.6 Toma de Muestras de Líquido de Diálisis Citológico y Citoquímico.

4.7 Curación del Sitio de Punción del Catéter Rígido al Derechohabiente o Usuario.

4.8 Instalación de Catéter Venoso Central en Vena Basílica.

4.9 Instalación de Catéter Venoso Central Yugular o Subclavio.

4.10 Medición de la Presión Venosa Central.

4.11 Transfusión Sanguínea y de Hemoderivados.

4.12 Punción Lumbar.

4.13 Cuidados al Enfermo en Etapa Terminal.

5. ANEXOS

5.1 Glosario de Términos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

Los altos índices de crecimiento poblacional en la Ciudad de México la han convertido en poco tiempo en la ciudad más poblada del mundo, situación que exige de los servicios de salud, una mayor prontitud y eficiencia en la atención prestada.

Es por eso que la Secretaría de Salud, en atención a la demanda de la población usuaria de sus unidades médicas y con apego en las políticas de modernización administrativa establecidas por el Gobierno de la Ciudad de México, ha implementado la revisión y actualización de sus documentos técnico-administrativos para que coadyuven en una atención médica de calidad, oportuna y eficaz.

Por lo que el personal de nivel central en coordinación con el personal de enfermería de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de esta Secretaría, conjuntaron sus conocimientos y experiencias en relación a los cuidados específicos que proporcionan a los derechohabientes o usuarios con problemas agudos o crónicos degenerativos y de esta manera actualizar las “Técnicas de Enfermería en el Servicio de Medicina Interna”, el cual describe las técnicas más comunes en el servicio que realiza el personal de enfermería así como el recurso humano en proceso de formación.

Las “Técnicas de Enfermería en el Servicio de Medicina Interna” se elaboraron como una guía de consulta fácil y rápida para dicho personal y está integrado por seis capítulos: la introducción, el marco jurídico de actuación, el objetivo que se pretende alcanzar con el documento, el marco jurídico con los principales ordenamientos que sustentan las técnicas que se realizan en el servicio, las técnicas más comunes; y cada una de ellas con la siguiente información: concepto, objetivo, principios, material y equipo, su desarrollo y las medidas de control y seguridad, así como el capítulo de anexos y finalmente la bibliografía utilizada y de referencia.

El presente documento se elabora con fundamento en las atribuciones de la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial establecidas en el artículo 67 Fracciones VI y XIV del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito y en las funciones de la Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial descritas en el Manual Administrativo de la Secretaría de Salud.

2. MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN

CONSTITUCIÓN

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 05 de febrero de 1917, última reforma 29 de enero de 2016.

ESTATUTO

- Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de julio de 1994, última reforma 27 de junio de 2014.

LEYES

- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982, última reforma 24 de diciembre de 2013.
- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984, última reforma 12 de noviembre de 2015.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 1998, última reforma 26 de junio de 2015.
- Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 22 de mayo de 2006.
- Ley de Salud del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009, última reforma 19 de enero de 2016.

REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986, última reforma 24 de marzo de 2014.
- Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 28 de diciembre de 2000, última reforma 01 de octubre de 2015.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 05 de abril de 2004, última reforma 17 de diciembre de 2014.
- Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 04 de diciembre de 2006.
- Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 13 de marzo de 2015.

DOCUMENTOS NORMATIVO-ADMINISTRATIVOS

- Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993. Que Establece las Especificaciones Sanitarias de los Equipos de Reactivos Utilizados para Diagnóstico, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1995.
- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico - Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de noviembre de 2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Para la Atención Integral a Personas con Discapacidad, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012. Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de octubre de 2012.

3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Establecer y unificar las técnicas que lleva a cabo el personal de enfermería en el cuidado del derechohabiente o usuarios del Servicio de Medicina Interna, a fin de que los servicios otorgados sean oportunos, eficientes y eficaces, cumpliendo con los criterios de calidad que establecen los programas de la Secretaría de Salud.

4. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

4.1 Admisión del Derechohabiente o Usuario.

Concepto:

Es el conjunto de trámites administrativos y técnicos que se realizan cuando ingresa un derechohabiente o usuario al servicio de Medicina Interna.

Objetivo:

Observar y valorar el estado de salud del derechohabiente o usuario, a fin de llevar a cabo las medidas de diagnóstico y tratamiento.

Principios:

- La integración del derechohabiente o usuario le proporciona tranquilidad.
- Detectar necesidades del derechohabiente o usuario durante el ingreso y establecer acciones de enfermería, garantizan la atención oportuna.

Técnica:

- Revisa, al recibir el aviso de internamiento, que la unidad del derechohabiente o usuario se encuentre limpia, en orden y con el equipo necesario.
- Recibe al derechohabiente o usuario y al familiar con cortesía y respeto.
- Recibe el expediente clínico completo.
- Recibe placas de rayos X.
- Pide al derechohabiente o usuario, cuando el ingreso es por admisión, que se quite la ropa y se coloque la bata de la institución.

- Pide al familiar artículos personales del derechohabiente o usuario (peine, jabón, cepillo dental, etc.).
- Elabora ficha de identificación y pulsera, verificando que los datos sean los mismos que los referidos en el expediente clínico.
- Orienta al derechohabiente o usuario y a sus familiares, acerca de las normas del servicio como: comunicación con el personal de enfermería, ubicación del baño, uso de patio y cómodo, horario de visitas, pases de salida, trámites administrativos de ingreso y egreso.
- Toma signos vitales.
- Comunica el ingreso del derechohabiente o usuario al médico.
- Auxilia al médico en la exploración del derechohabiente o usuario.
- Realiza las anotaciones de enfermería en los formatos correspondientes como: hoja de registros clínicos, libreta de ingreso y egreso de medicina interna y censo diario.
- Cumple con el tratamiento médico indicado.
- Comunica a dietología la dieta indicada.

Medidas de Control y Seguridad:

- Manejo del expediente clínico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012.
- Control de pertenencias del derechohabiente o usuario.
- Control de programa de gratuidad.
- Control si es caso médico legal.

4.2 Cuidados del Sitio de Incisión de Traqueotomía del Derechohabiente o Usuario.**Concepto:**

Es la comunicación de la tráquea con el medio externo a través de un orificio en el que se coloca una cánula de traqueotomía, para mantener permeable la vía aérea.

Objetivo:

Proporcionar los cuidados al sitio de incisión de la traqueotomía del derechohabiente o usuario, con el fin de mantener libre la vía aérea de secreciones permitiendo la permeabilidad de la misma.

Principios:

- Mantener la función respiratoria es la base del intercambio gaseoso en los pulmones para mantener la oxigenación.
- La función básica de la tráquea es respiratoria, permitiendo el paso desde y hacia los pulmones.
- La tráquea interviene en la fonación, respiración, protección de las vías respiratorias bajas, en el condicionamiento del aire inspirado, complementándose el calentamiento, humidificación y depuración del mismo.

Material y Equipo:

- Equipo de aspiración.
- Resucitador manual con mascarilla.

- Hisopos estériles.
- Gasas estériles.
- Cinta umbilical o cinta Harrington estéril.
- Agua oxigenada.
- Agua estéril (inyectable o solución fisiológica).
- Guantes estériles.
- Carro de curaciones.
- Cánula del número indicado.
- Cubre bocas.

Técnica:

- Realiza lavado de manos.
- Explica el procedimiento al derechohabiente o usuario, si es posible.
- Prepara material y equipo en la unidad del derechohabiente o usuario.
- Se coloca cubre bocas.
- Se calza guantes estériles.
- Aspira secreciones en caso necesario.
- Mantiene buena oxigenación.
- Retira gasas sucias.
- Se calza nuevos guantes estériles.
- Limpia con solución antiséptica, las secreciones de los bordes de la cánula y la zona que lo rodea.
- Cambia cinta Harrington o umbilical, si es necesario.
- Deja gasas estériles alrededor, cuidando la cánula interna.
- Utiliza medios apropiados para comunicarse con el derechohabiente o usuario, en caso de ser necesario.
- Retira la cánula interna si es necesario, girando la aleta hacia arriba, colocando el adaptador Morch en la cánula externa y conectándolo al ventilador mecánico o fuente de oxígeno.
- Instala la cánula interna en el riñón con agua oxigenada.
- Realiza aseo interno de la cánula usando cepillo.
- Enjuaga perfectamente con agua estéril o solución cloruro de sodio.
- Inserta el adaptador de Morch nuevamente a la cánula interna y fija girando la aleta hacia abajo.
- Limpia aleta y estoma de la traqueotomía con solución cloruro de sodio y agua oxigenada.

Medidas de Control y Seguridad:

- Aspiración de secreciones con técnica estéril.
- Conocer las partes de la cánula de traqueotomía.
- Vigila la oxigenación del derechohabiente o usuario.
- Sujeta con firmeza la cánula para evitar la decanulación.
- Vigilar y reportar cambios en el estoma.

4.3 Intubación Endotraqueal.

Concepto:

Es la introducción de una cánula endotraqueal por la boca o la nariz.

Objetivo:

Restablecer y/o mantener la permeabilidad de la vía aérea, mediante la ventilación mecánica, a fin de solucionar una obstrucción y evitar la bronco-aspiración del derechohabiente o usuario.

Principio:

El intercambio gaseoso favorece una buena oxigenación en el organismo.

Material y Equipo:

- Laringoscopio completo.
- Carro rojo completo.
- Cánulas endotraqueales de diferentes calibres.
- Lidocaína spray al 2%.
- Cánula oro faríngea.
- Bolsa reservorio.
- Mascarillas.
- Tela adhesiva.
- Sonda para aspiración de secreciones diferentes calibres.
- Guantes estériles.
- Adaptadores para cánula.
- Introdutor de cobre (guía metálica).
- Jeringas.

Técnica:

- Informa al derechohabiente o usuario el procedimiento (si es posible).
- Realiza lavado de manos.

- Prepara material y equipo y lo traslada a la unidad del derechohabiente o usuario.
- Coloca al derechohabiente o usuario en posición de Rossiere.
- Procede el médico a realizar el procedimiento.
- Fija la cánula.
- Coloca la cánula orofaríngea en caso necesario, para evitar que el derechohabiente o usuario muerda la cánula endotraqueal.
- Aspira secreciones bronquiales, en caso necesario.
- Desarrolla las indicaciones médicas prescritas.

Medidas de Control y Seguridad:

- Revisar que el derechohabiente o usuario no tenga piezas dentales removibles.
- Comprobar que la fuente luminosa del laringoscopio funcione.
- Seleccionar una sonda endotraqueal de un diámetro adecuado.
- Inflar y desinflar el globo para comprobar su funcionamiento de la cánula endotraqueal.
- Tener dispuesto un aspirador de secreciones ya que durante la intubación pueden producirse vómitos y existe riesgo de bronco aspiración.
- Mientras se mantenga la intubación campos pulmonares para verificar su correcta ventilación.

4.4 Instalación de Sonda Sengstaken Blakemore.**Concepto:**

Es la introducción de una sonda nasofágica que consta de 2 balones y 3 vías, una se utiliza para irrigación, otra para aspiración de contenido gástrico y la última para inflar los balones con aire.

Objetivo:

Instalar sonda de Sengstaken Blakemore al derechohabiente o usuario, a fin de controlar la hemorragia masiva como consecuencia de várices esofágicas.

Principios:

- La rotura de várices esofágicas provoca un episodio de sangrado, que si no se corrige conlleva un riesgo vital para el derechohabiente o usuario.
- La interrupción del flujo sanguíneo a través del plexo venoso reduce el flujo sanguíneo hacia las várices esofágicas.
- La correcta presión que ejercen los globos gástrico y esofágico sobre las várices sangrantes es el éxito de evitar el sangrado.

Material y Equipo:

- Riñón.
- Jeringa asepto.
- Lidocaína en spray al 1%.

- Cubre bocas.
- Aplicadores.
- Gasas.
- Guantes.
- Seda 3/0.
- Jeringa de 20 ml.
- Lubricante hidrosoluble.
- Manómetro.
- 2 pinzas.
- Tela adhesiva.
- Toallas desechables.
- Sonda de Sengstaken Blakemore calibre 16 x 18.

Técnica:

- Realiza lavado de manos antes y después del procedimiento.
- Se coloca cubre bocas.
- Prepara material.
- Explica el procedimiento a realizar al derechohabiente o usuario.
- Coloca al derechohabiente o usuario en posición semifowler.
- Protege el tórax del derechohabiente o usuario con la toalla.
- Insufla los balones, esofágico y gástrico, para probar su funcionalidad.
- Coloca la sonda de preferencia en hielo.
- Ministra anestesia local.
- Prepara la sonda.
- Mide la longitud de la sonda que será introducida.
- Coloca la sonda y el balón a nivel del apéndice xifoides, posteriormente se mide de este punto hasta la punta de la nariz y marca la sonda.
- Lubrica los balones y la parte inferior de la sonda con el gel hidrosoluble.
- Introduce la sonda con los balones desinflados a través de la nasofaringe hasta el interior del estómago o al menos hasta la marca.
- Proporciona agua al derechohabiente o usuario para facilitar la introducción de la sonda.
- Coloca manómetro para insuflar el globo gástrico con 300 ml. de aire, pinza la porción cónica de este globo a 3 cm del extremo terminal, sujeta con la sutura y doble nudo para impedir la fuga de aire y retirar la pinza.
- Insufla el globo esofágico a una presión de 25 a 30 mmHg, pinza y sujeta de la misma manera que el anterior.

- Fija la sonda a la nariz.
- Hace la tracción de la sonda.
- Aspira todo el contenido gástrico y realiza lavado gástrico.
- Realiza aseo bucal.
- Proporciona pañuelos desechables para que el derechohabiente o usuario elimine la saliva.
- Deja cómodo al derechohabiente o usuario.
- Retira el equipo y proporciona cuidados posteriores a su uso.
- Realiza anotaciones correspondientes en registro clínicos de enfermería y registro de hemotransfusión.

Medidas de Control y Seguridad:

- La presión de los balones de la sonda esofágica no deberá ser mayor de 45 mmHg.
- Vigilar características del contenido gástrico.
- Vigilar que se desinflen los globos cada 8 ó 12 hrs durante 5 minutos.
- Conservar la posición fowler.
- Irrigar la sonda por razón necesaria para mantenerla permeable.
- Desinflar y retirar la sonda de inmediato ante la presión de insuficiencia respiratoria aguda.
- Mantener las narinas limpias y lubricadas para evitar laceraciones.

4.5. Diálisis Peritoneal.**Concepto:**

Es la colaboración de la enfermera con el médico para la inserción de un catéter en la cavidad peritoneal.

Objetivo:

Infundir una solución dializante al interior de la cavidad peritoneal del derechohabiente o usuario, para eliminar desechos metabólicos y corregir el equilibrio ácido base.

Principios:

- Los procesos físicos-químicos por los que la diálisis lleva a cabo su función son: difusión, ósmosis, ultrafiltración y convección entre la sangre y el líquido de diálisis.
- La depuración de solutos depende del gradiente de concentración y las características de la membrana.

Material y Equipo:

- Catéter para diálisis peritoneal tipo Maxwell.
- Lidocaína.
- Agujas.

- Solución antiséptica.
- Agua estéril.
- Seda 2/0 y 3/0.
- Equipo de cirugía menor.
- Guantes.
- Gorro.
- Bata estéril.
- Solución dializante prescrita. (1.5%, 2.5%, 4.25%).
- Mesa Pasteur.
- Gasas estériles.
- Cubre bocas.
- Tripié.
- Pinzas de Kelly sin dientes.
- Horno de microondas o caja térmica.
- Lebrillo o Palangana.
- Medicamentos.
- Jeringas.
- Campos estériles.
- Micropore.
- Línea de transferencia convencional y/o para bolsa gemela.
- Báscula.
- Probeta.

Instalación de Catéter Rígido:

- Realiza lavado de manos.
- Prepara material y equipo y lo traslada a la unidad del derechohabiente o usuario.
- Explica si es posible al derechohabiente o usuario acerca del procedimiento a realizar, así como del consentimiento libremente autorizado.
- Proporciona al médico el material necesario en la técnica de inserción del catéter.
- Cubre el sitio de la instalación, una vez terminada la instalación.
- Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de registros clínicos de enfermería.

Técnica del Cambio de Bolsa de Diálisis:

- Sistema Convencional.

Material y Equipo:

- Bolsa de solución de diálisis.
- 2 Pinzas de apoyo.
- Un paquete de gasas estériles.
- Micropore.
- Cubre bocas.

Técnica:

- Realiza lavado de manos.
- Limpia la superficie de trabajo.
- Revisa la bolsa (caducidad, concentración e integridad).
- Calienta la bolsa de diálisis 37°C.
- Divide la mesa de trabajo en limpio y sucio.
- Rasga la envoltura auxiliándose con la pinza.
- Coloca la bolsa del lado limpio con la leyenda hacia abajo.
- Realiza nuevamente lavado de manos.
- Se coloca cubre bocas, y le coloca también al derechohabiente o usuario.
- Prepara micropore aproximadamente de 5 cm.
- Pinza el puerto de la bolsa.
- Abre el paquete de gasas.
- Cierra la llave de paso.
- Coloca la bolsa drenada del lado sucio de la mesa.
- Retira la gasa.
- Retira el protector de la bolsa y coloca la pinza evitando tocar el orificio de entrada.
- Coloca la pinza a la bolsa drenada.
- Retira la pinza e inserta la espiga girando firmemente en el puerto de entrada.
- Retira la pinza de apoyo y coloca la conexión estéril.
- Toma una gasa y la coloca en el sitio de conexión (bolsa y línea), la asegura con el micropore.
- Golpea suavemente la bolsa a infundir para eliminar el aire existente, y la cuelga.
- Abre la llave de paso e inicia la infusión y al término cierra la llave de paso.

- Verifica el tiempo establecido de permanencia en la cavidad peritoneal.
- Cuantifica el líquido drenado y registra.
- Desecha el líquido y la bolsa drenada.
- Guarda equipo.

Sistema Bolsa Gemela:**Material y Equipo:**

- Bolsa de solución de diálisis gemela.
- Pinza.
- Cubre bocas.
- Tapón minicap.
- Mesa Pasteur.

Técnica:

- Realiza lavado de manos.
- Se coloca cubre bocas y también le coloca al derechohabiente o usuario.
- Limpia mesa Pasteur de trabajo.
- Revisa la bolsa y la coloca en la mesa Pasteur.
- Abre y saca la bolsa de la sobre envoltura.
- Revisa transparencia, caducidad e integridad de la bolsa.
- Separa las líneas y bolsa de drenaje.
- Coloca la bolsa de drenaje bajo la bolsa de solución.
- Saca línea de transferencia y verifica que este cerrada.
- Realiza lavado de manos.
- Retira el tapón del puerto de salida de la bolsa jalando el anillo.
- Retira el tapón minicap con la línea dirigida hacia abajo.
- Conecta sin tocar las partes estériles la línea de transferencia y línea de la bolsa gemela.

Drenaje:

- Cuelga la bolsa nueva y coloca pinza en la bolsa de llenado.
- Coloca la bolsa vacía en el lebrillo en posición de drenaje.
- Abre la llave de control de línea y drena líquido peritoneal.
- Cierra llave de control al término del drenaje.

Purgar:

- Retira pinza de línea de llenado y fractura frangible.
- Cuenta hasta 5 para purgar línea de llenado.
- Pinza línea de drenaje.

Infusión:

- Abre la llave de control de línea de transferencia.
- Cierra la línea de control al término de la infusión.

Sellar:

- Realiza lavado manos.
- Abre el sobre de tapón minicap.
- Verifica que la esponja esté húmeda con Iodopovidona.
- Desconecta la línea de transferencia de la bolsa, dirigida hacia abajo.
- Coloca el minicap en la línea de transferencia.
- Retira el material.
- Mide y/o pesa la bolsa del líquido drenado.
- Realiza anotaciones correspondientes.

Ministración de Medicamento en Caso de Prescripción Médica:

- Se realiza igual la técnica hasta colocar la bolsa de drenaje bajo la bolsa de solución.
- Realiza lavado de manos.
- Realiza asepsia en el puerto de medicamentos y frasco ampula.
- Abre jeringa y aguja.
- Realiza lavado de manos.
- Extrae el medicamento (cambio de aguja).
- Aplica el medicamento prescrito en el puerto de la bolsa llena.

Medidas de Control y Seguridad para Ambas Técnicas:

- Antes de infundir siempre se debe drenar la cavidad peritoneal.
- Vigilar la adecuada infusión del líquido a la cavidad peritoneal (máximo 15 minutos).
- Vigilar el drenaje del líquido (máximo 30 minutos).
- Verificar características del líquido drenado y realizar anotaciones en libreta de control.
- Realizar los recambios de solución dializante en el tiempo correcto.

- Al realizar las maniobras de cambio de bolsa se deben tomar las medidas para prevenir en todo momento la infección, ya que se está obligado a cumplir con las reglas de asepsia.
- En lo posible pesar al derechohabiente o usuario antes y después del tratamiento dialítico y registrar su peso.
- Reportar cualquier cambio clínico, como de las características del líquido drenado.
- Reportar disfunción de catéter de diálisis peritoneal.

4.6 Toma de Muestras de Líquido de Diálisis Citológico y Citoquímico.

Concepto:

Es la toma de muestra del líquido de diálisis drenado de la cavidad peritoneal.

Objetivo:

Tomar la muestra de líquido de diálisis drenado de la cavidad peritoneal, con la finalidad de determinar la presencia de peritonitis en el derechohabiente o usuario con tratamiento dialítico.

Principios:

La cavidad peritoneal es un espacio virtual que contiene dos hojas: la parietal y la visceral, está recubierta por una capa de células mesoteliales que separan los vasos sanguíneos que pasan a través del peritoneo.

Sistema convencional:

Equipo y Material:

- 2 Gasas o torundas con Iodopovidona.
- 1 Jeringa de 10 ml.
- 1 Aguja.
- 1 Tubo de ensayo de 10 ml. estéril.
- 1 Cubre bocas.

Técnica:

- Realiza lavado de manos.
- Se coloca el cubre bocas.
- Coloca su tapón original para dejar sedimentar la solución drenada durante 45 a 60 min.
- Realiza asepsia del puerto de medicamentos.
- Introduce la aguja de la jeringa del puerto de medicamentos y aspira hasta coleccionar 10 ml de la solución dializante drenada, coloca tapón de la aguja.
- Realiza asepsia del tapón del tubo de ensayo si se cuenta con éste.
- Cambia la aguja e introduce la aguja en el tubo de ensayo hasta que toda la muestra quede en el interior del tubo.
- Rotula la muestra con los datos del derechohabiente o usuario.
- Registra fecha y hora en que se tomó la muestra.

Sistema Bolsa Gemela:**Equipo y Material:**

- 2 Gasas o torundas con Iodopovidona.
- 1 Jeringa de 10 ml.
- 1 Aguja.
- 1 Tubo de ensayo de 10 ml. estéril.
- 1 Cubre bocas.

Técnica:

- Coloca el tapón de anillo en el conector de la bolsa como se encuentra en su posición original.
- Retira la pinza de apoyo y retorna todo el líquido de la bolsa colectora, a la bolsa de infusión.
- Pinza la línea de llenado, cuelga la bolsa y la deja sedimentar durante 45 a 60 minutos.
- Realiza lavado de manos.
- Se coloca cubre bocas.
- Realiza asepsia del puerto de medicamentos.
- Introduce la aguja de la jeringa del puerto de medicamentos y aspira hasta coleccionar 10 ml. de la solución dializante drenada, coloca tapón de la aguja.
- Realiza la asepsia del tapón del tubo de ensayo.
- Introduce la aguja en el tubo de ensayo hasta que toda la muestra quede en el interior del tubo.

Medidas de Control y Seguridad:

- Para la toma de citoquímico el tubo debe estar estéril.
- La adecuada toma de las muestras asegura resultados confiables.
- Rotular el tubo con el nombre completo del derechohabiente o usuario, número de expediente, fecha y hora de toma de la muestra.
- Registrar hora de toma de la muestra.

4.7 Curación del Sitio de Punción del Catéter Rígido al Derechohabiente o Usuario.**Concepto:**

Son los cuidados que se realizan en el sitio de punción del catéter al derechohabiente o usuario, para evitar la entrada de microorganismos.

Objetivo:

Realizar la curación en el sitio de punción del catéter al derechohabiente o usuario, a fin de facilitar la cicatrización de la herida y evitar la infección.

Principios:

- La asepsia disminuye complicaciones locales.

- Cubrir el sitio de inserción previene la contaminación por microorganismos aerógenos.

Material y equipo:

- Equipo de curación.
- Solución antiséptica.
- Jabón líquido.
- Agua inyectable.
- Gasas estériles.
- Guantes.
- Micropore.
- Cubre bocas.

Técnica:

- Informa al derechohabiente o usuario el procedimiento a realizar.
- Coloca al derechohabiente o usuario en posición cómoda.
- Se coloca cubre bocas y también le coloca al derechohabiente o usuario.
- Retira apósito, lo desprende de arriba hacia abajo.
- Realiza lavado de manos.
- Se calza los guantes.
- Realiza la curación respetando los principios de asepsia; del centro a la periferia, de lo distal a lo proximal.
- Limpia y seca el área, cubriendo el catéter con una gasa.
- Coloca una gasa sobre el sitio de curación y fija la gasa con micropore.
- Rotula en una tela adhesiva sobre la curación del catéter: fecha de instalación, fecha de curación, hora de curación y nombre de la persona que realizó la curación.
- Deja cómodo al derechohabiente o usuario.
- Retira el equipo de la unidad del derechohabiente o usuario.
- Realiza anotaciones en la hoja de registros clínicos de enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- La curación se debe realizar diario o por razón necesaria.
- Respetar las reglas de asepsia y antisepsia.

4.8 Instalación de Catéter Venoso Central en Vena Basílica.**Concepto:**

Es la introducción de un catéter largo a través de la vena basílica, llegando a la aurícula derecha.

Objetivo:

Instalar un catéter en vena basilica del derechohabiente o usuario, con la finalidad de administrarle medicación, hidratación y nutrición, así como vigilar las variables hemodinámicas.

Principios:

- La presión de la vena cava refleja la presión diastólica de la aurícula derecha.
- La vena cava es un vaso sanguíneo tres veces más distensible que la mayoría de las venas.

Equipo y Material:

- Carro de curaciones.
- Equipo de curación.
- Soluciones prescritas y equipo de PVC.
- Bata estéril.
- Gorro.
- Cubre bocas.
- Guantes.
- Campos estériles.
- Soluciones antisépticas.
- Llave de tres vías.
- Gasas estériles.
- Hoja de bisturí.
- Apósito estéril transparente adherible.
- Jeringa de 10 y 20 ml.
- Ligadura.
- Catéter largo.
- Seda de 2/0.
- Lidocaína 2%.
- Micropore de 0.5 cm.
- Tubos para muestras de sangre.
- Monitor electrodinámico con módulos.
- Carro de paro.

Técnica:

- Realiza lavado de manos.

- Prepara el equipo necesario.
- Informa al derechohabiente o usuario del procedimiento.
- Coloca al derechohabiente o usuario en decúbito dorsal con la cabeza lateral al lado contrario de donde se va a colocar el catéter.
- Se coloca cubre bocas.
- Coloca la ligadura cuando el acceso venoso es en miembros superiores.
- Realiza asepsia de la región.
- Coloca campos estériles.
- Realiza punción en el sitio elegido.
- Retira la ligadura, si fue necesario colocarla.
- Conecta el equipo de venoclisis previamente purgado.
- Verifica la permeabilidad del catéter venoso.
- Fija el catéter con el sitio de punción visible, con el apósito transparente estéril adherible.
- Verifica la posición correcta del catéter mediante la toma de una placa de rayos X.
- Realiza las anotaciones en la fijación del catéter a saber: fecha de instalación, hora de instalación y nombre de la enfermera que realiza la instalación.
- Ajusta el goteo de la solución parenteral prescrita.
- Deja cómodo al derechohabiente o usuario.
- Retira el equipo de la unidad del derechohabiente o usuario.
- Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de Registros Clínico de Enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- Realizar la fijación del catéter una vez corroborado con la placa de rayos x.
- Realizar curación del sitio de punción cada 48 horas con material estéril y solución antiséptica, si se cubrió con gasa; cada 7 días, si se cubrió con apósito transparente.
- Mantener el apósito seco, estéril e intacto.
- Verificar permeabilidad.
- Vigilar el sitio de punción y de los puntos de sutura observando que no haya datos de dolor, edema, irritación, salida de pus y/o de sangre.
- Instalar llave de tres vías para el mejor manejo de líquidos y medicamentos.
- No tocar el sitio de inserción.
- Observar continuamente las complicaciones inminentes:
 - Neumotórax, Hemotórax.
- Mantener circuitos cerrados y reducción de manipulación al mínimo.

- No puncionar miembros con fistulas arteriovenosas o injertos.
- La instalación de los catéteres centrales debe hacerse con técnica estrictamente estéril.

4.9 Instalación de Catéter Venoso Central Yugular o Subclavio.

Concepto:

Es la inserción de un catéter biocompatible en el espacio intravascular a través de la vena yugular o subclavia.

Objetivo:

Instalar un catéter en vena yugular o subclavia del derechohabiente o usuario, con la finalidad de administrarle medicación, hidratación y nutrición de acuerdo a prescripción médica, así como vigilar las variables hemodinámicas.

Principios:

- La presión de la vena cava refleja la presión diastólica de la aurícula derecha.
- La vena cava es un vaso sanguíneo tres veces más distensible que la mayoría de las venas.
- Mantiene distintas perfusiones simultáneas, así como soluciones incompatibles a través de luces separadas.

Equipo y Material:

- Carro de curaciones.
- Equipo se sutura.
- Equipo de curación.
- Soluciones prescritas y equipo de PVC.
- Bata estéril.
- Gorro.
- Cubre bocas.
- Guantes.
- Campos estériles.
- Soluciones antisépticas.
- Llave de tres vías.
- Gasas estériles.
- Hoja de bisturí.
- Apósito estéril transparente adherible.
- Jeringa de 10 y 20 ml.
- Ligadura.
- Catéter largo.
- Seda de 2/0.

- Lidocaína 2%.
- Micropore de 0.5 cm.
- Tubos para muestras de sangre.
- Monitor electrodinámico con módulos.
- Carro de paro.

Técnica:

- Realiza lavado de manos.
- Se coloca cubre bocas.
- Prepara material y equipo y lo traslada a la unidad del derechohabiente o usuario.
- Informa al derechohabiente o usuario del procedimiento a realizar si es posible.
- Coloca al derechohabiente o usuario en decúbito dorsal con la cabeza lateral al lado contrario de donde se va a colocar el catéter.
- Abre el equipo de sutura.
- Proporciona material al médico y realiza procedimiento.
- Proporciona solución cloruro de sodio para permeabilizar catéter.
- Cubre sitio de punción con apósito transparente estéril.
- Deja cómodo al derechohabiente o usuario.
- Realiza anotaciones correspondientes en la hoja de registros clínicos de enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- Realizar la fijación del catéter una vez corroborado con la placa de rayos x.
- Realizar curación del sitio de punción cada 48 horas con material estéril y solución antiséptica, si se cubrió con gasa; cada 7 días, si se cubrió con apósito transparente.
- Mantener el apósito seco.
- Verificar permeabilidad.
- Vigilar el sitio de punción y de los puntos de sutura, observando que no haya datos de dolor, edema, irritación, salida de pus y/o de sangre.
- Instalar llave de tres vías para el mejor manejo de líquidos y medicamentos.
- No tocar el sitio de inserción.
- Observar continuamente las complicaciones inminentes:
 - Neumotórax, Hemotórax.
- Mantener circuitos cerrados y reducción de manipulación al mínimo.
- No puncionar miembros con fistulas arteriovenosas o injertos.
- La instalación de los catéteres centrales debe hacerse con técnica estrictamente estéril.

4.10 Medición de Presión Venosa Central.

Concepto:

Es el procedimiento por el cual se mide la presión interna que guarda la vena cava o la aurícula derecha del corazón.

Objetivo:

- Monitorizar la presión venosa central para coadyuvar en el tratamiento del derechohabiente o usuario en estado crítico, conservando el equilibrio hídrico y de electrolitos.

Principio:

- La presión dentro de la aurícula derecha se regula por el balance entre su capacidad para bombear sangre y la cantidad de ésta que recibe del retorno venoso.

Material y Equipo:

- Equipo desechable para medir la Presión Venosa Central.
- Tripié.
- Regla de madera para colocar la escala de centímetros.
- Llave de tres vías.

Técnica:

- Realiza lavado de manos.
- Explica el procedimiento al derechohabiente o usuario.
- Comprueba la permeabilidad del catéter.
- Coloca al derechohabiente o usuario en decúbito dorsal.
- Llena la columna graduada con suero salino, hasta 20 ml de la escala.
- Cierra con la llave de tres vías, las demás soluciones.
- Sitúa la columna graduada de manera que el punto cero este a la altura de la línea media axilar externa, haciendo un cruce imaginario a nivel del cuarto espacio intercostal.
- Gira la llave de tres vías y espera que la columna de líquido en la escala graduada descienda hasta el momento que oscile ligeramente de 0.5 a 1 ml. y detiene su descenso. La localización del menisco o flotador en la columna de agua corresponde a la lectura de Presión Venosa Central.
- Finaliza la medición, conecta el catéter con la solución establecida, mediante la llave de tres vías intercaladas entre ellas.
- Registra la medición en la hoja de registros clínicos de enfermería.
- Prepara y fija el equipo al tripié, sujetando firmemente la llave del equipo a nivel cero de la escala de medición.

Medidas de Control y Seguridad:

- No permitir el paso de aire al equipo.
- Verificar la funcionalidad del sistema.

- Hacer la medición con el derechohabiente o usuario en decúbito dorsal.
- Medir la presión venosa central en la línea distal del catéter.
- No utilizar soluciones hipertónicas.

4.11 Transfusión Sanguínea de Hemoderivados.

Concepto:

Administración por vía intravenosa periférica de sangre total y/o alguno de los componentes sanguíneos.

Objetivo:

Ministrar sangre total y /o hemoderivados a través de un acceso venoso periférico, a fin de compensar el déficit de los componentes de la sangre y mantener el estado hemodinámico del derechohabiente o usuario.

Principios:

- La sangre transporta sustancias del exterior al interior de las células.
- La sangre es un líquido viscoso compuesto por células y plasma.
- El volumen sanguíneo varía de acuerdo con el peso y superficie corporal.
- El transporte de oxígeno de los tejidos es el producto resultante de la concentración de hemoglobina por el volumen circulante.

Material y Equipo:

- Catéter venoso Calibre 16 o 18.
- Equipo de transfusión con las características necesarias para el hemoderivado.
- Solución cloruro de sodio al 0.9%.
- Guantes desechables.
- Cubre bocas.
- Equipo normo gotero.
- Torundas alcoholadas y con yodopovidona.
- Apósito transparente.
- Heparina.
- Jeringa y aguja.

Técnica:

- Revisa la prescripción médica.
- Recibe el producto y verifica los datos de la solicitud (grupo Rh, nombre del derechohabiente o usuario), así como el estado físico de la unidad y su adecuada transportación.
- Prepara material y equipo.
- Realiza lavado de manos.

- Se coloca cubre bocas y guantes.
- Inserta el equipo de transfusión en el puerto de entrada de la unidad, con todas las técnicas de asepsia para evitar contaminarlo.
- Prepara la solución, cloruro de sodio con el equipo normo gotero.
- Traslada el producto sanguíneo y la solución a la unidad del derechohabiente o usuario.
- Canaliza un acceso venoso periférico y lo permeabiliza con la solución de cloruro de sodio, en caso de contar ya con acceso verifica su permeabilidad.
- Retira la solución y coloca el hemoderivado.
- Fija catéter a la piel del derechohabiente o usuario con apósito transparente.
- Toma y registra signos vitales antes, durante y después de la transfusión.
- Programe la velocidad de infusión según prescripción médica.
- Realiza anotaciones correspondientes (Tipo de hemoderivado, número de producto, grupo Rh y cantidad).
- Valora al derechohabiente o usuario durante los primeros 15 minutos de iniciada la transfusión.
- Al término de la transfusión, retira equipo de transfusión y hepariniza acceso venoso desecha equipo en bolsa roja.
- Realiza anotaciones en hoja de registros clínicos de enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- La transfusión sanguínea se realiza en un acceso periférico exclusivo para este fin.
- Verificar la permeabilidad del acceso venoso antes de iniciar la transfusión.
- Cambiar el equipo de transfusión si se va a ministrar otra unidad de sangre o hemoderivado.
- Detener inmediatamente la transfusión en caso de que el derechohabiente o usuario presente alguna reacción adversa y notificarlo al médico.
- Seguir las indicaciones médicas para el tratamiento de la reacción adversa.

4.12 Punción Lumbar.**Concepto:**

Es la extracción de una muestra de líquido cefalorraquídeo mediante la punción con una aguja entre la 3ra y 4ta vértebra lumbar.

Objetivo:

Obtener líquido cefalorraquídeo del derechohabiente o usuario, con fines terapéuticos y de diagnóstico.

Principios:

- El líquido cefalorraquídeo permite el intercambio de nutrientes y productos de desecho entre la sangre y el tejido nervioso.
- Provee un ambiente químico óptimo para la transmisión de impulsos a nivel neuronal.
- Representa un medio que amortigua los impactos recibidos por el cráneo y las vértebras.
- Ayuda a proteger el tejido nervioso de la médula espinal y del encéfalo.

Equipo y Material:

- Equipo de punción lumbar.
- Anestesia lidocaína 1% y/o 2%.
- Jeringas de 10ml.
- Antiséptico.
- Trocar para punción lumbar.
- Guantes desechables.
- Gasas estériles.
- Campos estériles.
- Bata estéril.
- Tubos para toma de muestra.
- Cubre bocas.
- Gorro.

Técnica:

- Verifica la integración del expediente clínico.
- Informa al derechohabiente o usuario el procedimiento a realizar.
- Toma signos vitales y valora el nivel de conciencia del derechohabiente o usuario.
- Realiza anotaciones correspondientes en la Hoja de Registro Clínico de Enfermería.
- Realiza lavado de manos.
- Se coloca cubre bocas.
- Prepara material y equipo y lo traslada a la unidad del derechohabiente o usuario.
- Abre el equipo de punción lumbar.
- Coloca al derechohabiente o usuario en posición decúbito lateral con cabeza inclinada hacia el tórax y rodillas flexionadas sobre abdomen y le informa a médico.
- Realiza el médico el procedimiento.
- Revisa las características del líquido extraído y realiza anotaciones correspondientes en Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.
- Hace presión en el sitio de punción con una gasa de 3 a 5 minutos.
- Cubre el sitio de punción con un apósito estéril.
- Coloca al derechohabiente o usuario en posición supino.
- Vigila datos de edema y/o hemorragia en el sitio de punción.
- Toma signos vitales.

- Vigila estado neurológico.
- Realiza anotaciones correspondientes en hoja de registros clínicos de enfermería.
- Desarrolla las indicaciones médicas prescritas.

Medidas de Control y Seguridad:

- La punción lumbar se debe realizar siguiendo una estricta técnica aséptica.
- Evite la movilización del derechohabiente o usuario, en el momento de la punción.
- Durante toda la técnica se deben checar los signos vitales, notificando al médico cualquier modificación.
- Si se practica la medición de la presión del líquido cefalorraquídeo se debe indicar al derechohabiente o usuario que respire con normalidad ya que los resultados pueden alterar si se mueve, si tose, contrae los músculos o contiene la respiración.
- Debe procederse a la oportuna identificación de las muestras obtenidas y su envío al laboratorio, tomando las debidas precauciones cuando se sospecha que contienen gérmenes patógenos.
- El frasco que se envíe a microbiología, debe estar estéril.
- Mantener al derechohabiente o usuario en reposo absoluto en un periodo de 8 a 24 hrs., en posición decúbito supino según prescripción médica.
- Monitorear los signos vitales cada 15 min. en las primeras 2 hrs., y posteriormente cada 2 horas durante las primeras 24 hrs.
- Monitorear el nivel de conciencia y la existencia de signos neurológicos y notificar al médico cualquier alteración.
- Informarle al derechohabiente o usuario que puede presentar una ligera cefalea después del procedimiento, si la cefalea es muy intensa indicarle que se mantenga en reposo absoluto e informarle al médico.
- Verificar que no haya presencia de sangrado y/o escurrimiento de líquido cefalorraquídeo.
- Cambiar el apósito si se observa que esta húmedo.

4.13 Cuidados al Enfermo en Etapa Terminal.**Concepto:**

Son los cuidados que se proporcionan al derechohabiente o usuario en la última fase de su vida.

Objetivo:

Proporcionar lo cuidados básicos al derechohabiente o usuario en etapa terminal, a fin de coadyuvar que el proceso de la muerte sea con la máxima dignidad y bienestar posible.

Principios:

Todo ser humano tiene derecho a morir con dignidad.

Equipo y Material:

- Equipo de somatometría.
- Artículos de higiene personal.
- Ropa de cama.

- Aspirador.
- Sonda de aspiración.
- Gasas.
- Guantes.
- Mascarilla y oxígeno.
- Pañales.
- Analgésicos prescritos por el médico.

Técnica:

- Propicia que la unidad del derechohabiente o usuario esté completamente equipada, limpia y cómoda.
- Cumple con las indicaciones médicas prescritas.
- Proporciona satisfactoriamente al enfermo los cuidados básicos necesarios.
- Vigila continuamente, al derechohabiente o usuario.
- Facilita la visita del clérigo de su religión del derechohabiente o usuario, en caso de que éste o su la familia lo solicite.

Medidas de Control y Seguridad:

- Que el personal de enfermería este actualizado en el área de Tanatología.
- No hacer ningún tipo de comentario en la unidad del derechohabiente o usuario.
- Evitar accidentes e incidentes con el derechohabiente o usuario.
- Respetar creencias religiosas.

5. ANEXOS

5.1 Glosario de Términos.

Antiséptico:	Sustancia que inhibe el crecimiento y la reproducción de microorganismos.
Asepsia:	Ausencia de gérmenes, eliminación o destrucción de gérmenes patógenos.
Biocompatible:	Capacidad de un material de generar una respuesta biológica apropiada al ser aplicado sobre un tejido.
Convección:	Transporte de solutos a través de la membrana semipermeable, es por arrastre de los mismos por el agua ultra filtrada.
Citológico:	Es la determinación del número de células existentes en la cavidad peritoneal.
Citoquímico:	Estudio para determinar el tipo de las células, que se encuentran en la cavidad peritoneal, así como la morfología y su conformación.
Díálisis Peritoneal:	Tratamiento sustitutivo de la función renal por medio de una solución dializante.
Difusión:	Es el paso de partículas a través de una membrana semipermeable hasta alcanzar un equilibrio.
Estéril:	Aséptico, libre de gérmenes.
Gradiente de Concentración:	Gradiente de concentración que existe a través de una membrana que separa una concentración elevada de un Ion determinada de una concentración baja de un mismo Ion.
Hemoderivado:	Son obtenidos a partir del fraccionamiento del plasma humano y son utilizados con fines terapéuticos, corresponden a la albumina, factores de coagulación, inmunoglobulina, selladores de fibrina y soluciones de proteínas plasmáticas.
Ósmosis:	Es el movimiento de agua que se genera cuando dos soluciones con diferentes concentraciones de solutos osmóticamente activos están separadas por una membrana semipermeable.
Soluto:	Sustancia disuelta en una solución.

Ultrafiltración:	Es la transferencia de solventes y solutos a través de una membrana semipermeable a causa de presiones hidrostáticas y osmóticas, y depende del gradiente de concentración de la membrana.
-------------------------	--

6. BIBLIOGRAFÍA

- Ortega Vargas C, Suárez Vázquez MG, Jiménez y Villegas MC, et al.
Manual de Evaluación del Servicio de Calidad de Enfermería.
2da edición. México: Editorial Panamericana, 2009.
- Dugas BW, Luna-Gámez R, Mata-Haya L, Saura-Portillo E, Orizaga-Sampiero, J.
Tratado de Enfermería Práctica.
4a edición. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2010.
- Chita López I.
Cuidados Enfermeros.
1ª edición, España: Editorial Masson, 2005.
- Gispert C.
Diccionario de Medicina Océano Mosby.
4a edición. Barcelona: Grupo Editorial Océano, 2005.
- Jamieson EM, Whyte LA, McCall JM.
Procedimientos de Enfermería Clínica.
5ª edición. Madrid: Editorial Elsevier, 2008.
- Gamarra Barba, Y.
Técnicas de Enfermería en el Paciente Crítico.
1ª edición, España: Alcalá Grupo Editorial, 2006.
- Berman A, Snyder Shirlee.
Enfermería Fundamental, Kozier & Erb.
9ª edición. México: Editorial Pearson, 2013.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese el presente aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Medicina Interna.

SEGUNDO. Las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Medicina Interna entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Ciudad de México, a 11 de febrero de 2016.

(Firma)

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA
SECRETARIO DE SALUD
