





| | | | |
|--|--|---|--|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>B A J O</small> | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 1 de 38 |

HRAEB – PR – DE – 01 PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

COPIA CONTROLADA

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|--|--|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD 5 2 1 2 | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 2 de 38 |

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer el procedimiento para el manejo, prevención y atención oportuna de lesiones por presión asociadas a la dependencia en pacientes con alto riesgo.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Atención Ambulatoria y Área de Calidad y Certificación.
- 2.2 A nivel externo aplica al Paciente y Cuidador Primario.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Personal de Enfermería a cargo del paciente, evalúa el riesgo de lesiones por presión dos (2) veces por turno en el Paciente Adulto y/o Pediátrico, por medio del círculo de semaforización y escala BRADEN, que se encuentra en la cabecera de la cama y lo anota en la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería basada en la Escala de riesgo de Lesiones por Presión Institucional (BRADEN). (Ver Anexo 10.1 Hoja de Registros Clínicos de Enfermería, 10.2 Círculo Preventivo de Lesiones por Presión Institucional y 10.3 Escala de Braden – Bergstrom).
- 3.2 Es responsabilidad del Personal de Enfermería a cargo del Paciente y del Personal de Enfermería adscrito a la Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea (CLICIC), realizar el seguimiento si el Paciente presenta lesión por presión.
- 3.3 Es responsabilidad del Personal Médico Tratante del Paciente, realizar la interconsulta digital en el sistema Klinik o en caso de no contar con sistema en formato físico de Interconsulta de CLICIC, para los casos en se requiere la valoración e intervención por parte del servicio de CLICIC. (Ver Anexo 10.4 Interconsulta Klinik y 10.5 Interconsulta – Formato Físico).
- 3.4 El Personal de Enfermería a cargo del Paciente y el Personal de Enfermería de CLICIC deben:
- Proporcionar los cuidados y el manejo de las lesiones por presión de acuerdo a la escala de valoración institucional y la capacitación y educación al Cuidador Primario y al Paciente, las lesiones de acuerdo a su formación académica en el cuidado de la integridad cutánea, la registra en la hoja de registros clínicos de enfermería e informa al Personal Médico Tratante y CLICIC. (Ver Anexo 10.1 y 10.6 Clasificación de las lesiones por presión (GNEAUPP)).
 - Realizar la notificación inmediata a CLICIC si el Paciente presenta alguna lesión por presión estadio 3,4, NE y tejidos profundos. (Ver Anexo 10.6).
- 3.5 Es responsabilidad del Personal de Enfermería adscrito a CLICIC:
- Atender las solicitudes de interconsulta en un lapso no mayor a 24 horas.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|---|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJIO | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 3 de 38 |

- Solicitar a la CADI , los insumos necesarios para el tratamiento de lesiones por presión.
- Informar al Paciente y/o Cuidador Primario acerca de la autorización del consentimiento informado y la necesidad de toma de fotografías en caso de requerirse como evidencia del seguimiento y evolución de las lesiones por presión. (Ver Anexo 10.7 Carta de consentimiento informado para los cuidados de la integridad cutánea y cura avanzada).
- Realizar la nota de valoración del lecho de la herida con el acrónimo TIME y diagnóstico a todo paciente hospitalizado y ambulatorio que reciba atención del servicio de CLICIC, en el expediente clínico electrónico. (Ver Anexo 10.8 TIME y 10.9 Registro Clínico de la Clínica del Cuidado de la Integridad Cutánea).
- Realizar el registro completo de los formatos internos en digital de la unidad de CLICIC. (Ver Anexo 10.10 Formato electrónico de vigilancia diaria y 10.11 Formato electrónico de la productividad diaria de la CLICIC).
- Dar a conocer el plan de alta e impartir educación a Pacientes y/o Cuidador Primario para el cuidado de las lesiones por presión, así como resolver las dudas que surjan.
- Proporcionar un folleto y plan de alta informativo sobre los cuidados y prevención de las lesiones por presión según corresponda, al Paciente y Cuidador Primario. (Ver Anexo 10.12 Guía Práctica para el cuidado y prevención de lesiones por presión y 10.13 Registro de Intervenciones CLICIC).
- Colaborar en actividades de enseñanza y capacitación dirigidas al Personal de Salud.
- Realizar reporte en caso de identificación de cuasifalla, evento adverso o evento centinela relacionado con el manejo, prevención y atención de lesiones por presión. (Ver Anexo 10.14 Formulario de Notificación de Incidentes y 10.15 Código QR SIREA).
- Realizar reporte a la Unidad de Tecnovigilancia Hospitalaria ante cualquier falla de dispositivo médico detectada durante el manejo, prevención y atención de lesiones por presión. (Ver Anexo 10.16 Código QR SIRET).

- 3.6 El Personal de CLICIC es responsable de informar el egreso de Pacientes Ambulatorios del servicio, al Médico Tratante.
- 3.7 Para el egreso de pacientes que están recibiendo atención por CLICIC durante su hospitalización, es responsabilidad del Personal de Enfermería a cargo del Paciente y/o del Médico Tratante, avisar a CLICIC para que este servicio de seguimiento del tratamiento, si corresponde.
- 3.8 Es responsabilidad del Personal de Enfermería adscrito a CLICIC en conjunto con el Médico Tratante, determinar si el Paciente cuenta con los siguientes criterios de inclusión para ser interconsultado y dar seguimiento al tratamiento por parte del servicio de CLICIC.
- Pacientes con riesgo de presentar lesiones por presión.
 - Pacientes con lesiones por presión complejas y de difícil manejo.
 - Pacientes con interconsulta médica actualizada no mayor de 3 meses.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Angeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo- puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|--|--|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BAJÍO</small> | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 4 de 38 |

- Pacientes que sean referidos por la consulta médica por Médicos adscritos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y que cuenten con interconsulta médica en digital en el Klinik o IHIS.
- Pacientes contrarreferidos ingresan a CLICIC con interconsulta médica digital o en formato físico del Personal Médico Tratante de esta unidad. (Ver Anexo 10.4 y 10.5)

3.9 Monitorización del paciente durante la atención



- El Personal de Enfermería a cargo del Paciente, debe valorar 2 veces por turno el riesgo de presentar lesiones por presión al ingreso del Paciente y durante su estancia hospitalaria; en caso de presentar lesión el Paciente, el Personal de Enfermería debe informar al Personal Médico se digite interconsulta al servicio de CLICIC y el Jefe de Piso supervisa que se lleve a cabo esta intervención. (Ver Anexo 10.4 y 10.5).
- El Personal de CLICIC valora al Paciente durante su estancia hospitalaria cada 24 horas durante la vigilancia diaria y realiza la intervención y capacitación a los Pacientes y Cuidador Primario en el manejo y prevención de úlceras por presión.
- El Personal Médico es responsable de informar vía telefónica el estatus del tipo de lesión por presión que presenta el Paciente al Personal de Enfermería adscrito a CLICIC, después de haber digitado la interconsulta digital o en formato físico.
- Si el Paciente presenta sangrado o exudado abundante, el Personal de Enfermería a cargo del Paciente avisa al Personal Médico Tratante para valoración médica y evitar complicaciones.
- El Personal de CLICIC debe valorar cada 48 a 72 horas para la evolución de la complicación del paciente.

3.10 Consideraciones específicas de la atención:

- En casos de necrosis, isquemia o sangrado el Personal de CLICIC notifica con carácter de urgente al Personal Médico del área quirúrgica.
- Si el resultado en la escala de Braden es 13 o menor, se establecen las medidas de prevención por el Personal de Enfermería a cargo del Paciente y las intervenciones más avanzadas por el Personal de CLICIC, y en caso de sangrado no controlable debe acudir el Médico Tratante para valorar al paciente.
- Si el Paciente presenta lesión por presión crónica complicada para cura avanzada, se solicita interconsulta digital o formato físico por el Médico Tratante o adscrito e informa al servicio de CLICIC para su intervención.

3.11 Es responsabilidad del Personal de Enfermería a cargo del paciente reevaluar al paciente cada 4 horas.

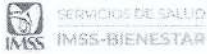

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|---|--|---|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 5 de 38 |

4.0 Descripción del procedimiento

| | |
|---|---|
| Etapa 1.0 Indicación de cuidados y prevención de lesiones por presión | Responsable: Personal Médico Tratante o Adscrito |
| 1.1 Registra la indicación de cuidados y prevención de las úlceras por presión. <ul style="list-style-type: none"> Indicaciones médicas. | |
| Etapa 2.0 Valoración de lesión por presión al paciente | Responsable: Personal de Enfermería a cargo del Paciente y Personal Médico Tratante o Adscrito |
| 2.1 Identifican el tipo de lesión por presión y la ubicación anatómica. | |
| 2.2 Identifican al Paciente con riesgo de presentar lesión por presión con instrumento institucional (BRADEN) y la carga tisular del paciente. <ul style="list-style-type: none"> Escala BRADEN. | |
| Etapa 3.0 Interconsulta a la CLICIC | Responsable: Personal Médico Tratante o Adscrito |
| 3.1 Realiza la interconsulta a CLICIC mediante sistema digital Klinik o en formato físico. <ul style="list-style-type: none"> Interconsulta Sistema Klinik. Interconsulta – Formato Físico. | |
| 3.2 Registra en indicaciones médicas la valoración por CLICIC. <ul style="list-style-type: none"> Indicaciones Médicas. | |
| 3.3 Informa al Personal de CLICIC. | |
| Etapa 4.0 Recepción Interconsulta a la CLICIC | Responsable: Personal de Enfermería de la CLICIC |
| 4.1 Revisa la solicitud de interconsulta digital o física. <ul style="list-style-type: none"> Interconsulta – Formato Físico. Interconsulta Sistema Klinik. | |
| Etapa 5.0 Valoración del lecho de la herida e identificación de complicaciones | Responsable: Personal de Enfermería CLICIC |
| 5.1 Acude a valoración del paciente con lesión por presión y durante valoración identifica alguna complicación. | |
| ¿Presenta complicaciones? | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajo adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Código: HRAEB - PR - DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 6 de 38 |

Si: Notifica al Médico Tratante o Adscrito y al Personal de Enfermería a cargo del Paciente y realiza anotación en hoja de registros clínicos de enfermería. Pasa a la etapa 6.0.

- Hoja de registros clínicos de enfermería.

No: Realiza anotación en hoja de registros clínicos de enfermería, en el apartado de Accesos y Dispositivos.

- Hoja de Registros Clínicos de Enfermería.

TERMINA PROCEDIMIENTO

| | |
|--|---|
| Etapa 6.0 Valoración del lecho de la herida de la lesión por presión | Responsable: Personal de Enfermería de la CLICIC |
|--|---|



- 6.1 Se presenta con el paciente de manera cordial.
- 6.2 Explica el procedimiento de manera breve.
- 6.3 Informa al Paciente y/o Cuidador Primario acerca de la autorización del consentimiento informado y la necesidad de toma de fotografías en caso de requerirse como evidencia del seguimiento y evolución de las lesiones por presión.
- Carta de consentimiento informado para los cuidados de la integridad cutánea y cura avanzada.
- 6.4 Realiza el lavado de manos en 5 momentos.
- 6.5 Retira el apósito anterior.
- 6.6 Valora la escala del dolor del Paciente ENA.
- 6.7 Examina las características del lecho de la herida con el acrónimo TIME.
- 6.8 Valora la piel perilesional.

| | |
|--------------------------------|---|
| Etapa 7.0 Solicitud de insumos | Responsable: Personal de Enfermería de la CLICIC |
|--------------------------------|---|

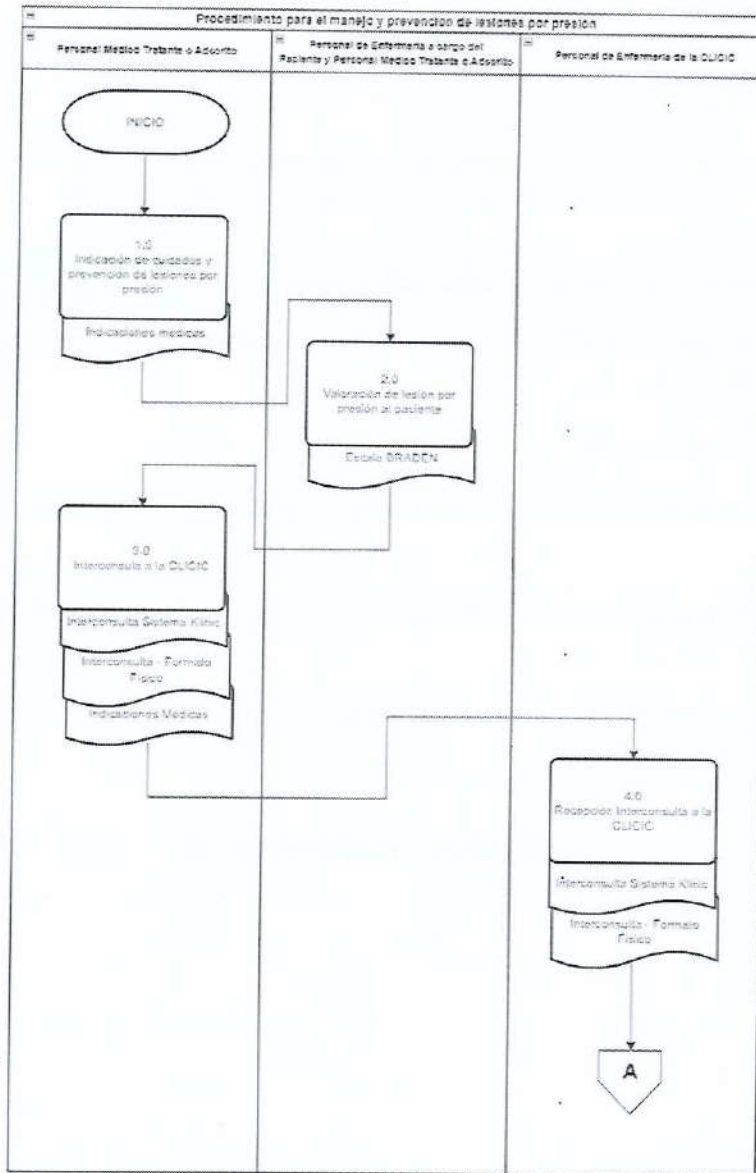
- 7.1 Solicita en sistema con cargo al paciente, los insumos necesarios para tratar la lesión por presión en el área de Almacén General y al CADI.
- Solicitud en Sistema IHis.
- 7.2 Acude a CADI / Almacén General del IP, según corresponda, por los insumos solicitados previamente.

| | |
|--|---|
| Etapa 8.0 Manejo de las complicaciones | Responsable: Personal de Enfermería de la CLICIC |
|--|---|



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|---|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|---|--|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>P A L I S</small> | Código: HRAEB – PR – DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 8 de 38 |

5.0 Diagrama de flujo



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo- puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajo adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Código: HRAEB - PR - DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 7 de 38 |

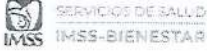

- 8.1 Realiza intervenciones de enfermería planeadas para el tratamiento de cura avanzada y/o tradicional del paciente.
- 8.2 Utiliza apósitos con biotecnología y barreras protectoras de acuerdo con las intervenciones de enfermería CLICIC planeadas para el paciente.
- 8.3 Realiza registro de la clínica del cuidado de la integridad cutánea y en el expediente del paciente.
 - Registro Clínico de la Clínica del Cuidado de la Integridad Cutánea.
 - Expediente Clínico.

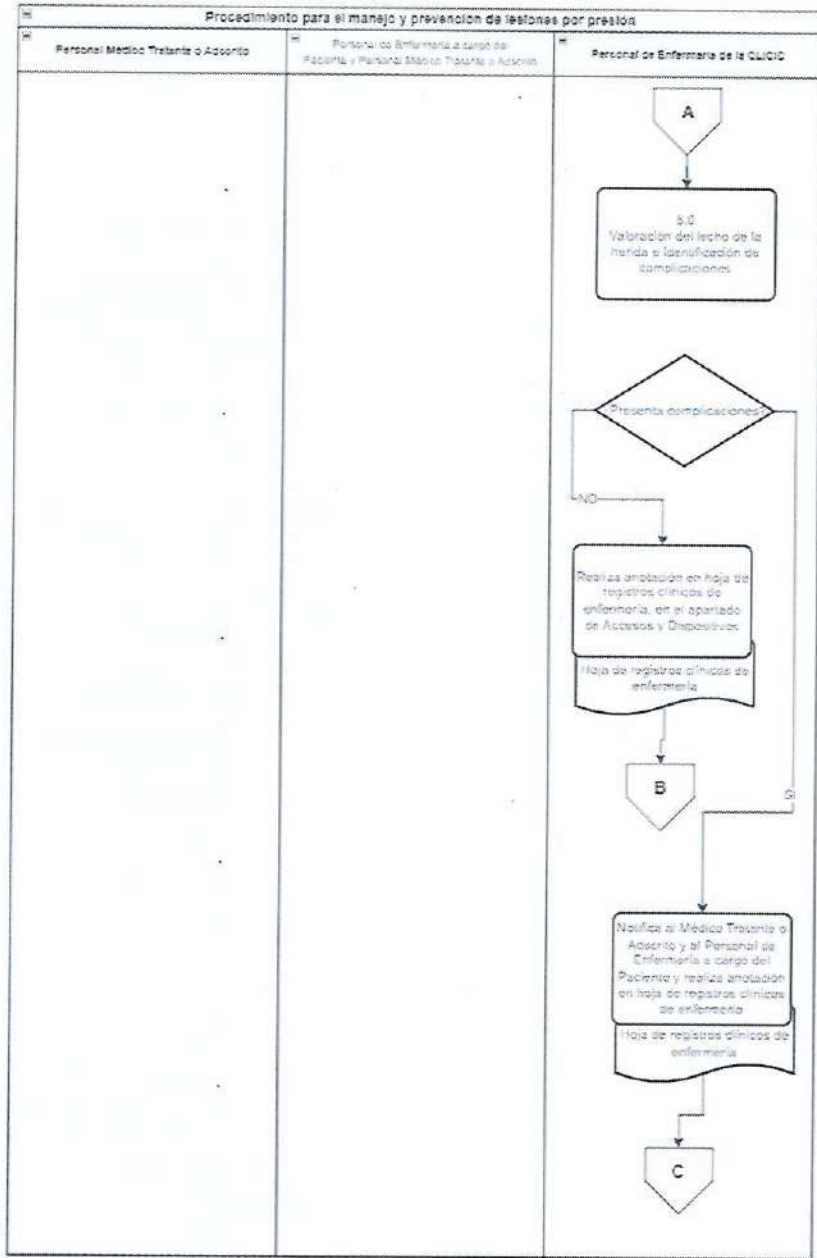
| | |
|---|--|
| Etapa 9.0 Capacitación al Paciente y/o Cuidador Primario | Responsable: Personal de Enfermería de la CLICIC |
|---|--|

- 9.1 Instruye al Paciente y/o Cuidador Primario, de manera verbal y demostrativa, sobre los cuidados, posibles complicaciones.
- 9.2 Resuelve dudas e inquietudes.
- 9.3 Proporciona folleto educativo Guía práctica para el cuidado y prevención de lesiones por presión.
 - Folleto.
- 9.4 Entrega carnet de citas para seguimiento ambulatorio por el Personal de Enfermería CLICIC.
 - Carnet de citas CLICIC.
- 9.5 Recaba la información y firma del paciente en la hoja del plan de alta de enfermería en el formato de intervenciones CLICIC.
 - Registro de Intervenciones CLICIC .

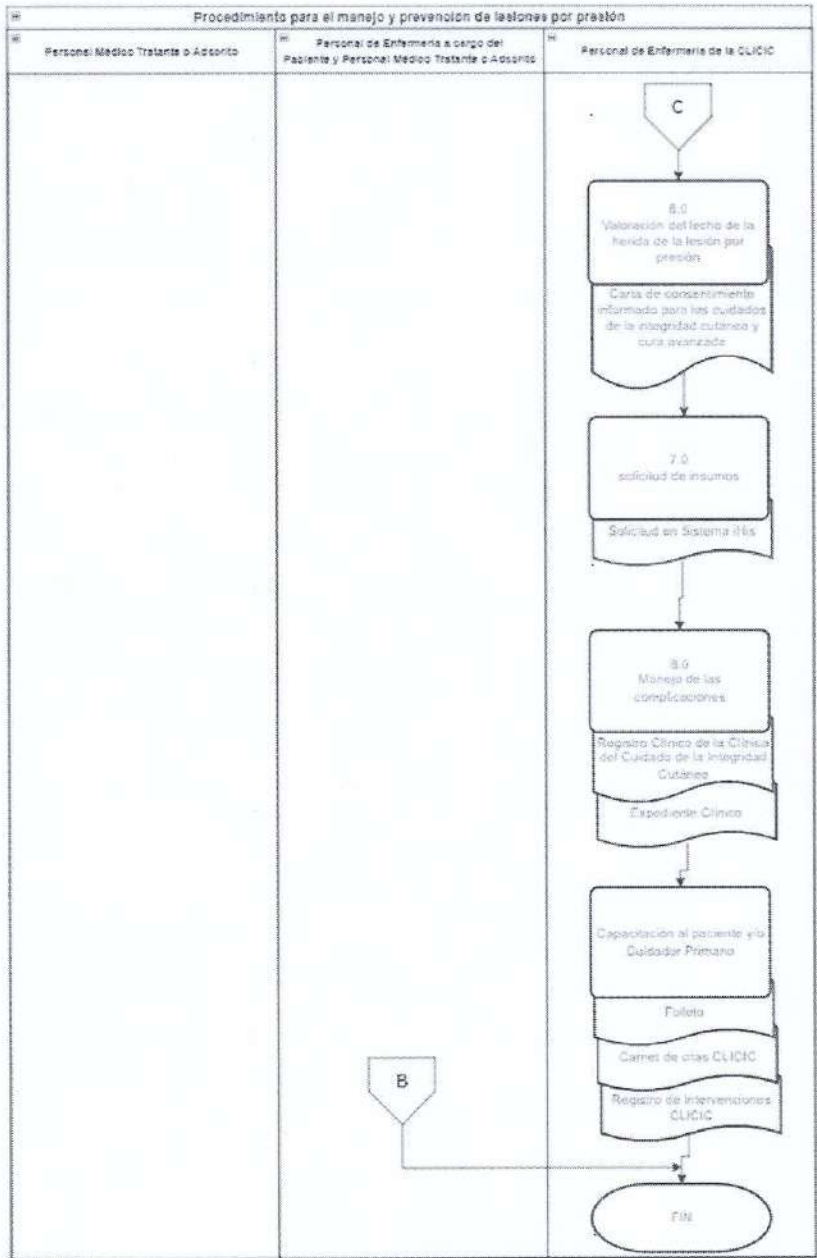
TERMINA PROCEDIMIENTO

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Angeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |



| | | | |
|---|--|---|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Código: HRAEB - PR - DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 9 de 38 |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |





| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: | | | |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|---|--|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>SAITD</small> | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 11 de 38 |

6.0 Documentos de referencia

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|--|---------------------------|
| Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013. | POP – DDO – PO – 005 – 02 |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el D.O.F., el 5 de febrero de 1917, hasta su última reforma el 24 de enero de 2024. | No Aplica |
| Ley General de Salud. Nueva Ley publicada en el D.O.F., el el 7 de febrero de 1984 hasta su última reforma publicada el 03 de enero de 2024 | No Aplica |
| ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Publicado en el D.O.F. el 08 de septiembre de 2017. | No Aplica |
| NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. DOF. 05 de octubre de 2010. | No Aplica |
| NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Publicado en el D.O.F. el 02 de septiembre de 2013. | No Aplica |
| NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F. el 20 de noviembre de 2009. | No Aplica |
| NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Publicado en el D.O.F. el 17 de febrero de 2003. | No Aplica |
| Guía de prevención y manejo de lesiones por presión y heridas crónicas 19 de enero 2022. Recuperado de https://gneaupp.info/guia-de-prevencion-y-manejo-de-ulceras-por-presion-y-heridas-cronicas/ | No Aplica |
| Manual clínico para la estandarización del cuidado y tratamiento a pacientes con heridas agudas y o crónicas. Recuperado de: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/docs/manual_heridas.pdf | No Aplica |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Angeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo- puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS BIENESTAR) |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD M A I E O | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0. |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 12 de 38 |



7.0 Registros

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|------------------------|---|---|
| Expediente clínico | 7 años | Subdirección de Tecnologías de la Información / Área de Archivo Clínico | No Aplica |
| Carta de consentimiento informado para los cuidados de la integridad cutánea y cura avanzada | 7 años | Área de Archivo Clínico | No Aplica |
| Hoja de Registros clínicos de Enfermería | 7 años | Área de Archivo Clínico | No Aplica |
| Formato electrónico de vigilancia diaria/ productividad diaria | 1 año | Coordinación CLICIC | No Aplica |

8.0 Glosario



- 8.1 Cizallamiento:** Se producen fuerzas paralelas, por un lado, la piel y la fascia superficial, y por el otro, el esqueleto y la fascia profunda.
- 8.2 Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea (CLICIC):** Es la unidad encargada de proporcionar al paciente con heridas los cuidados necesarios para mantener la integridad de la piel y ofrecer las intervenciones necesarias basadas en la evidencia para prevenir lesiones más complejas.
- 8.3 Cuasifalla:** Falta o error que no ocurrió. conocimiento. Evento que podría haber tenido consecuencias no deseadas, pero no las tuvo porque no alcanzó al paciente, ya fuera por el azar o por una intervención oportuna.
- 8.4 Cuidador Primario:** Familiar directo o indirecto que atiende las necesidades físicas y emocionales de un paciente.
- 8.5 Consentimiento Informado:** Información que se proporciona al usuario antes de realizar algún procedimiento, dando a conocer los beneficios y posibles riesgos que se pueden presentar.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|---|---|---|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD 20110 | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 13 de 38 |

- 8.6 Cura Avanzada:** Se basa en el principio del ambiente húmedo, utilizando apósitos de alta tecnología que favorecen la cicatrización al estimular el microambiente de la herida.
- 8.7 Cura tradicional o convencional:** Es aquella en la cual se usan materiales de baja absorción y alta capacidad de desecación, representados por gasa, algodón y compresa.
- 8.8 Escala Braden:** Herramienta que nos proporciona subescalas que nos permite medir la probabilidad o riesgo de presentar una lesión por presión.
- 8.9 Enfermería de CLICIC:** Personal de Enfermería especializado, enfocados en la atención de los pacientes hospitalizados y ambulatorios, que presentan algún tipo de herida y/o ostomía y que cuentan con los conocimientos y herramientas esenciales en el manejo y prevención de lesiones por presión dentro de su formación académica a través de los distintos tipos de terapias y curación avanzada.
- 8.10 Eritema:** Es un enrojecimiento de la piel secundario a inflamación, que suele deberse a la acumulación de células del sistema inmunitario y las sustancias químicas que esas células segregan.
- 8.11 Evento adverso:** Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.
- 8.12 Evento centinela:** Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.
- 8.13 Fricción:** Cuando la superficie corporal (piel) roza contra otra superficie (sábanas, sondas), produce abrasión de la piel.
- 8.14 GNEAUPP:** Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas.
 Clasificación de la GNEAUPP:
- *LPP Categoría 1:* Eritema sin pérdida de la integridad cutánea, piel íntegra con enrojecimiento, que puede ser no blanqueable, de un área localizada generalmente sometida a humedad.
 - *LPP Categoría 2:* Eritema con pérdida de la integridad cutánea parcial de la dermis que se presenta como una lesión abierta superficial con un lecho de la herida rojo – rosado.
 - *LPP Categoría 3:* Pérdida total del grosor de la piel, que implica lesión o necrosis del tejido subcutáneo, que puede extenderse hacia abajo pero no a la fascia subyacente.
 - *LPP Categoría 4:* Pérdida total del grosor de la piel con destrucción extensa, necrosis del tejido o lesión en músculo, hueso o estructuras de sostén (tendón, cápsula articular) pueden presentarse lesiones tunelizadas o tractos sinuosos.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Angeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo- puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 14 de 38 |

- *Úlcera no estadificable o de profundidad desconocida:* Pérdida del espesor total de los tejidos donde la base de la úlcera está completamente cubierta por esfacelos (amarillos, canela, grises, verdes o marrones) y/o escaras (canela, marrón o negro) en el lecho de la herida. Hasta que se hayan retirado suficientes esfacelos y/o la escara para exponer la base de la herida, la verdadera profundidad, y por tanto la categoría/estadio no se puede determinar. Una escara estable (seca, adherida, intacta, sin eritema o fluctuación) en los talones sirve como "una cobertura natural (biológica) del cuerpo" y no debe ser eliminada.
- *Lesión de tejidos profundos:* Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o la cizalla. El área puede ir precedida por un tejido que es doloroso, firme o blando, más caliente o frío en comparación con los tejidos adyacentes. La lesión de los tejidos profundos puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. La evolución puede incluir una ampolla fina sobre un lecho de la herida oscuro. La herida puede evolucionar y convertirse en una escara delgada. La evolución puede ser rápida y puede exponer capas adicionales de tejido, incluso con un tratamiento óptimo

8.15 Lesión por presión: Lesión en la piel y tejidos subyacentes como consecuencia de la isquemia producida por presión prolongada, fricción y cizallamiento entre una protuberancia ósea y los tejidos que la envuelven.

8.16 Manejo de la carga tisular: Se refiere a la distribución de la presión, rozamiento y cizallamiento sobre el tejido.

8.17 Médico Adscrito: Se considera al Médico que en un momento dado, se encuentra asignado a un servicio y tiene la capacidad de emitir un juicio respecto al estado de salud del paciente en ausencia del Médico Tratante.



8.18 Médico Tratante: Se considera al Médico que en un momento dado, se encuentra más íntimamente relacionado, con las condiciones de salud de un paciente, y por ende, se halla más capacitado para emitir un juicio más objetivo, respecto a su status de ingreso actual y progresivo.

8.19 Necrosis Tisular: Es la muerte de un tejido generalmente se presenta cuando no hay transporte de sangre a un tejido.

8.20 Oclusión Vascular Isquémica: Se refiere cuando un coágulo de sangre bloquea o tapa un vaso sanguíneo generalmente venas y arterias.

8.21 Paciente de alto riesgo para presentar lesiones por presión: De acuerdo con la escala BRADEN y haber realizado la valoración del riesgo de aparición de lesiones por presión, se interpreta de la siguiente manera en el paciente: ≤ 12 riesgo alto para presentar lesiones por

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD P A L I S | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 15 de 38 |

presión, ≤ 14 riesgo moderado para presentar lesiones por presión y ≤ 16 riesgo bajo o bien se consideró sin riesgo para el desarrollo de lesiones por presión.

- 8.22 Personal de Salud:** Son todas las personas involucradas en actividades para mejorar la salud y comprende a quienes proporcionan los servicios (Médicos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Personal de Laboratorio, Imagenología y Gabinete, Farmacéuticos). También se incluye a quienes dirigen y organizan el funcionamiento del sistema de salud como gerentes, administradores o directivos.
- 8.23 Presión:** Se produce oclusión vascular isquémica y necrosis tisular. Es el factor más importante y está unido al tiempo que se mantiene la presión.
- 8.24 Recurso material para la atención:** Son todos aquellos insumos , mobiliario o equipamiento para la atención médica de un paciente.
- 8.25 TIME (Tejido no viable, Infección y/o inflamación, Manejo de la humedad, Epitelización / Borde que no avanza):** Esquema, acrónimo o herramienta, que nos facilita la valoración del lecho de la herida, y nos proporciona información para llevar una intervención más adecuada para una cicatrización.

9.0 Cambios de esta versión

| Número de Revisión | Fecha de la actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|---------------------------|------------------------|
| 00 | No Aplica | No Aplica |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Angeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo- puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |



10.0 Anexos

10.1 Hoja de Registros Clínicos de Enfermería. Hoja 1 de 4.

| IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO | | Fecha: | Cama: | Servicio: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| Nombre: | Apellido: | Expediente: | Edad: | Fecha nacimiento: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: | Talla: | Superficie corporal: | Género: | Escolaridad: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Barreras para la comunicación y el aprendizaje: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Específicas: | | Religión: | Fecha de ingreso: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnóstico médico actual: | | Diagnóstico de ingreso: | | Días estancia: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procedimientos quirúrgicos: | | Estrategias de terapia alternativa: | | Grupo sanguíneo y Rh: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Medios de transporte: | | Alergias: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESTADO DE CONCIENCIA | | FACE | | COLORACIÓN | | ACTIVIDAD | | CONSTITUCIÓN | | CONFORMACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Conciencia / Alerta | M V N | Asimétrico | M V N | Normal | M V N | Voluntaria | M V N | Fuerte | M V N | Buena | M V N | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Respuesta | M V N | Opresión | M V N | Cianosis | M V N | Forzada | M V N | Alta | M V N | Mala | M V N | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Equilibrado | M V N | Fiebre | M V N | Ictericia | M V N | Involuntaria | M V N | Delgada | M V N | Específica: | M V N | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estuporoso | M V N | Edematoso | M V N | Marmorado | M V N | Inconsciente | M V N | Obesa | M V N | | M V N | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No valorable | M V N | Otros | M V N | Pálido | M V N | Coma | M V N | | M V N | | M V N | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SIGNOS VITALES | | MAYUTINOS | | VESPERTINOS | | NOCTURNOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EC | Dolor | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| 90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 98 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 95 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Temperatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulsos de Extrem. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T.A. Sistólica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T.A. Diastólica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T.A. Media | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T. Cardíaca | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| F. Respiratoria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saturación O2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M. Ventilación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P. O2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SPO2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P.V.C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P.A.L | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P.A.D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P.A.M | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulsos capilar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Saturación capilar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Temperatura capilar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulsos de extremidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pulsos de palpación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Parámetros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de dieta: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HORARIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LABORATORIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GASES EN ARTERIALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RISGO DE CAÍDAS. Valoración de factores de riesgo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escala manglechano | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escala 4-5, 0 = APAGADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escala de riesgo de caídas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escala de riesgo de caídas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RISGO DE ULCERAS POR PRESIÓN. Valoración de factores de riesgo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escala nutritional | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escala de riesgo de úlceras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escala de riesgo de úlceras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escala de riesgo de úlceras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escala de riesgo de úlceras | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: | | | |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN



Código: HRAEB – PR – DE – 01



Rev. 0

Hoja: 18 de 38

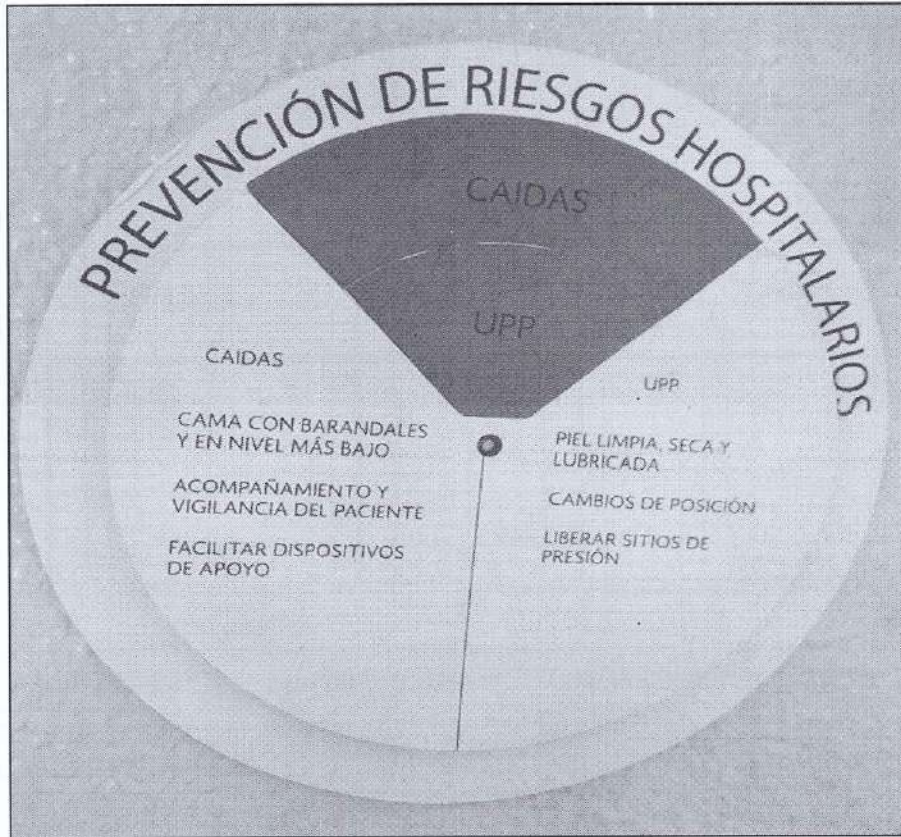
Hoja de Registros Clínicos de Enfermería. Hoja 3 de 4.

| DIMENSIONES HUMANAS ALTERADAS | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|
| I Respiración | | II Nutrición | | III Eliminación | | IV Actividad/Reposo | | V Seguridad/Protección | |
| B Circulación | | IV Nutrición | | VI Control | | VIII Administración | | IX Autoconcepto de la salud | |
| MATEMATICA (M) | | NOCIA | | VERBALES (V) | | NOCIA | | NOCTURNAS (N) | |
| RESUMEN DE LA VALORACIÓN | | | | | | | | | |
| BASES INDICADOR DE ENFERMERIA | | | | | | | | | |
| INTERVENCIÓNES / ACTIVIDADES | | | | | | | | | |
| RESULTADOS LOGRADOS | | | | | | | | | |
| A) Manejo y valoración periódica del dolor | | A) Manejo y valoración periódica del dolor | | A) Manejo y valoración periódica del dolor | | A) Manejo y valoración periódica del dolor | | A) Manejo y valoración periódica del dolor | |
| B) Cuidados de heridas, vigilancia y protección | | B) Cuidados de heridas, vigilancia y protección | | B) Cuidados de heridas, vigilancia y protección | | B) Cuidados de heridas, vigilancia y protección | | B) Cuidados de heridas, vigilancia y protección | |
| C) Precauciones estándar // Higiene de manos | | C) Precauciones estándar // Higiene de manos | | C) Precauciones estándar // Higiene de manos | | C) Precauciones estándar // Higiene de manos | | C) Precauciones estándar // Higiene de manos | |
| D) Prevención de caídas, barrandas elevadas | | D) Prevención de caídas, barrandas elevadas | | D) Prevención de caídas, barrandas elevadas | | D) Prevención de caídas, barrandas elevadas | | D) Prevención de caídas, barrandas elevadas | |
| E) Cuidados de la piel: Baño, limpieza, hidratación | | E) Cuidados de la piel: Baño, limpieza, hidratación | | E) Cuidados de la piel: Baño, limpieza, hidratación | | E) Cuidados de la piel: Baño, limpieza, hidratación | | E) Cuidados de la piel: Baño, limpieza, hidratación | |
| F) Movilización y protección de prominencias óseas | | F) Movilización y protección de prominencias óseas | | F) Movilización y protección de prominencias óseas | | F) Movilización y protección de prominencias óseas | | F) Movilización y protección de prominencias óseas | |
| Evaluación de Resultados: | | Evaluación de Resultados: | | Evaluación de Resultados: | | Evaluación de Resultados: | | Evaluación de Resultados: | |
| A) Reducir el nivel de dolor | | A) Reducir el nivel de dolor | | A) Reducir el nivel de dolor | | A) Reducir el nivel de dolor | | A) Reducir el nivel de dolor | |
| B) Lograr la integridad cutánea/lesión | | B) Lograr la integridad cutánea/lesión | | B) Lograr la integridad cutánea/lesión | | B) Lograr la integridad cutánea/lesión | | B) Lograr la integridad cutánea/lesión | |
| C) Prevenir infecciones | | C) Prevenir infecciones | | C) Prevenir infecciones | | C) Prevenir infecciones | | C) Prevenir infecciones | |
| D) Evitar caídas durante el turno | | D) Evitar caídas durante el turno | | D) Evitar caídas durante el turno | | D) Evitar caídas durante el turno | | D) Evitar caídas durante el turno | |
| E) Evitar úlceras por presión | | E) Evitar úlceras por presión | | E) Evitar úlceras por presión | | E) Evitar úlceras por presión | | E) Evitar úlceras por presión | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: | | | |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|---|---|------------------------------------|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJIO | Código: HRAEB - PR - DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 20 de 38 |

10.2 Círculo Preventivo de Lesiones por Presión Institucional.





| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

10.3 Escala Braden – Bergstrom.

| ESCALA BRADEN | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|---|---|---|--|
| PUNTOS | | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ESCALA BRADEN | Percepción sensorial | Completamente limitada <i>No responde ni a estímulos dolorosos.</i> | Muy limitada <i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i> | Levemente limitada <i>Responde a órdenes verbales.</i> | No alterada <i>Sin déficit sensorial.</i> |
| | Humedad | Completamente húmeda <i>Casi constantemente (sudor, orina, ...)</i> | Muy húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas por turno.</i> | Ocasionalmente húmeda <i>Es necesario el cambio de sábanas cada 12 h.</i> | Raramente húmeda <i>Piel normalmente seca.</i> |
| | Actividad | En cama | En silla | Camina ocasionalmente | Camina con frecuencia |
| | Movilidad | Completamente inmóvil <i>No realiza ni ligeros cambios de posición.</i> | Muy limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.</i> | Ligeramente limitada <i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i> | Sin limitaciones <i>Realiza cambios de forma autónoma.</i> |
| | Nutrición | Muy pobre <i>Rara vez come más de un tercio del plato.</i> | Probablemente inadecuada <i>Rara vez come más de la mitad del plato.</i> | Adecuada <i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i> | Excelente <i>Come la mayoría de los platos enteros.</i> |
| | Fricción y deslizamiento | Es un problema <i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible.</i> | Es un problema potencial <i>Al movilizarlo la piel se desliza, sobre las sábanas ligeramente.</i> | Sin problema aparente <i>Se mueve autónomamente.</i> | |
| | NIVELES DE RIESGO | ALTO RIESGO | RIESGO MODERADO | RIESGO BAJO | |
| | | ≤12 | ≤14 | ≤16 | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|---|--|--|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Código: HRAEB - PR - DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 22 de 38 |

10.4 Interconsulta Clinic.

H. Regional de Alta Especialidad
Ud. Enf. Terapia ...

04/02/2023 - INCONTINENCIA FECAL
H. Regional de Alta Especialidad de
GRATUIDAD
Proctología

Solicitud

Tipos de Pruebas: Interconsultas CEXT

Servicios: Clínica de Heridas - ADCLIN - CE

Fecha: 11/02/2023 09:47:49

Otros datos

Prioridad: PRIORIDAD NORMAL

Observaciones: manejo colostomía

F. Prevista: 11/02/2023

Diagnósticos:



Cédula profesional: 9183470

Prestaciones Solicitadas



INTERCONSULTAS CEXT

✕
📅
🖨
📅



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|---|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|---|--|---|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJIO | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 23 de 38 |

10.5 Formato de Solicitud de Interconsulta CLICIC – Formato Físico.

| | | |
|---|---|---|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> |  HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO FORMATO DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA CLÍNICA DE CUIDADO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA (CLICIC) | |
| Fecha de la solicitud: _____ Servicio: _____ | | |
| Datos del paciente | | |
| Nombre: _____ | | |
| Expediente: _____ Cama: _____ | | |
| Fecha de Nacimiento: _____ Fecha de ingreso: _____ | | |
| Diagnóstico: _____ | | |
| Médico tratante y/o solicitante: _____ | | |
| Tipo de herida | Localización de la herida | Origen de la herida |
| Pie diabético <input type="checkbox"/> Úlceras por presión <input type="checkbox"/> Dehiscencia <input type="checkbox"/> Úlcera venosa <input type="checkbox"/> Quemadura <input type="checkbox"/> Herida traumática <input type="checkbox"/> Lesión por incontinencia <input type="checkbox"/> Herida neoplásica <input type="checkbox"/> Úlcera arterial <input type="checkbox"/> | Extrem inferior <input type="checkbox"/> Extrem sup. <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Cabeza/ cuello <input type="checkbox"/> | Hospital <input type="checkbox"/> Domicilio <input type="checkbox"/> Otra unidad <input type="checkbox"/> Antigüedad (días) <input type="checkbox"/> |
| Medidas | | |
| Ancho | Largo | Profundidad |
| | | |
| | | |
| ¿Presenta infección de la herida? No ___ Si ___ Microorganismo confirmado _____ | | |
| Médico tratante y/o solicitante: _____ | | |
| Enfermera solicitante: _____ | | |
| USO CLICIC | | |
| DIAGNÓSTICO DE LA HERIDA | | |
| _____ | | |
| TRATAMIENTO | | |
| _____ | | |
| Responsable CLICIC: _____ | | |
| Fecha recepción: _____ | | |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo- puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|--|--|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>20170</small> | Código: HRAEB - PR - DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 24 de 38 |


10.6 Clasificación de las lesiones por presión (GNEAUPP).





| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|---|---|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>H A L T O</small> | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 25 de 38 |

10.7 Carta de consentimiento informado para los cuidados de la integridad cutánea y cura avanzada. Hoja 1 de 3.

| HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO | | | |
|---|------------|--|-------|
|  | | CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS CUIDADOS DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA Y CURA AVANZADA | |
| CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD, ARTICULO 77 BIS, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ARTICULOS 86, 87, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1 A LA 10.1.4 | | | |
| Nombre del (de la) paciente: | | No. Expediente: | |
| Fecha de Nacimiento: | Edad: | Fecha: | Hora: |
| Acepto que el Profesional de Enfermería adscrito a la Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea y Estomas: _____ me ha explicado a mi entera satisfacción, en forma clara y entendible que para mi atención se requiere de la realización del siguiente padecimiento: | | | |
| <input type="checkbox"/> Terapia tradicional <input type="checkbox"/> Terapia biotecnológica <input type="checkbox"/> Terapia de presión negativa <input type="checkbox"/> Terapia enterostomal | | | |
| Entiendo que el procedimiento señalado consiste en: *Marque o subraye la(s) técnica(s) seleccionada(s) | | | |
| Terapia tradicional () | Técnica | Consiste en realizar la intervención en un ambiente seco, utilizando apósitos como gasas y compresas. <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • colocación de guantes estériles • Técnica de asepsia y antisepsia • Colocación de apósito y fijación del mismo | |
| | Beneficios | Mejorar la integridad cutánea y disminuir el riesgo de infección de la herida, además de capacitar al cuidador primario y/o paciente sobre los cambios continuos si fuera necesario esta terapia no garantiza la cura de la enfermedad del paciente. | |
| | Riesgos | No presenta riesgos en el proceso de cicatrización de la herida. | |
| Terapia biotecnológica () | Técnica | Consiste en realizar la cura en un ambiente húmedo y se caracteriza por el uso de biotecnología con apósitos avanzados, activos, interactivos, midos, e injertos cutáneos. <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • colocación de guantes estériles • Técnica de asepsia y antisepsia • Colocación de apósito con biotecnología y fijación del mismo | |
| | Beneficios | Disminuyen las probabilidades del riesgo de infección, disminuye el número de curaciones del paciente lo cual favorece el proceso de cicatrización, no es doloroso el procedimiento. | |
| | Riesgos | No presenta riesgos en el proceso de cicatrización de la herida, esta terapia no garantiza la cura de la enfermedad del paciente. | |
| Terapia de presión negativa () | Técnica | Consiste en la colocación de un equipo biomédico con la intención de preparar el lecho de la herida, por medio de una presión subatmosférica en diferentes niveles e intensidad para llevar a cabo un cierre diferido de la herida. <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Recolección de material para la instalación del sistema de presión negativa asistido por vacío • Lavado de Manos • colocación de guantes estériles • Técnica de asepsia y antisepsia • Colocación de terapia de presión negativa asistida por vacío • Colocación de parámetros de equipo biomédico | |
| | Beneficios | Favorece la etapa de cicatrización para preparar el lecho de la herida y llevar a cabo un cierre diferido. | |
| | Riesgos | No presenta riesgos el paciente, además la colocación del sistema de presión negativa agiliza el proceso de cicatrización, esta terapia no garantiza la cura de la enfermedad del paciente. | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|---|--|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD B A J O | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 26 de 38 |

Carta de consentimiento informado para los cuidados de la integridad cutánea y cura avanzada. Hoja 2 de 3.

| | | |
|-----------------------------|------------|---|
| Terapia enterostomal () | Técnica | Lavado, de manos, recolección de insumos para la terapia enterostomal de acuerdo con las necesidades de la ostomía (Guante estéril, ABD, barrera protectora en espray, pasta moldeadora, anillos convexos y planos, polvo hidrocoloide y dispositivo colector), <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos ▪ Colocación de guantes estériles ▪ Asepsia con Agua bidestilada ▪ Colocación de pasta moldeadora, polvo o anillo de acuerdo con las necesidades del tipo de estoma ▪ Colocación de barrera protectora cutánea ▪ Colocación del dispositivo colector |
| | Beneficios | Proveer el cuidado y capacitación en el manejo a la persona portadora de un estoma ya sea inicial o terminal y esta se pueda rehabilitar realizando sus actividades en la vida diaria. |
| | Riesgos | No presenta ningún riesgo al realizar el procedimiento que comprometa la vida del paciente, la terapia enterostomal no garantiza la cura de la enfermedad de la persona portadora de una ostomía. |

Manifiesto que se me ha explicado claramente en qué consiste el procedimiento, los riesgos y beneficios; así como la importancia de la toma de fotografías de la lesión, para registrar el avance de la misma, es por ello que otorgo de manera voluntaria mi más amplio consentimiento para que se me realice el mismo.

Así mismo, estoy enterado(a) y bajo la comprensión de que con base a mis características clínicas específicas el procedimiento implica los siguientes riesgos de complicaciones personalizadas: _____

Afirmo que el médico me ha explicado que el procedimiento propuesto es la mejor opción que se me puede ofrecer, también me ha informado que existe(n) la(s) siguiente(s) alternativa(s) (en caso de que las haya) : _____

Estoy enterado de que no existen garantías sobre mi tratamiento de heridas y estomas de cura avanzada. Así mismo concuerdo que se pueden presentar las siguientes molestias durante mi recuperación: _____

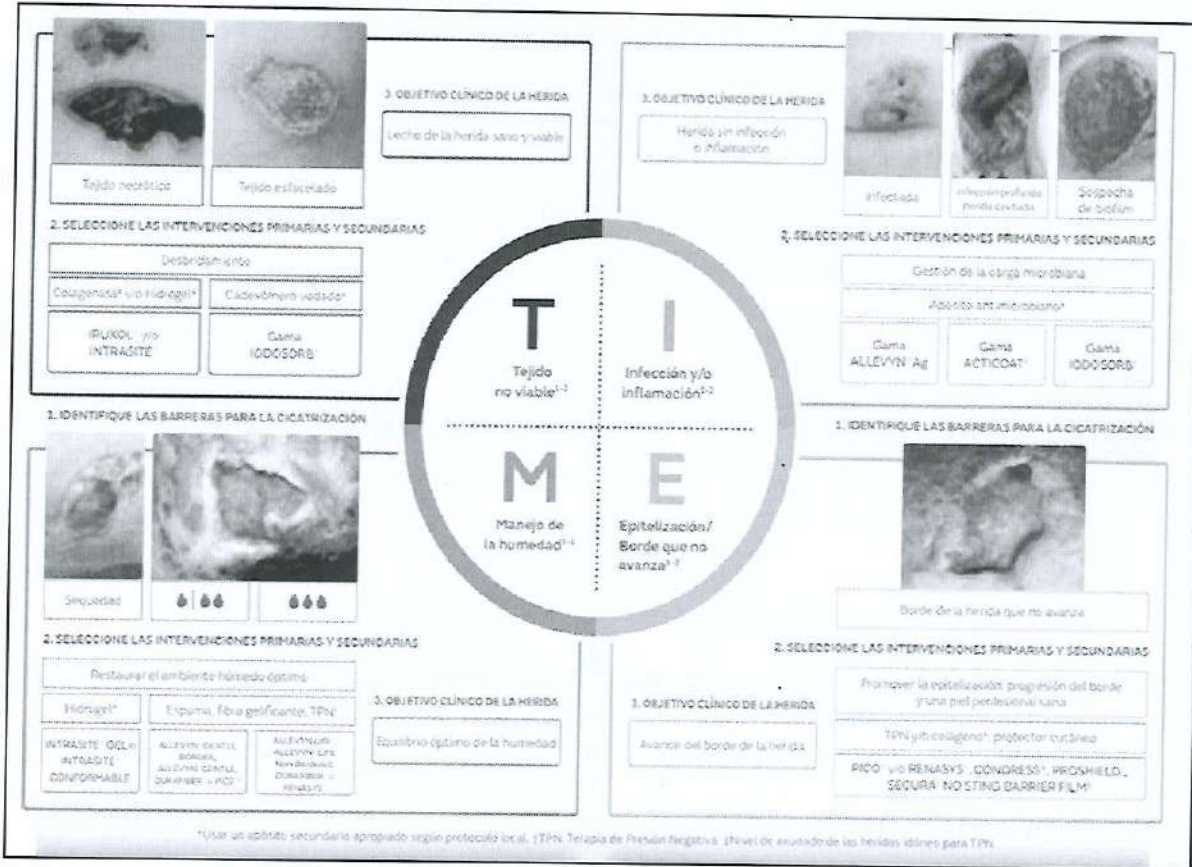
Enterado(a) de todo lo anterior y una vez que me han aclarado a mi entera satisfacción todas mis dudas respecto al procedimiento propuesto por mi médico tratante, otorgo el presente consentimiento.

| | |
|---|---|
| NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL (LA) PACIENTE | NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, Y/O MÉDICO TRATANTE |
| *Si no pudiera firmar el paciente por su condición física o por su minoría de edad: FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL Con fundamento en los artículos 80, 81, 82 y 83 del reglamento de la Ley General de Salud* | |
| NOMBRE COMPLETO Y FIRMA | |
| TESTIGO 1 (NOMBRE COMPLETO Y FIRMA) | TESTIGO 2 (NOMBRE COMPLETO Y FIRMA) |



*En caso de que el paciente o familiar decida revocar este consentimiento, llenar formato de revocación.

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|---|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

10.8 TIME.





| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS BIENESTAR) |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|--|------------------------------------|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD 20110 | Código: HRAEB - PR - DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 27 de 38 |

Carta de consentimiento informado para los cuidados de la integridad cutánea y cura avanzada. Hoja 3 de 3.

| | |
|--|--|
| HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJIO NO AUTORIZACIÓN O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARA LOS CUIDADOS DE LA INTEGRIDAD CUTANEA Y CURA AVANZADA | |
| <small>CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 77 BIS, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA, ARTICULOS 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012 DEL EXPEDIENTE CLINICO FRACCIONES 10.1. A LA 10.1.4</small> | |
| Posibles resultados de no someterse al procedimiento propuesto: _____ _____ _____ | |
| Yo después de ser informado de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto manifiesto de forma libre y consciente mi <input checked="" type="checkbox"/> NO AUTORIZACIÓN <input type="checkbox"/> REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO para su realización. Me hago totalmente responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión. | |
| NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL (LA) PACIENTE | NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y/O MÉDICO TRATANTE |
| <small>"Si no pudiera firmar el paciente por su condición física o por su minoría de edad: FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL Con fundamento en los artículos 80, 81, 82 y 83 del reglamento de la Ley General de Salud."</small> | |
| NOMBRE COMPLETO Y FIRMA | |
| TESTIGO 1 (NOMBRE COMPLETO Y FIRMA) | TESTIGO 2 (NOMBRE COMPLETO Y FIRMA) |
| León, Gto, a ____ de _____ del año 20____. | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|--|--|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>P A I D O</small> | Código: HRAEB - PR - DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 30 de 38 |

Registro Clínico de la Clínica del Cuidado de la Integridad Cutánea. Hoja 2 de 2.



| | |
|---|---|
| <small>Forma Normal:</small> | <small>Paguit Inguinal:</small> |
| <small>Paguit Abdominal:</small> | <small>Paguit Axilar:</small> |
| <small>Paguit Menoril:</small> | <small>Curl:</small> |
| <small>Dato:</small> | <small>Tipo de Terapia Dermatológica:</small> |
| CULTIVO | |
| <small>Cultivo:</small> | <small>Fecha de Resultado:</small> |
| <small>Resultado:</small> | |
| DIAGNÓSTICO DE LA CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA | |
| <small>Diagnóstico:</small> | |
| EGRESO | |
| <small>Egreso DUCIC:</small> | <small>Fecha:</small> |
| <small>Destino:</small> | <small>Motivo Egreso:</small> |
| CAPACITACIÓN FAMILIAR Y/O PACIENTE | |
| <small>Capacitación Familiar y/o Paciente:</small> | |
| OBSERVACIONES | |
| <small>Genero Documental:</small> | |
| <small>Cédula Médica:</small> | |

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

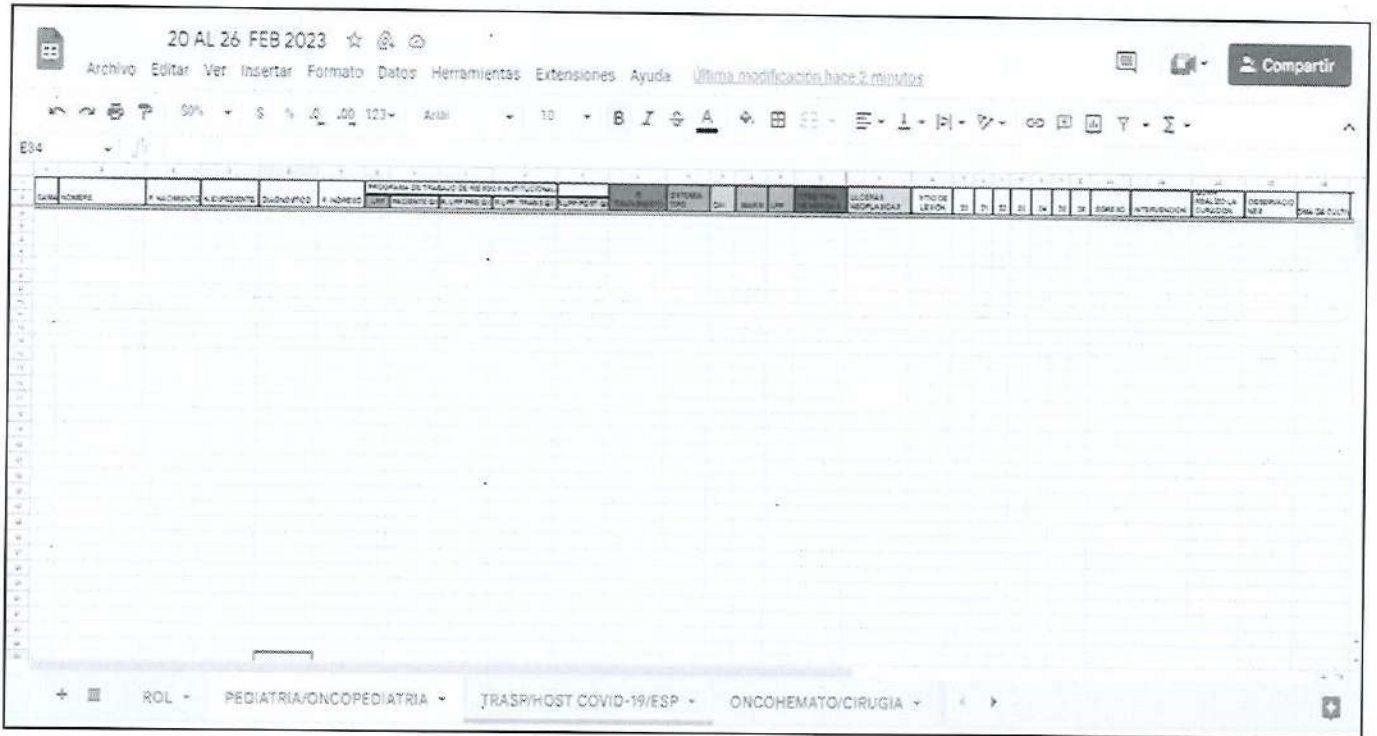
10.9 Registro Clínico de la Clínica del Cuidado de la Integridad Cutánea. Hoja 1 de 2.

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| SALUD | | HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA REGISTRO DE LA CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA | | HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJO | |
| Nombre del Paciente: | | Fecha de Nacimiento: | | Número de Expediente: | |
| Edad: | | Sexo: | | Estado Civil: | |
| Hospital de Referencia: | | Lugar de Residencia: | | Lugar de Origen: | |
| Religión: | | Ocupación: | | Número de Falso: | |
| Fecha y Hora: | | Cama: | | Servicio: | |
| Especialidad: | | Médico tratante: | | Fecha de Ingreso: | |
| Diagnóstico: | | | | | |
| ATENCIÓN DE LA CLÍNICA PARA EL CUIDADO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA | | | | | |
| ULCERAS POR PRESIÓN | | | | | |
| Ulceras por Presión: | | | | | |
| Ulceras no estadificadas | | Origen | | | |
| 1- | | 1- | | | |
| 2- | | 2- | | | |
| 3- | | 3- | | | |
| 4- | | 4- | | | |
| Ulceras I | | Origen | | Origen | |
| 1- | | 1- | | 1- | |
| 2- | | 2- | | 2- | |
| 3- | | 3- | | 3- | |
| 4- | | 4- | | 4- | |
| Ulceras III | | Origen | | Origen | |
| 1- | | 1- | | 1- | |
| 2- | | 2- | | 2- | |
| 3- | | 3- | | 3- | |
| 4- | | 4- | | 4- | |
| Tipo de Terapia UPP: | | | | | |
| HERIDAS | | | | | |
| Heridas para tratamiento en CLICAC: | | | | | |
| Tipo Lesión | | Descripción | | | |
| 1- Tipo Lesión | | | | | |
| 2- Tipo Lesión | | | | | |
| 3- Tipo Lesión | | | | | |
| 4- Tipo Lesión | | | | | |
| 5- Tipo Lesión | | | | | |
| 6- Tipo Lesión | | | | | |
| Tipo de Terapia Heridas: | | | | | |
| OSTOMÍAS | | | | | |
| Atención a Ostomías: | | | | | |
| Tipo Ostomía: | | Estado: | | | |
| Tipo de Terapia Ostomías: | | | | | |
| DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA | | | | | |
| DAI: | | | | | |



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|---|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: | | | |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|---|--|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>S A I I D</small> | Código: HRAEB – PR – DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 31 de 38 |

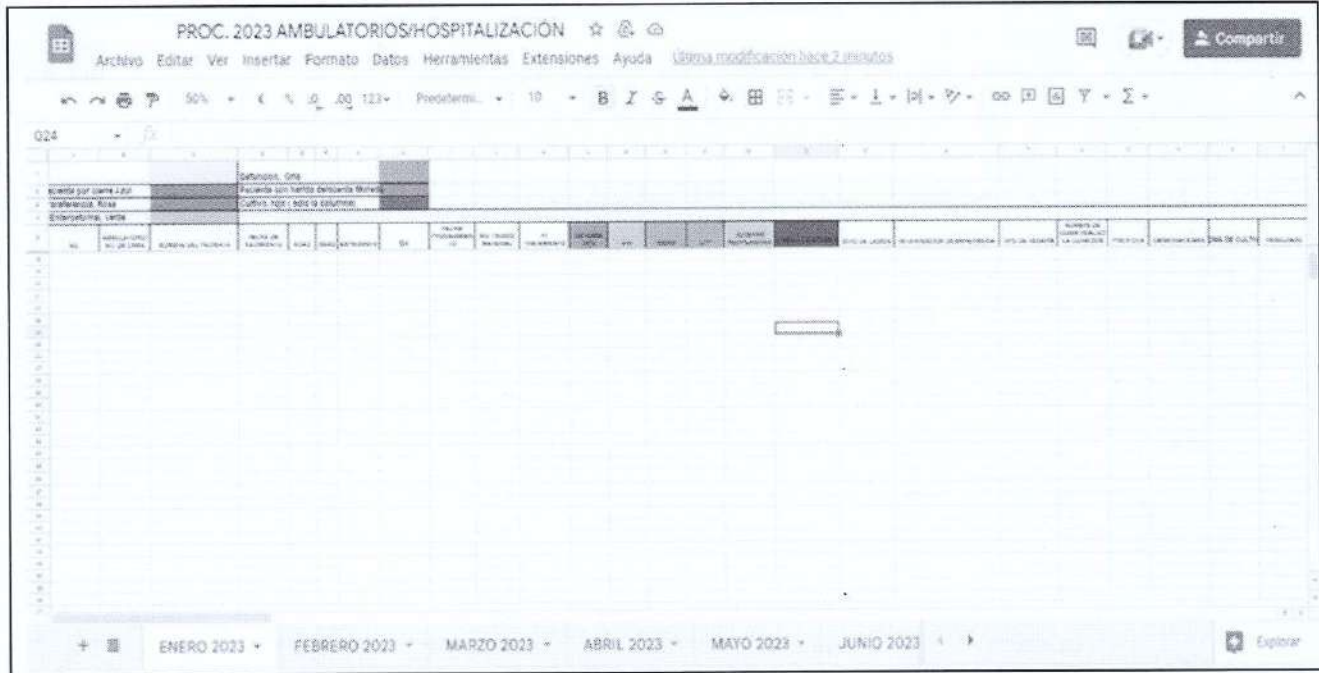
10.10 Formato electrónico de vigilancia diaria.





| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo- puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|--|--|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>B A T I O</small> | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 32 de 38 |

10.11 Formato electrónico de productividad diaria de la CLICIC.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo- puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|---|---|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>20110</small> | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 33 de 38 |

10.12 Guía práctica para el cuidado y prevención de lesiones por presión. Hoja 1 de 2.

PROTECCIÓN DE LA PIEL

Con productos de barrera como: películas de poliuretano, óxido de zinc, apósitos hidrocoloides, etc.

MOVILIZACIÓN

Evitar la inmovilización completa

Se realizará cada 2 horas conforme a las manecillas del reloj y por la noche cada 4 hrs.

REDUCIR PRESIÓN, FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO

Mantener ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

LIMPIEZA Y CURACIÓN

No manipular la curación según lo indicado y dirigido por el personal profesional de clínica de heridas.

MATERIALES DE APOYO

- Colchones de presión alterna
- Cojines de microesferas de unicel
- Apósitos, jateas, cremas.

¡Los dispositivos de apoyo son medidas suplementarias que no sustituyen la movilización del paciente!



MATERIALES NO PERMITIDOS

- SALEAS (acumulan polvo)
- DONAS (comprimen)
- TINTURAS (ocultan la lesión)
- TALCOS (resecan la piel)



SALUD

Subdirección de enfermería
clínica para el cuidado de la integridad cutánea.

GUÍA PRÁCTICA PARA CUIDADOS Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN (LPP)



"CURAR PARA SANAR, PREVENIR PARA AVANZAR"

Educación al paciente y su familia

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
Bvd. Milenio #130 Col. San Carlos la Roncha
León, Guanajuato, C.P. 37560
www.hraeb.salud.gob.mx

CLICIC

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|-----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo- puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR</p> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | <p>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</p> | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 34 de 38 |

Guía práctica para el cuidado y prevención de lesiones por presión. Hoja 2 de 2.

¿QUÉ ES UNA LESION POR PRESIÓN?

Lesión originada por la muerte celular, localizada en la piel, producida por varios factores que destacan las fuerzas de presión, tracción y fricción; siendo determinante la relación presión-tiempo.

¿QUÉ CONDICIONES AUMENTAN EL RIESGO?

- Uso de sondas, fijaciones y férulas.
- Reposo en cama, sin cambio de posición.
- Falta de higiene o uso de productos inadecuados.
- Desnutrición, edad avanzada y enfermos crónicos.

PARA PREVENIR ES IMPORTANTE:

NUTRICIÓN

Favorece la cicatrización de las úlceras, evita su aparición y disminuye la frecuencia de infecciones. Alimentos frescos y naturales, disminuir la grasa de animales y beber 1 -2litros de agua al día.

¿COMO SE FORMAN LAS LPP ?

Se forman por falta de circulación sanguínea originadas por presión. Su aparición inicia con enrojecimiento de piel, formando ampollas, destrucción de musculo y hasta daño del hueso.

!!!No más de 30 minutos!!!

Zonas más comunes en desarrollar una LPP

Decúbito dorsal
Tórax, Codo, Oído, Omóplato, Cabeza

Decúbito lateral
Mamila, Codo, Tórax, Cadera, Espalda

Decúbito prono
Dedos, Rodilla, Hombros (hombros), Muñeca, Ulnares, Acromion



HIDRATACIÓN DE LA PIEL

Los ácidos grasos hiperoxigenados ayudan a la hidratación de la piel así como favorecen la circulación capilar.


MANEJO DE LA HUMEDAD DE LA PIEL

Cambio frecuente de pañal, sabana y ropa cuando está sucia, humedad o mojada.


| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: | | | |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |


| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJÍO | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 36 de 38 |

10.14 Formulario de Notificación de Incidentes.




HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD DEL BAJÍO




SISTEMA DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS 

Formulario de Notificación de Incidentes

A continuación, aparecerán una serie de preguntas relacionadas al incidente, recuerda que con tu notificación, podremos analizar, identificar y reducir cualquier incidente que ponga en riesgo la seguridad de nuestros pacientes y sus familias.

@gmail.com [Cambiar de cuenta](#) 



 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Nombre del paciente que sufrió, o pudo haber sufrido daño *

Tu respuesta



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|----------------------|---|--|--|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |   |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BAJIO</small> | Código: HRAEB – PR – DE – 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 38 de 38 |

10.16 Código QR SIRET.



| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Cardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo-puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bájío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |

| | | | |
|--|--|--|------------------------------------|
|  SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>BAJÍO</small> | Código: HRAEB - PR - DE - 01 |
| | DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA | | Rev. 0 |
| | PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO Y PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN | | Hoja: 37 de 38 |

10.15 Código QR SIREA.

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO



SISTEMA DE REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS



<https://forms.gle/sdyCjRGEvjKtg7Gx8>

| CONTROL DE EMISIÓN | | | |
|---------------------------|---|---|---|
| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
| Nombre: | M.A.H.S.S. María de los Ángeles Sánchez Lira | M.A.H.S.S. María del Carmen Muñoz Gardiel / M.A.H.S.S. Gabriela Irazú Crespo Hernández | Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez |
| Cargo- puesto: | Líder de Clínica para el Cuidado de la Integridad Cutánea | Directora de Enfermería / Subdirectora de Enfermería | Responsable del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío adscrito a los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) |
| Firma: |  |  |  |
| Fecha: | Marzo 2024 | Marzo 2024 | Marzo 2024 |