MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

INDICE

Pág.

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO 4
3. MARCO JURÍDICO 5
4. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS -

01. Procedimiento para la atención del paciente en Quimioterapia -
02.Procedimiento para la atención del paciente en Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento -
03. Procedimiento para la atención del paciente en Radioterapia -
04. Procedimiento para la atención del paciente en Consulta Externa. -
05. Procedimiento para la atención del paciente en Cirugía Ambulatoria -
06. Procedimiento para la atención del paciente en Medicina Nuclear. -
07. Procedimiento para la atención del paciente en Hemodinámia. -
08. Procedimiento para la atención del paciente en Litotricia -
09. Procedimiento para la atención del paciente en Endoscopia -

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

1. INTRODUCCIÓN.

Todo proceso clínico o de intervencionismo implica una complejidad desde quienes participan en él, de ahí surge la necesidad de que existan documentos que guíen el quehacer del personal que a diario se encuentra en operación, atendiendo pacientes y sus necesidades.

Desde la creación de los primeros servicios de documentación clínica hace ya casi 30 años, se han observado cambios constantes en los sistemas de salud de todos los países, habiendo logrado unificar los documentos a incluir en el expediente clínico, promover el respeto de los derechos de pacientes, enfermeras y médicos, dar protección a la población a través del sistema de salud, etc. Garantizar una atención segura y de calidad.

Cabe reconocer que los pacientes han marcado rumbo en la práctica médica pero no podemos dejar de lado los avances que en el ámbito tecnológico la misma medicina ha logrado y que se han puesto a disposición para resolver las necesidades de atención de los mismos, garantizando la seguridad.

El presente manual es un medio que nos permite a quienes trabajamos en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, estandarizar la atención de los pacientes que son atendidos en los servicios ambulatorios que incluyen: quimioterapia, radioterapia, cirugía ambulatoria, endoscopia, medicina nuclear, litotricia, hemodinámia, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, consulta externa y gabinetes, que sin bien son diferentes en su quehacer confluyen en su objetivo brindar un servicio de calidad, con seguridad, equidad y eficiencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

2. OBJETIVO.

Establecer los lineamientos básicos para la atención de enfermería en los servicios ambulatorios, dentro del Hospital Regional de Alta Especialidad de Bajío, con base en la Normatividad Mexicana e Internacional vigente y aplicable a los servicios de: quimioterapia, radioterapia, cirugía ambulatoria, endoscopia, medicina nuclear, litotricia, hemodinamia, imagenología y consulta externa, que permitan brindar un servicio de enfermería de calidad, con seguridad, equidad y eficiencia.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

3. MARCO JURÍDICO.

BASES LEGALES

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05/II/1917 hasta su última reforma del 27/XI/2007

LEYES

Ley General de Salud,
D.O.F. 07/II/1984 hasta su última reforma 19/VI/2007

Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al ejercicio de las Profesiones. Artículo 24, 49, 50

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles
D.O.F. 31/XII/1975 hasta su última reforma 30/VI/2006

Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
D.O.F. 31/XII/1982 hasta su última reforma 21/VIII/2006

Ley Federal de las Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
D.O.F. 13/III/2002 hasta su última reforma 21/VIII/2006

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamento del apartado B del artículo 123 Constitucional.
D.O.F 28/XII/1963 hasta su última reforma 03/V/2006

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
D.O.F. 27/XII/1983 hasta su última reforma 31/03/2007

Ley de Federación de Transparencia y Acceso a la Información Pública Federal
D.O.F. 11/VI/2002 hasta su última reforma 06/VI/2006

Ley de los Institutos Nacionales de Salud
D.O.F. 26/V/2000 hasta su última reforma 22/VI/2006

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
D.O.F. 25/VI/2002 hasta su última reforma 26/I/2006

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación
D.O.F. 11/VI/2003 hasta su última reforma 26/XI/2007

CÓDIGOS

Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal.
D.O.F. 26/V/1928 hasta su última publicación 13/IV/2007

Código Fiscal de la Federación
D.O.F. 31/XII/1981 hasta su última publicación 01/I/2007

Código Federal de procedimientos civiles
D.O.F. 24/I/1943 hasta su última publicación 13/IV/2003

Código Penal Federal
D.O.F. 14/VIII/1931hasta su última publicación 28/VI/2007

Código Federal de Procedimientos Penales
D.O.F. 30/VIII/1934 hasta su última publicación 28/VI/2007

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986

Reglamento Interno del Consejo Nacional de Trasplantes.
D.O.F. 29-V-2000

Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04/II/1998

Reglamento de la Ley de Transparencia y acceso a la Información Pública Gubernamental. D.O.F. 11/VI/2003

Reglamento Interno del consejo de Protección Social en Salud.
D.O.F. 7/VII/2004

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General
D.O.F. 25/X/2001

Reglamento del la Comisión Institucional del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud.
D.O.F. 27/V/2003

Reglamento de la Ley General de Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente en Materia de Residuos Peligrosos.
D.O.F. 25/XI/1988

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social.
D.O.F. 5/IV/2004

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional
D.O.F. 18/II/1985. Fe de Erratas 10/VIII/1985

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 12/IX/1996 Aclaración: D.O.F. 7/XI/1996

Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.
D.O.F. 14/I/1999

Reglamento de la Ley General para la prevención y Gestión Integral de los Residuos
D.O.F. 30/XI/2006

Reglamento Interno de la Comisión para definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos.
D.O.F. 13/IX/2005

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación.
D.O.F. 06/0I/1987

DECRETOS

Decreto por el que se da a conocer la forma oficial de los certificados de defunción y de muerte fetal.
D.O.F. 21/XI/1986

Decreto por el que los titulares de las dependencia y entidades de la Administración Pública Federal y Servidores Públicos hasta el nivel de Director General en el sector centralizado o su equivalente en el

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

sector paraestatal, deberán rendir al separarse de sus empleos, cargos o comisiones un informe de los asuntos de su competencias y entregar los recursos financieros, humanos y materiales que tengan asignados en el ejercicio de sus atribuciones legales, a quienes los sustituyan en sus funciones.
D.O.F. 27/III/1992

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico
D.O.F. 3/VI/1996

Decreto por el que se reforma la Ley General de Salud.
D.O.F. 26/V/2000

Decreto por el que se modifica la facción II del artículo 188 de la Ley General de Salud.
D.O.F 31/V/2000

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal
D.O.F. 29/IX/2006

ACUERDOS

Acuerdo número 32 por el que los nombramientos de los servidores públicos de mandos medios y superiores deberán ser firmados de conformidad con el reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los acuerdos de coordinación para la Descentralización de los Servicios de Salud y las demás disposiciones aplicables, por las autoridades que se mencionan. F.E.17/VIII/1984

Acuerdo número 71 por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud. D.O.F. 20/IV/1987

Estatuto del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Bajío versión 12 de junio de 2006. DGAJ.

Acuerdo por el que se establecen las bases para la instrumentación del Programa nacional de certificación de Hospitales. D.O.F. 22/VIII/2002

Acuerdo por el que se adiciona la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables D.O.F. 22/V/2006

Acuerdo por el que se adiciona la Relación de Especialidades Farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables. D.O.F 16/11/1999, 02/VI/1999.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

Acuerdo número 140 por el que se crea el Comité de Capacitación y Desarrollo del Personal de la Secretaría de Salud. D.O.F. 04/XII/1996

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud. D.O.F. 19/IX/1986

Acuerdo que establece que las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal que presten Servicios de Salud aplicarán, para el primer nivel de atención médica el Cuadro Básico y en segundo y tercer nivel el Catálogo de Insumos. D.O.F. 06/XI/1996. Reforma: D.O.F. 16/V/1997.

OFICIOS Y CIRCULARES

Oficio-Circular que fija las normas a que se sujetará la administración de los bienes muebles y el manejo de almacenes. D.O.F. 21/VI/1998

Oficio- Circular número SP/100/0762/02, por la que se da a conocer el Código de ética de los servidores Públicos de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 31/VIII/2002

Oficio- Circular número 005, relativo a las características que deberán contener las publicaciones de los fallos de las licitaciones públicas, en materia de las adquisiciones y arrendamiento de bienes muebles, prestaciones de servicios de cualquier naturaleza, así como obra pública, a las que deberán sujetarse las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal
D.O.F. 8/IV/1994.

OTROS ORDENAMIENTOS

Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.
D.O.F. 15/XI/1996 Aclaración D.O.F. 13/11/1997

Catálogo de Medicamento Genéricos Intercambiables.
D.O.F.17/VIII/1998
Sexta actualización D.O.F. 5-IV-2000

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

NOM -001-SSA1-1993. D.O.F. 17/VI/1994 Que instruye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editará la farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

NOM-010-SSA2-1993 21/06/2000 Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

NOM-016-SSA2-1994 05/10/2000 Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

NOM-017-SSA2-1994 11/10/1999 Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-030-SSA2-1999 17/01/2001 Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

NOM-036-SSA2-2002 17/07/2003 Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

NOM-039-SSA2-2002 19/09/2003 Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

NOM-051-SSA1-1993 16/01/1995 Que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico.

NOM-072-SSA1-1993 10/04/2000 Etiquetado de medicamentos.

NOM-073-SSA1-2005 04/01/2006 Estabilidad de fármacos y medicamentos (modifica a la NOM-073-SSA1-1993, Estabilidad de medicamentos, publicada el 3 de agosto de 1996).

NOM-083-SSA1-1994 01/07/1996 Que establece las especificaciones sanitarias de los estetoscopios.

NOM-085-SSA1-1994 29/08/1996 Que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de hule látex natural para cirugía y exploración en presentación estéril y no estéril.

NOM-096-SSA1-1994 08/07/1996 Que establece las especificaciones sanitarias de los guantes de cloruro de polivinilo para exploración (examen) en presentación estéril y no estéril.

NOM-133-SSA1-1995 29/10/1998 Que establece las especificaciones sanitarias de las agujas hipodérmicas desechables.

NOM-162-SSA1-2000 09/03/2001 Que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

NOM-168-SSA1-1998 30/09/1999 Del expediente clínico

NOM-173-SSA1-1998 19/11/1999 Para la atención integral a personas con discapacidad.

NOM-174-SSA1-1998 12/04/2000 Para el manejo integral de la obesidad.

NOM-178-SSA1-1998 29/10/1999 Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-209-SSA1-2002 29/07/2004 Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de cirugía oftalmológica con láser excimer.

NOM-233-SSA1-2003 15/09/2004 Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

PROY-NOM-045-SSA2-2005 07/08/2006 Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

NOM- 205-SSA1- 2002 27/07/2004 Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Norma Técnica No. 313 para la presentación de Proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de atención a la salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

01.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN QUIMIOTERAPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

1.0 Propósito

1.1 Contar con un procedimiento que permita estandarizar y dar atención de calidad al paciente durante su estancia en área de quimioterapia.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la Dirección de Operaciones, Subdirección de Atención al Usuario, Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Enfermería, Dirección Médica y todo paciente que requiera tratamiento de quimioterapia en forma ambulatoria.

2.2 A nivel externo aplica al servicio de camillería.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El personal de enfermería deberá conocer y respetar los derechos de los pacientes y proporcionarles un trato digno.

3.2 El personal de enfermería deberá recibir y mantener en condiciones óptimas el carro de parada para cualquier evento de urgencia en el área.

3.3 El paciente deberá presentarse con la valoración previa del médico tratante y con los últimos exámenes de laboratorio si corresponde.

3.4 El consentimiento informado debe estar debidamente llenado por el médico tratante y firmado por el paciente, de lo contrario no se realizará la aplicación del tratamiento citostático.

3.5 Se atenderán pacientes fuera de la programación, sólo que el médico tratante lo solicite al servicio de quimioterapia.

3.6 Los pacientes que no cuenten con el apoyo de gastos catastróficos, deberán pasar a Gerencia Social para gestionar sus medicamentos antes de registrarse en control de admisión.

3.7 El personal de control de admisión deberá informar de los ingresos a la enfermera de quimioterapia para asegurar la atención oportuna del paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

3.8 Los pacientes que serán sometidos a anestesia deberán presentarse en ayuno (8 horas en adulto y de 4 a 6 horas en pacientes pediátricos).

3.9 Solo se aplicarán los tratamientos que se encuentren prescritos en las indicaciones médicas.

3.10 La aplicación del tratamiento de acceso periférico será alternando las manos y las venas para dar oportunidad a las mismas a que se recuperen; en caso de pacientes con tumores que comprometan la circulación o ganglios, el acceso periférico será en el lado contrario para evitar complicaciones.

3.11 El personal de enfermería explicará al paciente los signos, síntomas y posibles complicaciones que puede presentar antes y después de la quimioterapia, con el fin de proporcionar tranquilidad y seguridad al paciente.

3.12 El paciente debe encontrase hemodinámicamente estable en el momento del ingreso al servicio de quimioterapia, de lo contrario la enfermera deberá informarle al médico tratante, el cual decidirá la aplicación o la suspensión del tratamiento.

3.13 Se colocará bata al paciente que ingrese a tratamiento cuando traiga prendas que impidan colocar o pongan en riesgo la permanencia del acceso intravascular y cuando se tenga prevista una intervención tales como biopsia y punción lumbar.

3.14 El personal de enfermería valorará el acceso venoso antes, durante y después de la administración del tratamiento.

3.15 En caso de extravasación o derramamiento de algún citostático, deberá apegarse al procedimiento de manejo y manipulación de cistostáticos.

3.16 El personal de enfermería deberá lavar la vena después de ministrar cualquier quimioterapia y/o medicamento.

3.17 Los tratamientos de quimioterapia deberán ministrarse utilizando bata, guantes, cubrebocas y gogles.

3.18 El personal de enfermería tomará los signos vitales antes, durante y después de la administración de medicamentos o cada vez que lo considere necesario.

3.19 Los frascos o soluciones que contengan residuos de mezcla de citostáticos serán desechados en la bolsa de basura municipal, etiquetada como tóxico, para evitar que ocurran accidentes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

3.20 Las mezclas no administradas se entregarán a central de mezclas para su inactivación con hipoclorito al 70% y se desecharán en el vertedero.

3.21 El médico tratante programará el tratamiento a través del sistema Kewan en la gestión oncológica y en la nota de evolución del sistema Klinic antes de su aplicación.

3.22 La enfermera notificará el ingreso del paciente al Químico fármaco- biólogo (Q.F.B) para que realice la preparación de las mezclas.

3.23 No se prepararán las mezclas de citostáticos hasta que se ingrese al paciente.

3.24 Las mezclas deberán ser preparadas por los Q.F.B en la central de mezclas con la técnica correcta para el manejo de cistostáticos.

3.25 Los citostáticos serán diluidos en las soluciones y solo de ser necesario serán aforados.

3.26 No se recibirán frascos o bolsas de solución preparadas hasta su máxima capacidad, para evitar el riesgo de derramamiento de los citostáticos.

3.27 Las mezclas deberán entregarse debidamente etiquetadas con los siguientes datos:

- Nombre completo del paciente.
- Nombre y dosis del medicamento.
- Solución y mililitros de dilución de la mezcla.
- Volumen total de infusión.
- Hora y fecha de preparación.
- Nombre del responsable de la preparación.

3.28 Las mezclas que presenten alguna alteración en su estabilidad como cambio de coloración, etc., serán regresadas a la central de mezclas para su revisión y de ser necesario las preparen de nuevo.

3.29 Todo expediente clínico completo contará con el (los) consentimiento (s) informado (s), indicaciones médicas y estudios de laboratorio vigentes si corresponde.

3.30 El paciente se encontrará hemodinámicamente estable y sin referir algún síntoma que impida su egreso.

3.31 Todo paciente que egrese del servicio de Quimioterapia, deberá hacerlo acompañado de un familiar y de ser necesario deberá abandonar el servicio en silla de ruedas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

3.32 Es responsabilidad del médico tratante dar las indicaciones médicas que debe seguir en su domicilio el paciente, así como los datos de alarma que ameriten urgencia.

3.33 La enfermera dará asesoramiento sobre los posibles signos y síntomas que puede presentar el paciente en su domicilio y las medidas que puede implementar para disminuirlos y mejorar su condición de vida.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

4.0. Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de la programación	1.1 Revisa en el sistema "kewan" en la sección "captura de actividad" el número de pacientes agendados para el día y compara con la programación de la agenda física. 1.2 Revisa los tratamientos tentativos de quimioterapia de los pacientes programados del día a través del sistema Klinic en la sección "nota de evolución" e informa al químico fármaco biólogo.	Personal de enfermería
2.0 Notificación de ingreso	2.1 Entrega expedientes de los pacientes programados al personal de enfermería, para su atención. 2.2 Informa al personal de enfermería de la llegada del paciente para iniciar su tratamiento.	Personal de control de admisión
3.0 Verificación de la documentación y revisión de laboratorios.	3.1 Revisa el expediente clínico y resultados de laboratorio que correspondan al paciente. ¿El expediente clínico está completo? No: Informa al personal de control para que solicite al servicio de archivo. Si: Abre hoja de registros clínicos de enfermería. • Hoja de registros clínicos de enfermería ¿Los parámetros de los laboratorios son los permitidos para la aplicación del tratamiento? No: Informa al médico tratante sobre el faltante para que lo complete y/o notifica de los resultados de laboratorio cuando estén fuera de los parámetros permitidos para que decida la aplicación o cancelación del tratamiento. SI: Abre hoja de registros clínicos de enfermería. • Hoja de registros clínicos de enfermería	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

	TERMINA PROCEDIMIENTO	
4.0 Valoración de Enfermería	4.1 Realiza toma de constantes vitales y somatometría al paciente. ¿Constantes vitales en parámetros normales? No: Informa al médico tratante para toma de decisión acerca del tratamiento. Si: Pasa a la etapa 5.0 4.2 Realiza valoración focalizada de enfermería a todos los pacientes. ¿Valoración de enfermería en parámetros normales? No: Informa al médico tratante para toma de decisión acerca del tratamiento. Si: Pasa a la etapa 5.0	Personal de enfermería
5.0 Elaboración de registros	5.1 Registra hallazgos de valoración en la hoja de registros clínicos de enfermería para conocimiento y toma de decisión. • Hoja de registros clínicos de enfermería 5.2 Registra en la bitácora de ingresos y egresos al paciente para control y registro de productividad	Personal de enfermería
6.0 Preparación física y psicológica del paciente en área de preparación.	6.1 Entrega al paciente y/o cuidador primario la bata y le pide retiro de ropa para la administración del tratamiento. Política 3.13. 6.2 Informa al paciente y/o al cuidador primario sobre el procedimiento a realizar, los efectos secundarios del mismo, así como da recomendaciones pertinentes para el cuidado en casa.	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

	6.3 Traslada al paciente al área donde se realizará la aplicación del tratamiento. 6.4 Crea acceso vascular (vena periférica, catéter implantado) e instala solución de base.	
7.0 Solicitud de mezclas a central de mezclas.	7.1 Informa verbalmente al Q.F.B la llegada del paciente al servicio y corrobora la prescripción de la mezcla. 7.2 Solicita al Q.F.B. la preparación del tratamiento.	Personal de enfermería
8.0 Preparación y dispensación de las mezclas.	8.1 Realiza validación del fármaco de manera verbal corroborando las indicaciones médicas para el paciente, con el personal de enfermería. ¿La indicación del medicamento es correcta? No: Aclara las dudas con el médico tratante. Si: Preparar la (s) mezcla (s) de citostáticos. 8.3 Realiza dispensación de las mezclas de citostáticos a enfermería para su aplicación.	Personal de Farmacia
9.0 Recepción de mezclas de citostáticos.	9.1 Recibe del Q.F.B. Las mezclas de citostàticos que ministrará a los pacientes 9.2 Verifica con las indicaciones médicas del expediente, de cada paciente que los datos de la etiqueta estén correctos de acuerdo al punto 3.27 de las políticas, normas y lineamientos. ¿Los datos de la etiqueta y la integridad de la bolsa son correctos? No: Regresa la bolsa al personal de farmacia para su corrección. Si: Pasa a la etapa 10.	Personal de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

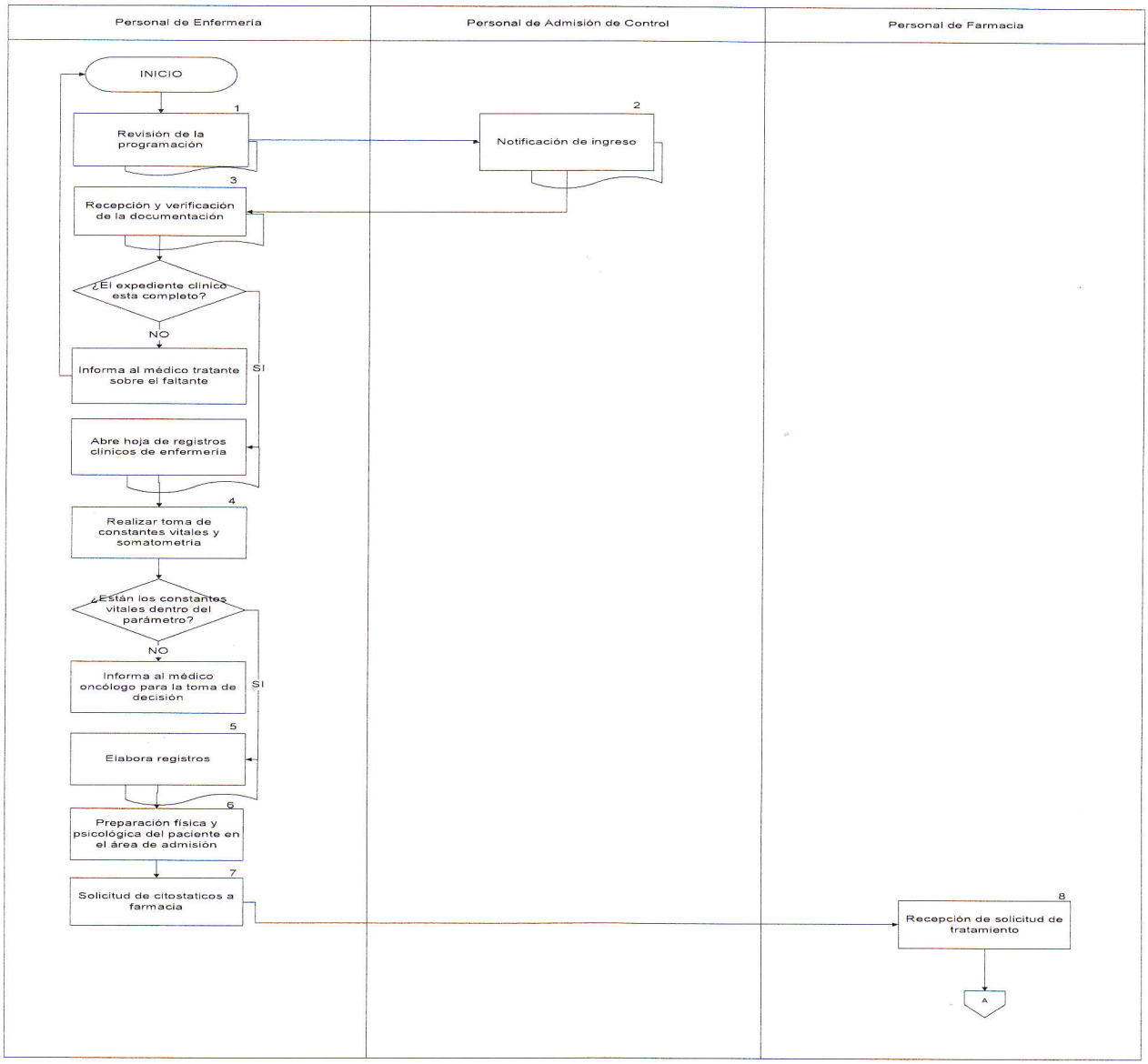
10.0 Aplicación de tratamiento.	10.1 Revisa las indicaciones del paciente, en expediente electrónico en la sección "Klinic", "indicaciones médicas*_ o en el caso de pacientes pediátricos por escrito. • Hoja de Indicaciones médicas. 10.2 Pregunta al paciente y/o cuidador primario si es alérgico a algún medicamento. ¿Es alérgico el paciente? No: Continúa con procedimiento. Si: Suspende procedimiento y avisa al médico tratante para toma de decisión. **TERMINA PROCEDIMIENTO** 10.3 Aplica la regla de los cinco correctos incluida en el indicador de ministración de medicamentos, para asegurar la ministración en cada uno de los medicamentos. Anexo 1. 10.4 Revisa el sitio de punción antes de la aplicación del medicamento evaluando que la vena: este permeable y sin datos de extravasación. 10.5 Vigila estabilidad hemodinámica del paciente. ¿El Paciente se encuentra estable? No: Suspende infusión de manera inmediata, lava vena, estabiliza al paciente y notifica al médico tratante para toma de decisión. Si: Lava la vena del paciente entre cada medicamento, para evitar reacción entre fármacos.	Personal de enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

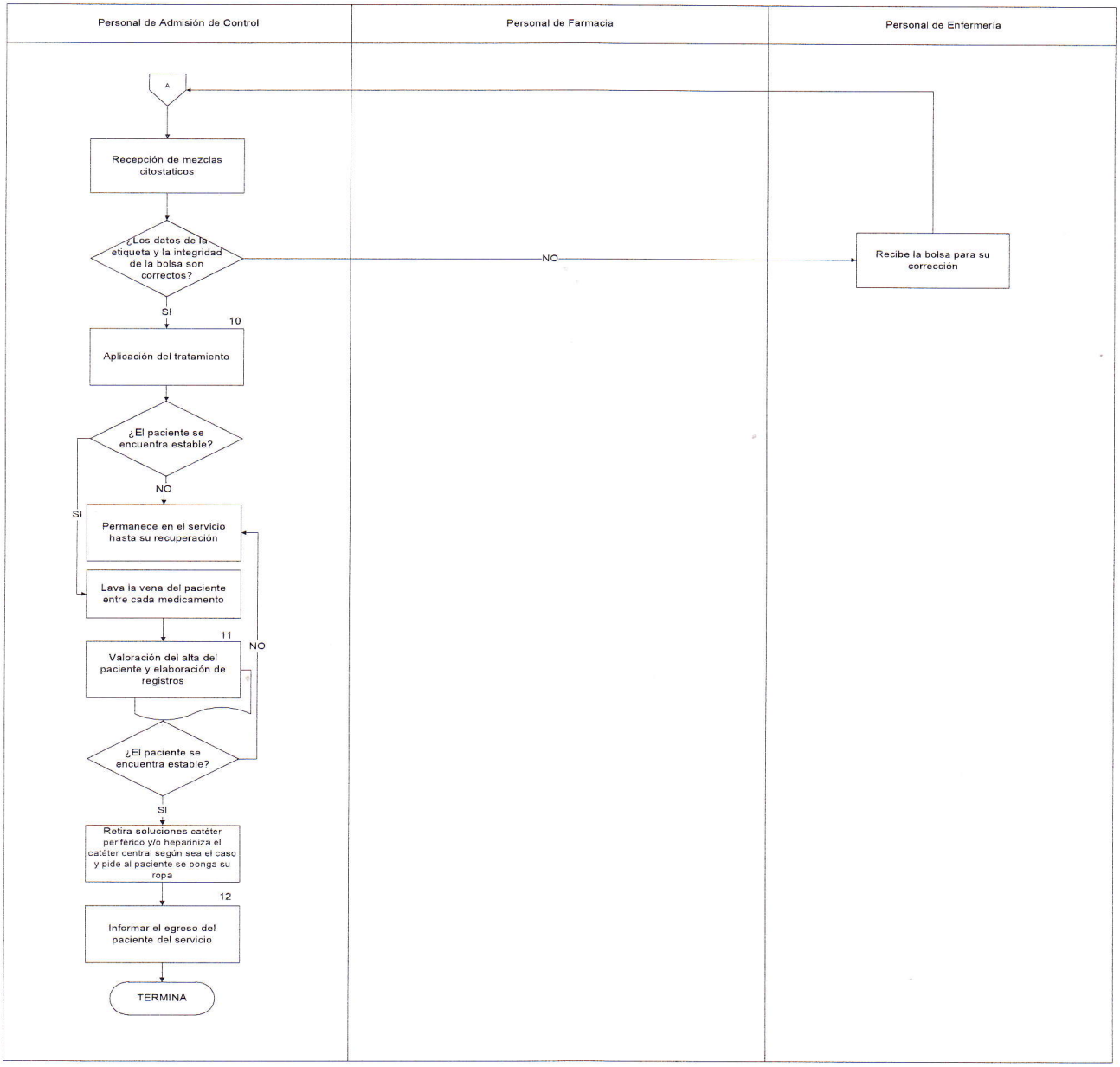
11.0 Valoración del alta del paciente y elaboración de registros.	11.1 Realiza "lavado" final de la vena del paciente y verifica en la hoja de registros de enfermería el término de tratamiento prescrito. • Hoja de registros clínicos de enfermería. 11.2 Realiza toma de constantes vitales para valorar el estado hemodinámico del paciente post tratamiento. ¿El paciente se encuentra hemodinámicamente estable? No: Permanece en el servicio hasta su recuperación y notifica al médico tratante para toma de decisión. Si: Retira catéter periférico y/o heparinaza el catéter central según sea el caso. 11.3 Solicita al paciente y/o cuidador primario se coloque su ropa (si corresponde). 11.4 Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de registros clínicos de enfermería. • Hoja de registros clínicos de enfermería 11.5 Realiza cargos en sistema Kwan y anota número de pedido en libreta correspondiente. • Libreta	Personal de enfermería.
12.0 Egreso del paciente del servicio.	12.1 Notifica el alta del paciente al personal de control de admisión para que le informe al cuidador primario y agende su próxima cita. 12.2 Solicita al paciente y/o cuidador primario pasar a agendar su próxima cita en el área de control de admisión. 12.3 Solicita al servicio de limpieza el aseo de la unidad, para preparar para próximo procedimiento. **TERMINA EL PROCEDIMIENTO**	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. NOM--168-SSA1-1998, Del expediente clínico.	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.	Publicada D.O.F. 1de noviembre 2001.
Norma Oficial Mexicana. NOM-024-SSA3-2010. Del expediente clínico electrónico	Publicada D.O.F. 2010
Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica	Publicada D.O.F. 2002
Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, Tres indicadores de aplicación hospitalaria	Autorizado y publicado julio del 2003
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expediente clínico	Toda su estancia en este hospital y 5 años después de su baja.	Archivo clínico.	No aplica

8.0 Glosario

8.1. Expediente clínico: El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.2. Paciente: Beneficiario directo de la atención médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

8.3. Trato digno: Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

8.4 Quimioterapia: Es de forma general, cualquier tratamiento médico basado en la administración de sustancias químicas fármacos. En medicina se llama tratamiento quimioterápico al que se administra para curar la tuberculosis, algunas enfermedades auto inmunes y el cáncer.

8.5 Citostático: Se refiera a la propiedad de ciertas sustancias u organismos a ser tóxicos a células, por ejemplo alguna toxina o una célula inmune.

8.6 Somatometría: Medición de las circunferencias, talla y peso del paciente.

9.0 Cambios de esta versión.

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos.

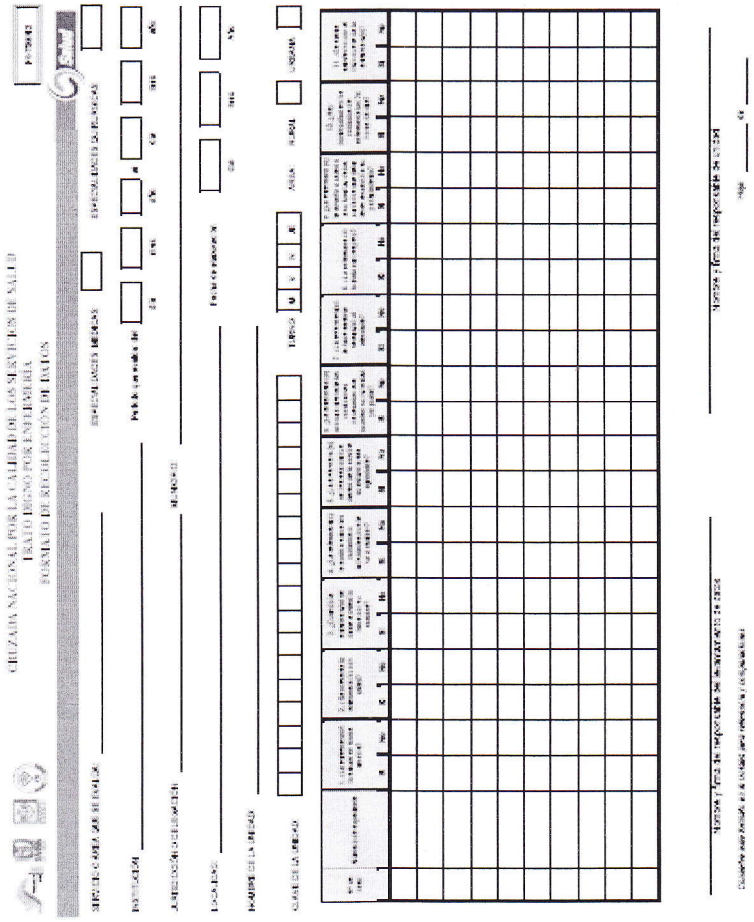
10.1 Indicador de ministración de medicamentos IV.
10.2. Indicador trato digno.
10.3 Hoja de registros clínicos de enfermería en quimioterapia.

Indicador de ministración de medicamentos IV.
Manejo de Medicamentos 5 "C"

Paciente Correcto Medicamento Correcto Vía Correcta Velocidad Correcta Plan de acción en caso de falla o error

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 2



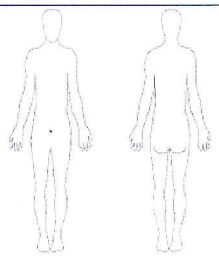
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 3

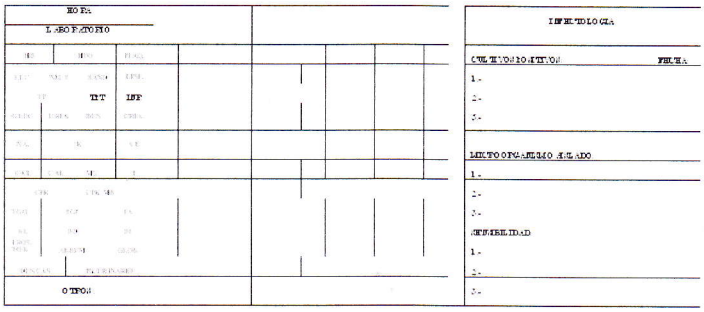
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA
EN QUIMIOTERAPIA

NOMBRE: _____ N. EXPEDIENTE: _____ FECHA: _____
FECHA INGRESO: _____ CAMA: _____ SEXO: _____ EDAD: _____ PESO: _____ TALLA: _____ S.C. _____
GPO. SANGUÍNEO: _____ ALERGIAS: _____ DÍAS DE ESTANCIA: _____ NIVEL PPD: _____
DIAGNÓSTICO: _____
PROCED. QX: _____ MÉDICO TRATANTE: _____

	HORA:														
PUNCIÓN CATÉTER	LABORATORIO Y GABINETE														
SIGNOS VITALES	PA SISTÓLICA														
	PA DIASTÓLICA														
	FREC. ARTERIAL MEDIA														
	FREC. CARDIACA														
	FREC. RESPIRAT.														
	TEMPERATURA														
	OXIMET. PULSO														
REACTIVOS	GLUCOSA														
	GLUCOCETO SUPIAS														
	DENSIDAD URINARIA														
	INSULINA														

VALORACIÓN DE LA PIEL	OBSERVACIONES
	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012



MEDICAMENTOS				
MEDICAMENTO	SOLUCIÓN	DOSIS	VÍA	HORA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

CONTROL DE LIQUIDOS

PARENTERALES	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
SOL																									
SOL																									
SOL																									
SOL																									
SOL																									
SOL																									
SOL																									
SOL																									
SOL																									
SOL																									
SANGRE																									
PLASMA																									
MEDICAMENTOS																									
DIETA																									
INGRESOS PARCIAL																									
URESIS																									
EVACUACION																									
VOMITO																									
COLOSTOMÍA																									
ILEOSTOMÍA																									
YEYUNOSTOMÍA																									
HEMORRAGIA																									
PERDIDAS INSENS.																									
SECRECIONES																									
DRENAJES																									
DRENAJES																									
DRENAJES																									
OTROS																									
EGRESOS PARCIAL			BALANCE PARCIAL						BALANCE PARCIAL						BALANCE PARCIAL										
BALANCE 24 HORAS.															BALANCE ACUMULADO										

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

SOLUCIÓN	GOTEO	FALTA POR PASAR

CUIDADOS ESPECIALES DE ENFERMERÍA	

NOTAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA		
NOMBRE DE LA ENFERMERA	NOMBRE DE LA ENFERMERA	NOMBRE DE LA ENFERMERA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

02.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

1.0 Propósito.

1.1 Contar con un procedimiento que permita estandarizar y dar atención de calidad al paciente durante su estancia en las áreas de auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la dirección de operaciones, subdirección de atención al usuario, dirección de administración y finanzas, subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, subdirección de enfermería, dirección médica y todo paciente que requiera del servicio de Diagnóstico y Tratamiento.

2.2 A nivel externo aplica al servicio de camillería y pacientes subrogados que requieran del servicio.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El personal de enfermería deberá conocer y respetar los derechos de los pacientes y proporcionarles un trato digno.

3.2 El personal de enfermería se coordinará con el médico o técnico radiólogo y/o anestesiólogo para establecer los turnos de ingreso de cada paciente para la realizar el estudio.

3.3 El personal de enfermería deberá consultar y registrar los pacientes programados por día.

3.4 El personal de enfermería deberá de coordinarse con el médico o técnico radiólogo y/o anestesiólogo para el egreso del paciente del área.

3.5 En procedimientos que requieran intervención y/o presencia del personal de enfermería, será el médico quien deberá de notificar con antelación a la misma en el área.

3.6 Todo paciente que se le haya dado algún tipo de anestesia; será el anestesiólogo quien lo recupere en coordinación con la enfermera del servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

4.0. Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de los procedimientos programados.	1.1 Revisa en el sistema Kwan la programación del día y turno para su conocimiento.	Personal de Enfermería
2.0 Realizar registro de productividad de enfermería.	2.1 Realiza registro de procedimientos a realizar en la bitácora para registro de actividades de enfermería. • Bitácora	Personal de Enfermería
3.0 Preparación de insumos.	3.1 Prepara material y equipo para realizar atención de los pacientes. 3.2 Equipa carro de curaciones de enfermería con ropa, material de curación, soluciones antisépticas y lo transporta al sitio del procedimiento.	Personal de Enfermería
4.0 Solicitud de paciente.	4.1 Solicita al área donde se encuentre el paciente su presencia para iniciar con el estudio. ¿El paciente se encuentra hospitalizado? No: Solicita al personal de control de admisión permita y regule el ingreso de pacientes para preparación y toma de estudio. Si: Solicita a la enfermera responsable del paciente la presencia del mismo para su estudio.	Personal de Enfermería
5.0 Recepción del paciente.	• Recibe paciente para iniciar su preparación del estudio solicitado, así como se presenta por su nombre y le informa el procedimiento a realizar. 5.2 Realiza interrogatorio previo al estudio (anamnesis de historia clínica enfocada) y revisa solicitud del estudio y pide al paciente y/o familiar le diga su nombre completo. 5.3 Orienta sobre la secuencia de actividades de su estudio.	Personal de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

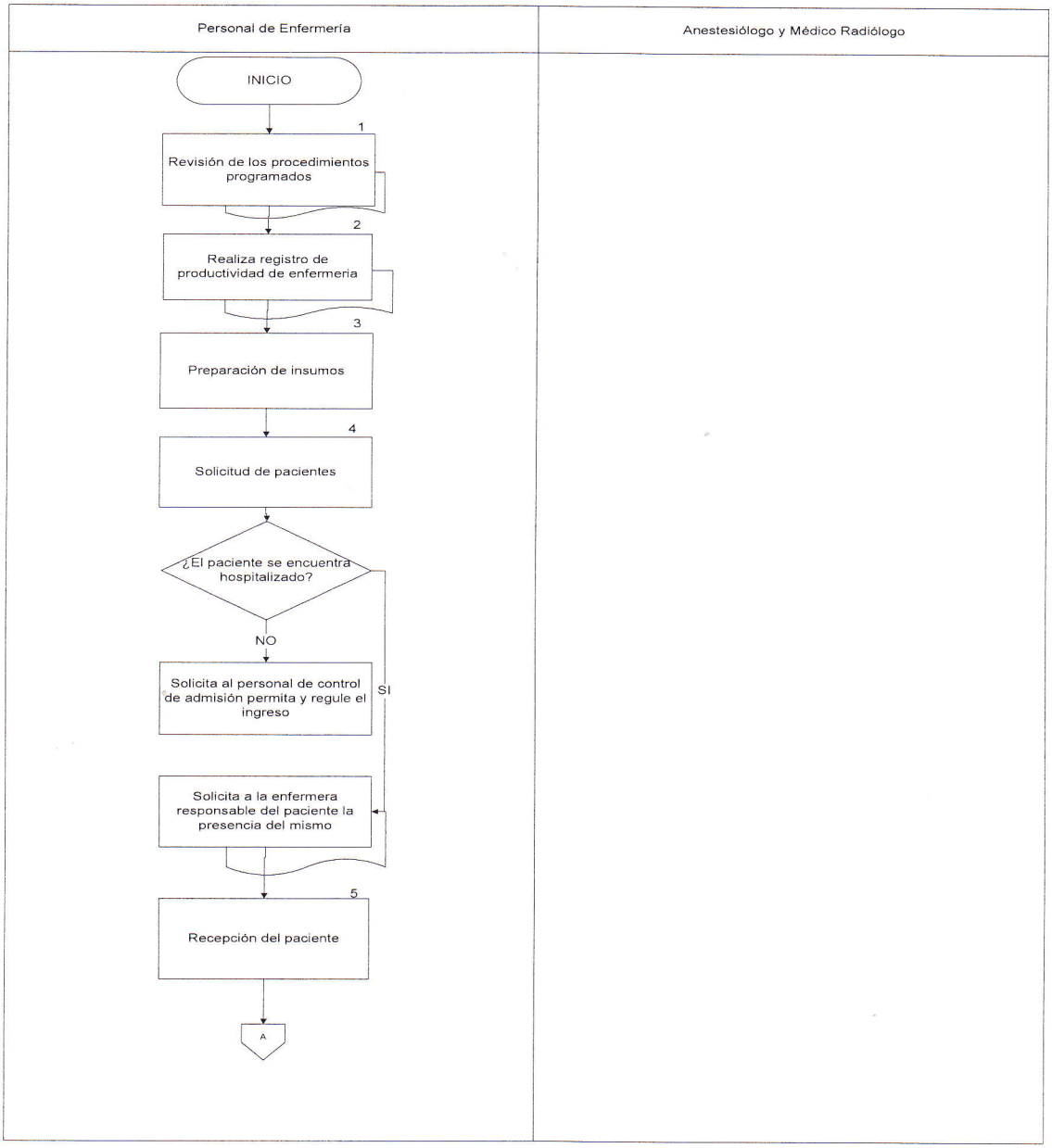
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Preparación física del paciente para el estudio.	6.1 Solicita al paciente pase al área de preparación. ¿El paciente está en condiciones de realizar actividades por sí mismo? No: Ayuda al paciente a retirarse la ropa y a ponerse la bata o solicita al familiar apoye en el retiro de ropa y guarda de sus pertenencias. Si: Entrega bata al paciente y solicita retiro de ropa del área a estudiar y guarda de sus pertenencias. 6.3 Solicita al familiar acompañante permanezca en sala de espera interna para el momento en que concluya el estudio. 6.4 Acompaña al paciente al área donde se realizará el estudio. 6.5 Informa al médico y anestesiólogo que el paciente está listo para el estudio.	Personal de enfermería
7.0 Realización e interpretación del estudio.	7.1 Realizan el estudio solicitado al paciente. 7.2 Elabora la interpretación el médico radiólogo, así como realiza el reporte de estudio y lo integra al expediente clínico y "RADICOM" para su consulta. 7.3 Notifica a la enfermera del término del estudio para su egreso correspondiente.	Anestesiólogo y médico radiólogo

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

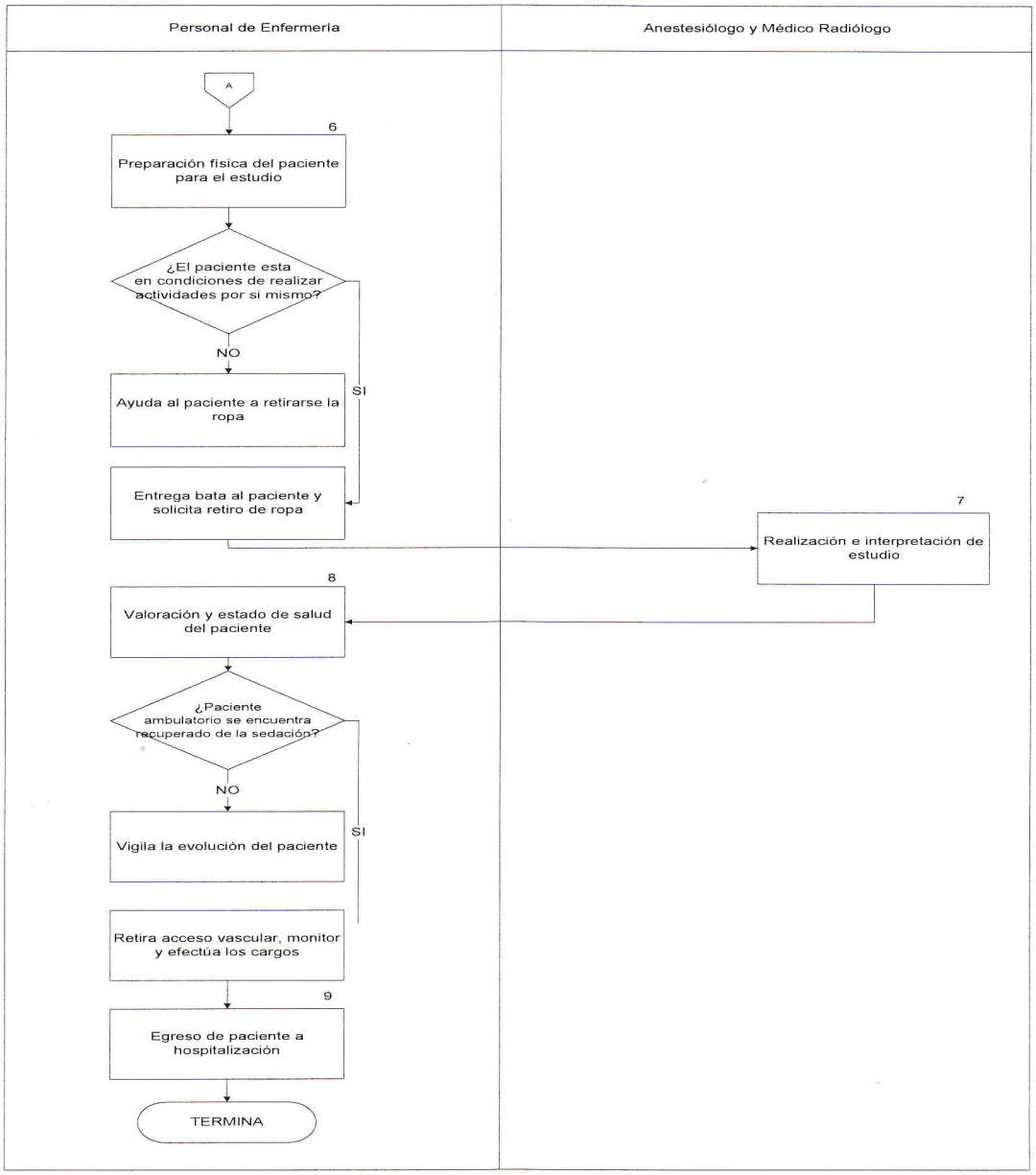
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
8.0 Valoración estado de salud y egreso del paciente.	8.1 Valora estabilidad hemodinámica post estudio. ¿Paciente ambulatorio se encuentra recuperado de la sedación? No: Vigila la evolución del paciente en coordinación con el anestesiólogo y hace cargos en el sistema Kwan de material y medicamentos, permanece en el servicio hasta su recuperación de la anestesia pasa a la etapa 9.0 Si: Retira acceso vascular, monitor y hace cargos en el sistema Kwan de material y medicamentos 8.2 Acompaña al paciente al área de vestidores para que se coloque su ropa. 8.3 Orienta al paciente para pasar al módulo de control de admisión. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Personal de Enfermería
9.0 Egreso del paciente a hospitalización	9.1 Solicita al servicio de camillería el traslado del paciente. 9.2 Informa a la enfermera de piso responsable del paciente del regreso del mismo 9.3 Acompaña y entrega paciente a la enfermera del responsable del mismo. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Personal de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X	Publicada D.O.F. 2002
NORMA Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica	Publicada D.O.F. 2002
Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de anestesiología	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, Tres indicadores de aplicación hospitalaria	Autorizado y publicado julio del 2003
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Registro electrónico de enfermería de consulta externa	5 años	Archivo clínico y equipo médico responsable del tratamiento del usuario	N/A

8.0 Glosario

8.1. Expediente clínico: El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.2. Usuario: Beneficiario directo de la atención médica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

8.3. Trato digno: Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

8.4. Anamnesis de historia clínica enfocada: En medicina, la anamnesis es el término médico empleado en los conocimientos y habilidades de la Semiología clínica, para referirse a la información proporcionada por el propio paciente al médico durante una entrevista clínica, con el fin de incorporar dicha información en la historia clínica.

8.5. Carro de parada: El carro de parada es uno de los elementos que es indispensable en toda área en donde se manejen pacientes o se realicen procedimientos. No existe un protocolo único para armar el carro pero cada servicio se adaptará a sus necesidades. Los elementos que debe tener un carro de parada son básicamente los siguientes: Un compartimiento Principal o superior en donde se encuentren los monitores. Luego compartimientos de gavetas para las drogas y compartimientos para materiales; Además el carro como su nombre lo dice deberá poseer ruedas para su adecuado traslado a situaciones de emergencias.

8.6. Estabilidad hemodinámica post procedimiento: Estabilidad hemodinámica es conseguir una estabilidad cardiocirculatoria que garantice la correcta perfusión de los órganos.

9.0 Cambios de esta versión

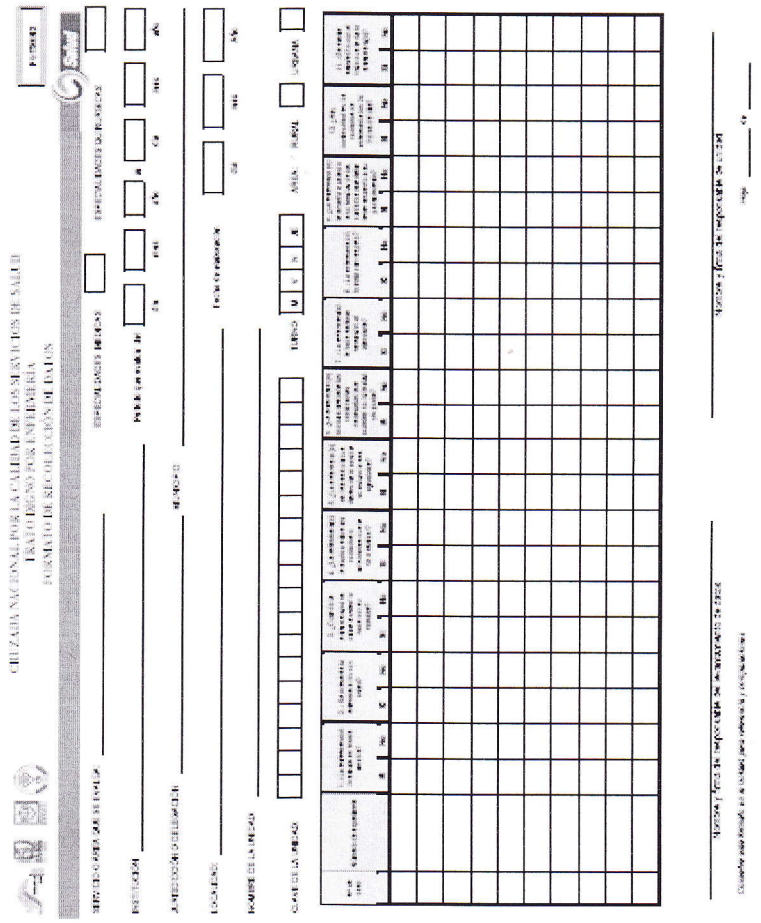
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos.

10.1. Indicador de trato digno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 1



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

03. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN RADIOTERAPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

1.0 Propósito

1.1 Contar con un procedimiento que permita estandarizar y dar atención de calidad al paciente durante su estancia en el área de radioterapia.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la dirección de operaciones, subdirección de atención al usuario, dirección de administración y finanzas, subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, subdirección de enfermería, dirección médica y todo paciente que requiera tratamiento de radioterapia.

2.2 A nivel externo aplica al servicio de camillería.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Es responsabilidad del personal de enfermería realizar entrevista e investigar sobre las alergias del paciente antes de realizar el procedimiento.

3.2 El personal de enfermería deberá consultar y registrar los pacientes programados por día.

3.3 Todo paciente que sea sometido a anestesia y aplicación de medio de contraste deberá contar con ayuno de 8 horas si es adulto y de 4 a 6 horas si es menor de edad.

3.4 El personal de enfermería deberá conocer y respetar los derechos de los pacientes y proporcionarles un trato digno.

3.5 Es responsabilidad del personal médico recabar los consentimientos informados y anexarlos al expediente clínico físico.

3.6 En el interrogatorio (anamnesis de historia clínica enfocada) se buscará lo siguiente: horas de ayuno, alergias, uso de prótesis, procedimientos quirúrgicos previos, transfusiones previas, conocimiento del procedimiento, verificación del sitio quirúrgico, enfermedades concomitantes, vaciamiento vesical e intestinal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de procedimientos programados.	1.1 Revisa y verifica en el sistema electrónico el número de pacientes agendados para el día. 1.2 Solicita al personal de control de admisión la ubicación de los pacientes ambulatorios u hospitalizados.	Personal de enfermería
2.0 Solicitud de pacientes.	2.1 Solicita paciente de acuerdo a programación. ¿Es paciente hospitalizado? No: Solicita al personal de control de admisión, ingrese al paciente con expediente clínico. Si: Solicita vía telefónica el traslado del paciente en el servicio de origen a la enfermera encargada del mismo de acuerdo al procedimiento HRAEB-SDE-MPAH-ET-01.	Personal de enfermería
3.0 Recepción del paciente y registros de enfermería.	3.1 Recibe al paciente se presenta por su nombre y solicita le diga su nombre completo para verificar su identidad. 3.3 Ingresa al paciente en la sala de recuperación para su entrevista. 3.4 Realiza registros del paciente en libreta de ingresos y egresos del servicio.	Personal de enfermería
4.0 Valoración del paciente.	4.2 Realiza valoración dirigida al paciente mediante el interrogatorio. ¿Está en ayuno? No: Informa al médico tratante para reprogramar su cita. **TERMINA PROCEDIMIENTO** Si: Pasa a la etapa 5.0	Personal de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

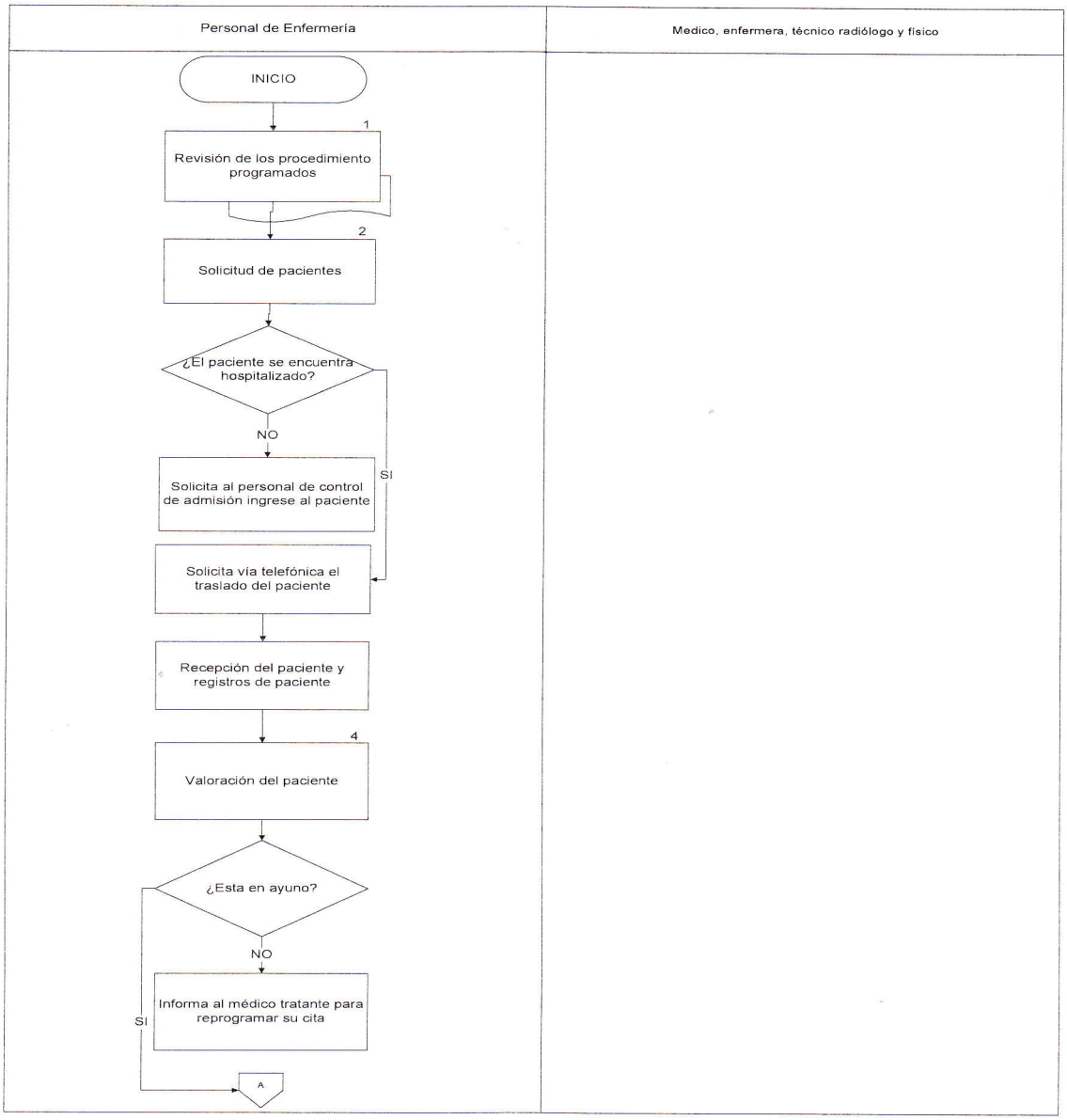
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Preparación del paciente.	5.1 Dirige al paciente al área de vestidor y le pide que se retire objetos personales, se cambie de ropa y se ponga la bata. 5.2. Informa al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar. 5.3 Canaliza vena periférica de grueso calibre del lado contrario al procedimiento bajo indicación médica, verifica permeabilidad del acceso vascular existente en caso de tenerlo.	Personal de enfermería
6.0 Ingreso de paciente a sala para el procedimiento.	6.1 Solicita personal de camillería el traslado del paciente a la sala de procedimientos de acuerdo al procedimiento HRAEB-SDE-MPAH-ET-01. 6.2 Instala al paciente y lo coloca en posición de acuerdo a la indicación médica lo sujeta para evitar riesgo de caída. 6.3 Informa al médico que el paciente está listo para realizar el procedimiento.	Personal de enfermería
7.0 Realización del procedimiento.	7.1 Realiza monitoreo al paciente para conocer sus constantes vitales. 7.2 Realiza el procedimiento programado. 7.3 Informa al personal de enfermería del término del estudio para trasladarlo a la sala de recuperación.	Médico, enfermera, técnico radiólogo y físico
8.0 Realizar registros, egreso y entrega de paciente.	8.1 Realiza cargos vía electrónica por sistema Kwan de material y medicamentos empleados en el procedimiento. ¿Paciente hospitalizado estable?	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

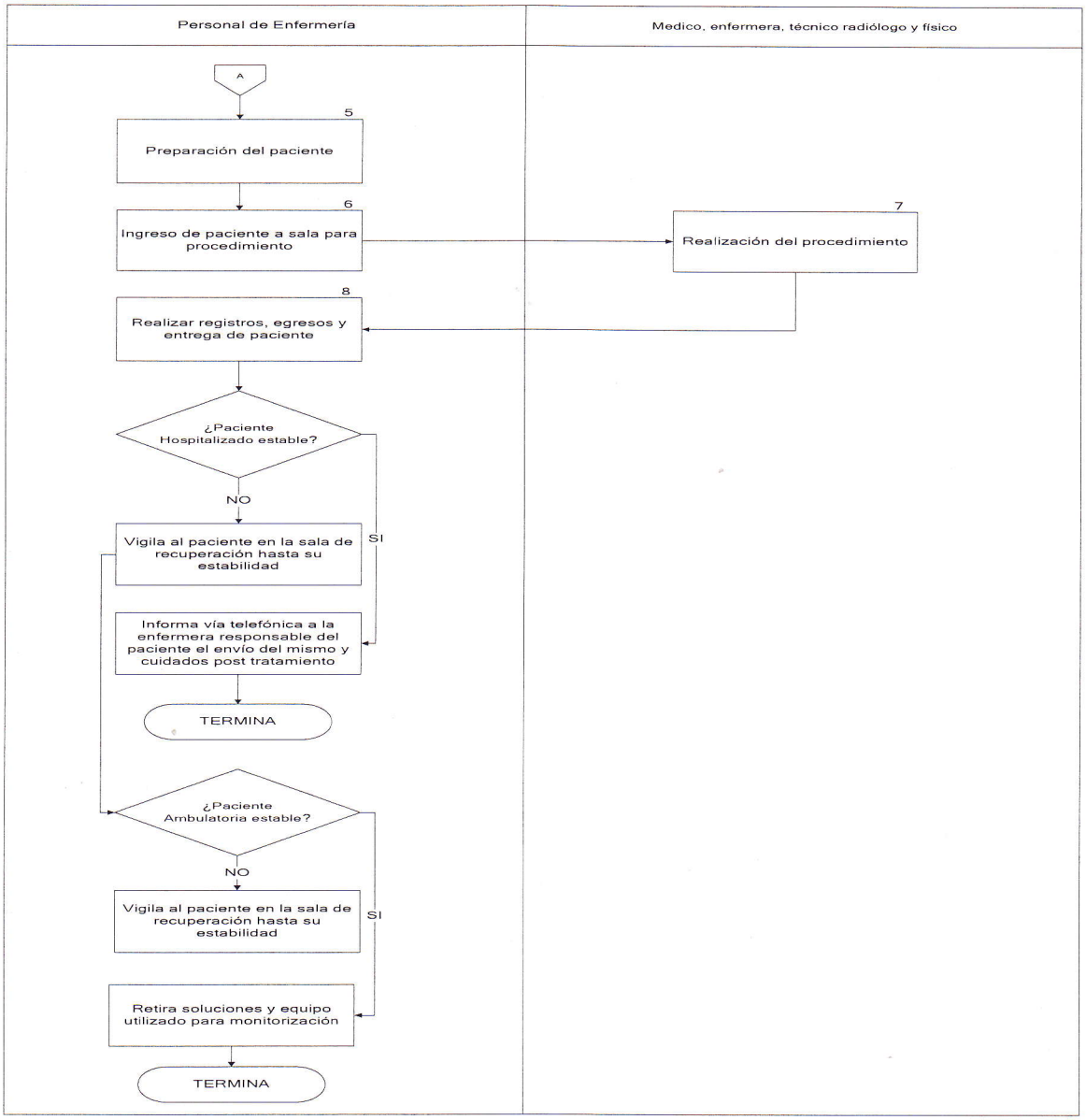
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
	No: Vigila al paciente en la sala de recuperación hasta su estabilidad para su egreso a piso. Pasa al 8.2 Si: Informa vía telefónica a la enfermera responsable del paciente el envío del mismo y cuidados post tratamiento. 8.2 Solicita traslado del paciente al personal de camillería para trasladar al paciente a su cama de origen. 8.3 Acompaña al paciente hasta su cama y lo entrega a la enfermera responsable del mismo. **TERMINA PROCEDIMIENTO** ¿Paciente Ambulatorio estable? No: Vigila al paciente en el área de recuperación hasta su estabilidad. Pasa a la etapa 8.3. Si: Retira soluciones y equipo utilizado para monitorización. 8.3 Acompaña al paciente a vestidores para cambio de bata por ropa de calle y posteriormente lo compaña al módulo de control de admisión para su egreso. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Norma Oficial Mexicana. NOM 024- SSA3-2010. Del expediente clínico electrónico	Publicada D.O.F. 2010
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.	Publicada D.O.F. 1de noviembre 2001.
Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica	Publicada D.O.F. 2002
Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA 1-1996, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.	Publicada D.O.F. 29 de noviembre 1996.
Norma Oficial Mexicana NOM-002-SSA2-1993 "Para la organización, funcionamiento e ingeniería sanitaria del servicio de radioterapia."	Publicada D.O.F. 1993
Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, Tres indicadores de aplicación hospitalaria	Autorizado y publicado julio del 2003
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora de registros de enfermería	5 años	Enfermería	No aplica
Expediente clínico	5 años	Archivo clínico	No aplica
Sistema Kewan	5 años	Sistemas	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

8.0. Glosario.

8.1. Expediente clínico: El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.2. Paciente: Beneficiario directo de la atención médica.

8.3. Trato digno: Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

8.4 La radioterapia: Es una forma de tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes (rayos X o radioactividad que incluye los rayos gamma y las partículas alfa).

8.5. Indicador para prevención de riesgo de caídas: Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir caídas a pacientes hospitalizados en los servicios generales o de especialidades.

9.0 Cambios de esta versión

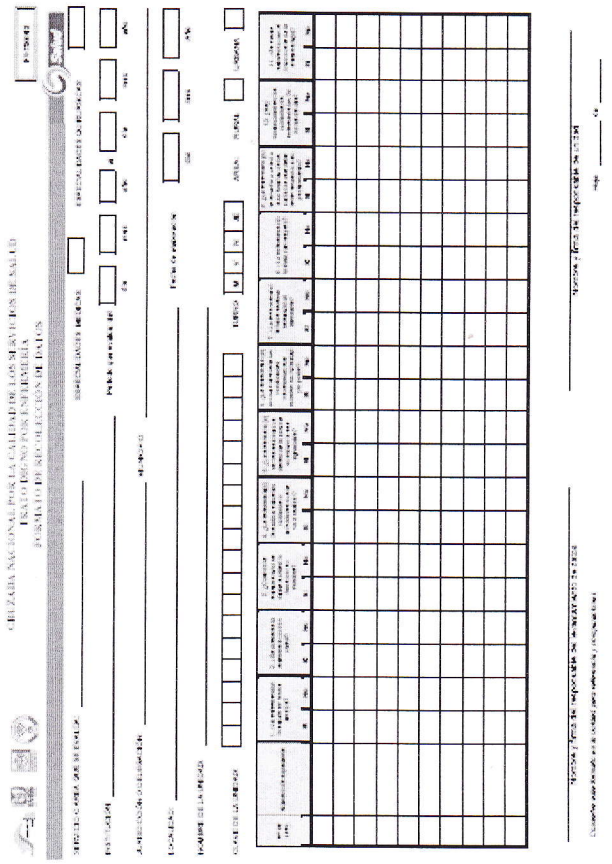
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos.

10.1 Indicador trato digno.
10.2 Indicador de riesgo de caída.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 1



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 2

Desprenda en caso de que la Jurisdicción ingrese los datos

F1-PCPH/02

SI CALIDAD ISSSTE

INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
INDICADOR DE PREVENCIÓN DE CAIDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

IMSS SALUD

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD: 2°. Nivel

FECHA DE ELABORACIÓN: ____/____/____

NOMBRE DE LA UNIDAD: ____________________

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: ____________________

ESPECIALIDADES MÉDICAS ☐

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS ☐

Fuente: pacientes en hospitalización

No.	Turno M V N JE	Género M= Mujer H=Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿Valora y registra los factores de riesgo de caida en el paciente durante su estancia hospitalaria?		2. ¿Establece en el plan de cuidados las intervenciones de enfermería deacuerdo al riesgo de caida?		3. ¿Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente?		4. ¿Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída?		5. ¿Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente?		6. ¿Revalora y ajusta deacuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados ?		7. ¿Registra precencia o aucencia de incidente o accidente que presente al paciente?	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

SITUAR LA CALIDAD EN LA AGENDA PERMANENTE DEL SISTEMA NACIONAL EN SALUD

Hoja_____ de_____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó**:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

04. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

1.0 Propósito

1.1 Contar con un procedimiento que permita estandarizar y dar atención de calidad al paciente durante su estancia en consulta externa.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la dirección de operaciones, subdirección de atención al usuario, dirección de administración y finanzas, subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, subdirección de enfermería, dirección médica y todo paciente que requiera consulta de especialidad en forma ambulatoria.

2.2 A nivel externo aplica al servicio de camillería.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El personal de enfermería deberá conocer y respetar los derechos de los pacientes y proporcionarles un trato digno.

3.2 Es responsabilidad del personal de enfermería reportar al médico tratante oportunamente, cualquier alteración relacionada con el paciente durante el contacto con el mismo.

3.3 La enfermera de consulta externa asistirá al médico en las exploraciones que el mismo considere de acuerdo al tipo de paciente y de su padecimiento.

3.4 El personal de enfermería deberá recibir y mantener en condiciones óptimas el carro de parada para cualquier evento de urgencia en el área.

3.5 El personal de enfermería deberá registrar la productividad diaria de los pacientes atendidos por día.

3.6 No se atenderá a pacientes fuera de la programación a menos de que el médico tratante gestione la solicitud.

3.7 Es responsabilidad del médico tratante informar a gerencia social, enfermería y médico de admisión continua sobre el traslado del paciente cuando por el estado de salud del mismo amerite el ingreso a dicho servicio.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

4.0. Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisar y registrar las consultas programadas.	1.1 Revisa en el sistema "Kewan" la programación del día por médico y por turno y registra en el formato correspondiente. • Libreta de registros de enfermería de consulta externa.	Personal de Enfermería
2.0 Preparar el material para trabajar.	2.1 Equipa consultorios médicos con instrumental, ropa, material de curación y soluciones antisépticas para la atención de paciente. 2.2 Equipa carro de curaciones de enfermería con ropa, material de curación y soluciones antisépticas para la atención de paciente.	Personal de Enfermería
3.0 Solicitar paciente.	3.1 Solicita al área de control de admisión permita y regule el ingreso de pacientes para toma de signos vitales y somatometría al consultorio de enfermería.	Personal de Enfermería
4.0 Ingreso del paciente.	4.1 Solicita la presencia del paciente y le informa que debe pasar al consultorio de enfermería para la toma de sus signos vitales y somatometría.	Control de Admisión de Consulta Externa
5.0 Recepción del paciente para somatometría y toma de signos vitales.	5.1 Recibe al paciente, se presenta por su nombre e informa el procedimiento a realizar. 5.2 Solicita al paciente o familiar le diga su nombre completo, para registrar resultados. 5.3 Realiza somatometría y toma de signos vitales. 5.4 Registra cifras de signos vitales y somatometría en la libreta de concentrado y en el expediente electrónico "Klinic". • Libreta de concentrado	Personal de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

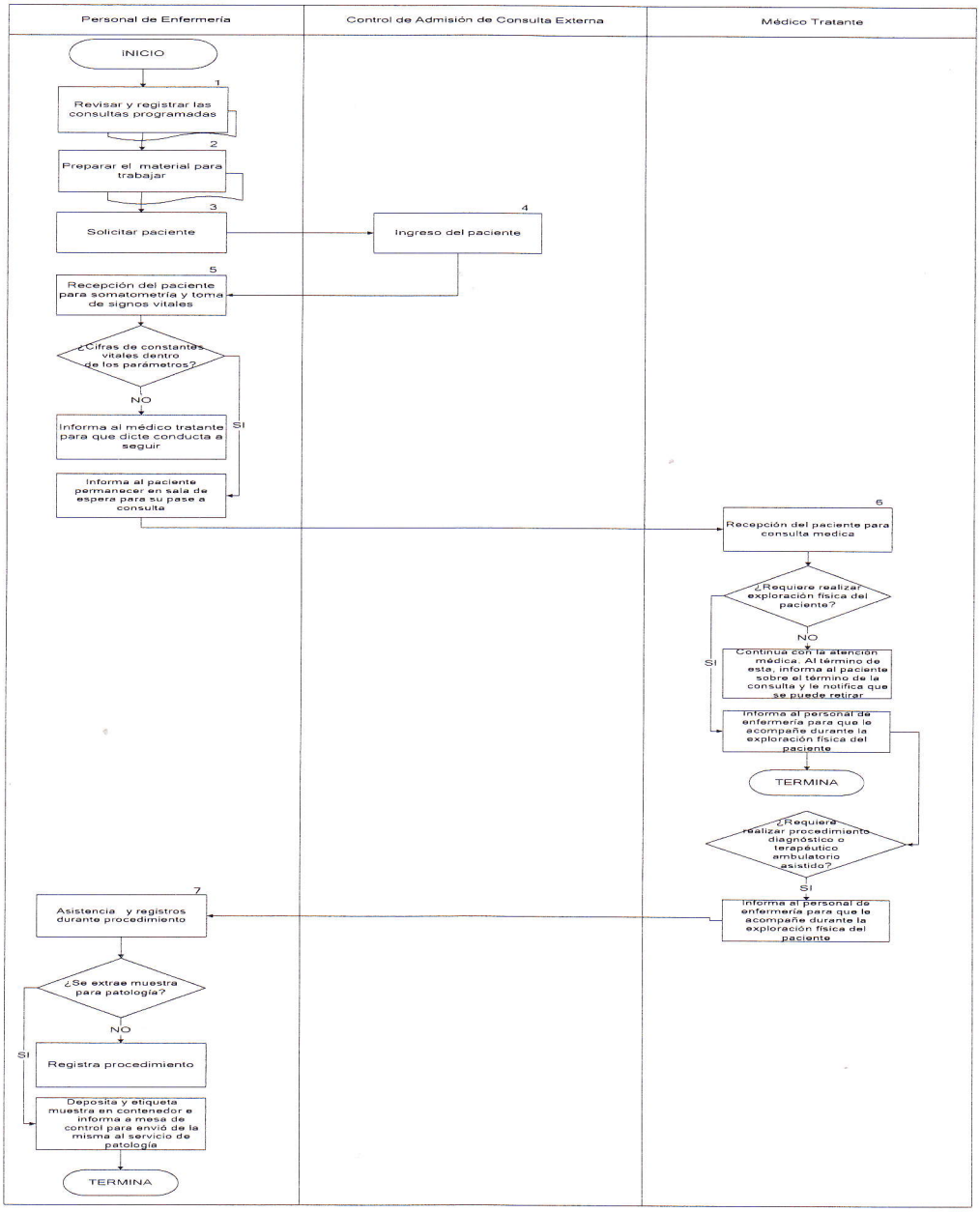
	¿Cifras de constantes vitales dentro de los parámetros? No: Informa al médico tratante para que dicte conducta a seguir y permite que el paciente permanezca en el cubículo de enfermería hasta ser atendido por el médico tratante. Si: Informa al paciente permanecer en sala de espera para su pase a consulta.	Personal de Enfermería
6.0 Recepción del paciente para consulta médica.	6.1 Recibe al paciente para brindarle atención médica. ¿Requiere realizar exploración física del paciente? No: Continúa con la atención médica. Al término de esta, informa al paciente sobre el término de la consulta y le notifica que se puede retirar. Si: Informa al personal de enfermería para que le acompañe durante la exploración física del paciente. **TERMINA PROCEDIMIENTO** ¿Requiere realizar procedimiento diagnóstico o terapéutico ambulatorio asistido? Si: Pasa a etapa 7.0 No: Continua con la atención médica. Al término de esta, informa al paciente sobre el término de la consulta y le notifica que se puede retirar. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Médico tratante
7.0 Asistencia y registros durante procedimiento	7.1 Asiste el procedimiento diagnóstico o terapéutico ambulatorio. ¿Se extrae muestra para patología?	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

	No: Pasa a etapa 7.2 Si: Deposita y etiqueta muestra en contenedor e informa a mesa de control para envío de la misma al servicio de patología. 7.2 Registra procedimiento • Hoja de registro de procedimientos y cargos. 7.3 Realiza cargos a paciente en sistema electrónico "Kewan". 7.4 Sanitiza el instrumental empleado en el procedimiento. 7.5 Ordena el área donde se realizó el procedimiento. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Personal de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Norma Oficial Mexicana. NOM 024- SSA3-2010. Del expediente clínico electrónico	Publicada D.O.F. 2010
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. NOM -168-SSA1-1998, Del expediente clínico.	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, Tres indicadores de aplicación hospitalaria	Autorizado y publicado julio del 2003
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07
Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.	Publicada D.O.F. 1de noviembre 2001.
Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, Tres indicadores de aplicación hospitalaria	Autorizado y publicado julio del 2003

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Registro electrónico de enfermería de consulta externa	5 años	Archivo clínico y equipo médico responsable del tratamiento del usuario	No aplica

8.0 Glosario

8.1. Expediente clínico: El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.2. Usuario: Beneficiario directo de la atención médica.

8.3. Trato digno: Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

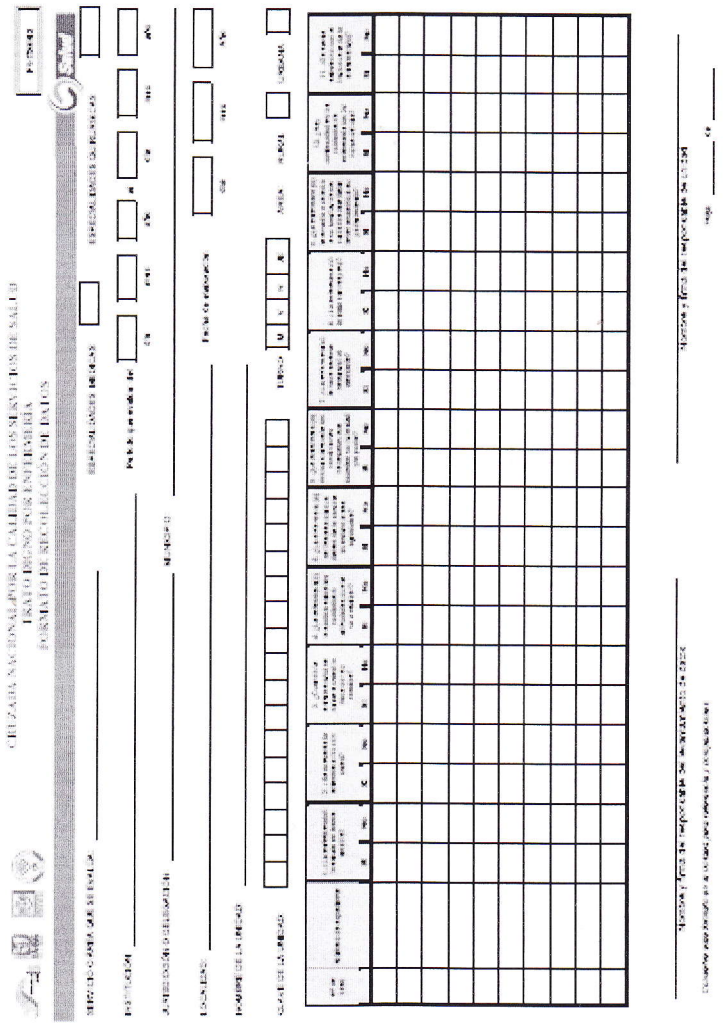
9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

10.0 Anexos.

10.1. Indicador de trato digno.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

05. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN CIRUGÍA AMBULATORIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

1.0 Propósito

1.1 Contar con un procedimiento que permita estandarizar y dar una atención de calidad al paciente durante su estancia en cirugía ambulatoria.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la Dirección de Operaciones, Dirección Médica, Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Atención al Usuario, Subdirección de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Subdirección de Enfermería, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, y todo paciente que requiera cirugía ambulatoria.

2.2 A nivel externo aplica al servicio de camillería y cocina.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El personal de enfermería deberá conocer y respetar los derechos de los pacientes y proporcionarles un trato digno.

3.2 Todo paciente postoperado deberá ser entregado limpio, seco, con brazalete de identificación e identificación cuando este vaya a ser hospitalizado.

3.3 Todo paciente de hospitalización, que ingrese al servicio de cirugía ambulatoria deberá de ser trasladado en camilla y con acciones seguras para el paciente, en especial el indicador de riesgo de caídas.

3.4 El paciente preoperatorio deberá de contar con expediente clínico y estudios de gabinete al momento de su ingreso.

3.5 Cuando el paciente programado se suspenda o difiera se registrará el motivo en la libreta de registro de pacientes del servicio de recuperación.

3.6 Toda cirugía ambulatoria realizada deberá registrarse en la libreta de productividad de cirugías.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

3.7 En el interrogatorio (anamnesis de historia clínica enfocada) se buscará lo siguiente: horas de ayuno, alergias, uso de prótesis, procedimientos quirúrgicos previos, transfusiones previas, conocimiento del procedimiento, verificación del sitio quirúrgico, enfermedades concomitantes, vaciamiento vesical e intestinal.

3.8 A todo paciente diabético, se le deberá de tomar un destrostix para conocer sus cifras de glucosa.

3.9 A todo paciente quirúrgico se le llenará la lista de verificación de cirugía segura en sala de quirófano.

3.10 Todo paciente que vaya a ser egresado del servicio de cirugía ambulatoria a su domicilio se inicia tolerancia oral en el mismo.

3.11 El médico tratante será quien solicite la dieta a los pacientes ambulatorios en el sistema kwan.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisar programación quirúrgica	1.1 Revisa programación quirúrgica impresa. • Hoja de programación quirúrgica 1.2 Verifica asistencia de pacientes con el personal administrativo de control.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria
2.0 Registro de productividad de enfermería	2.1 Realiza registro de programación diaria en libreta de registro de pacientes.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria
3.0 Verificar funcionalidad de equipos y preparar insumos para procedimiento.	3.1 Verifica funcionalidad del equipo y mobiliario del servicio. 3.2 Solicita material y equipo en subceye y almacén para dar atención a los pacientes. ¿Material y equipo completo para procedimiento? No: Avisa al equipo médico para toma de decisión en cuanto a la realización del procedimiento. Si: Coloca los materiales y equipo para el procedimiento programado en sala de operaciones. 3.3 Equipa carro de curaciones de enfermería con ropa, material de curación y soluciones antisépticas en recuperación.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria
4.0 Solicitud del paciente.	4.1 Solicita al paciente para procedimiento quirúrgico. ¿Paciente ambulatorio? No: Solicita paciente vía telefónica a la enfermera encargada del mismo. Pasa a etapa 5.0.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria (área de preparación)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

	Si: Solicita paciente al personal de control de admisión para su preparación. 4.2 Se presenta por su nombre y le informa el procedimiento a realizar. 4.3 Dirige al paciente al área de preparación, le entrega bata y le pide se retire el total de su ropa, prótesis y pertenencias personales. Pasa a etapa 7.0.	
5.0 Traslado y entrega de del paciente preoperatorio.	5.1 Solicita camillero con camilla y equipamiento de la misma de acuerdo al estado de salud del paciente y al procedimiento HRAEB-SDE-MPAH-ET-01. 5.2 Acompaña al paciente en su traslado hasta el área de cirugía ambulatoria. 5.3 Entrega el paciente a la enfermera de cirugía ambulatoria con pulsera de identificación, expediente clínico, estudios de gabinete y complementarios.	Personal de enfermería de hospitalización
6.0 Recepción e identificación del paciente.	6.1 Corrobora la identificación del paciente con el expediente clínico y la programación quirúrgica. • Hoja de programación quirúrgica 6.2 Se presenta por su nombre y le informa el procedimiento a realizar.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria (Recuperación)
7.0 Preparación física, traslado y	7.1 Abre hoja de registros de enfermería en quirófano.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria

entrega del paciente al servicio de recuperación	• Hoja de registros clínicos de enfermería 7.2 Verifica indicaciones para preparación del paciente. • Hoja de indicaciones médicas 7.3 Realiza interrogatorio al paciente (anamnesis de historia clínica enfocada). 7.4 Solicita al paciente se instale en camilla para la toma y registro de signos vitales y coloca acceso vascular periférico. 7.5 Informa a la enfermera de recuperación que el paciente está preparado para el procedimiento. 7.6 Solicita al personal de camillería, el traslado del paciente a quirófano del área de cirugía ambulatoria 7.7 Entrega al paciente correctamente identificado con expediente clínico, estudios de gabinete y complementarios a la enfermera de recuperación.	(área de preparación)
8.0 Ingreso de paciente a recuperación.	8.1 Solicita al personal de camillería el ingreso del paciente al área de recuperación, vigilando el indicador de riesgo de caídas.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria (Recuperación)
9.0 Valoración de estado de salud del paciente y traslado a sala de quirófano	9.1 Monitoriza al paciente para registro de constantes vitales al paciente. ¿Constantes vitales dentro de parámetros aceptables? No: Informa al médico para toma de decisión en cuanto al manejo del paciente. Si: Continúa dando cuidados al paciente. 9.2 Solicita a personal de camillería el traslado del paciente de recuperación a sala de quirófano.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria (Recuperación)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

10.0 Traslado del paciente a la sala de quirófano y entrega a la enfermera de quirófano	10.1 Solicita al personal de camillería trasladar el paciente a la sala de quirófano, vigilando el indicador de riesgo de caída y su instalación en la mesa quirúrgica. 10.2 Entrega el paciente correctamente identificado con expediente clínico, estudios de gabinete y complementarios a las enfermeras circulante e instrumentista.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria (Recuperación)
11.0 Recepción del paciente y realización de procedimiento.	11.1 Recibe el paciente con expediente clínico, estudios de gabinete y complementarios. 11.2 Le da confort y posición al paciente para procedimiento programado. 11.3 Llena formato de lista de verificación de cirugía segura. • Formato de lista de verificación de cirugía segura 11.4 Participa en el procedimiento quirúrgico y asiste al anestesiólogo, enfermera quirúrgica y equipo médico. 11.5 Realiza registros sobre procedimiento, llenado de hoja de consumo de material y medicamentos utilizados y registros de enfermería en hoja correspondiente.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria (circulante e instrumentista)
	• Hoja de consumo • Hoja de enfermería de quirófano 11.6 Realiza preparación, identificación, registro de piezas de patología para su envío. 11.7 Realiza registro, control y cuenta de textiles e	

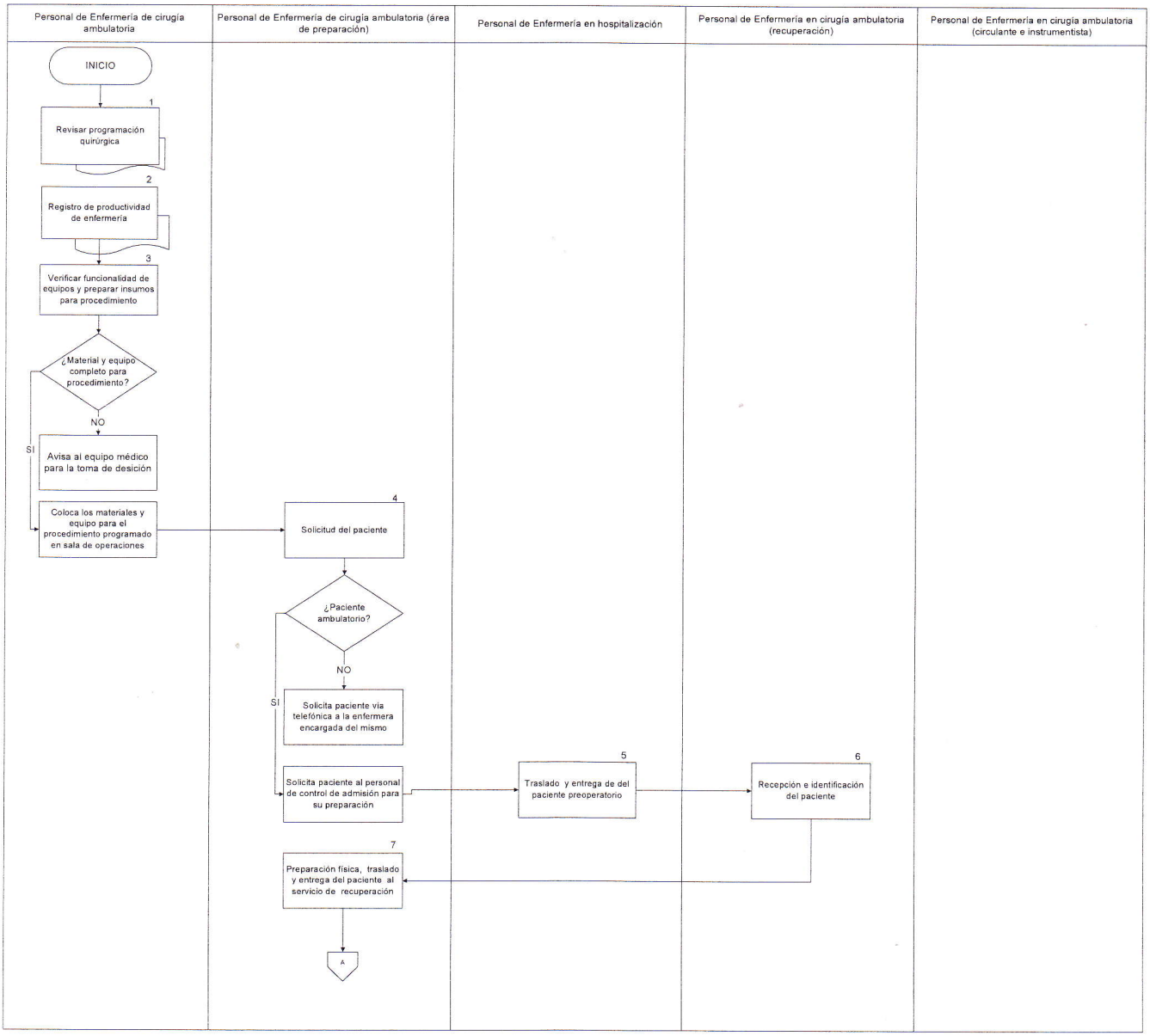
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

	instrumental. ¿Cuenta completa? No: Informa al equipo médico para toma de decisión y continuación de procedimiento. Si: Continúa con procedimiento hasta su término. 11.10 Solita al servicio de camillería el traslado del paciente a servicio de recuperación una vez terminado el procedimiento quirúrgico.	
12.0 Egreso de paciente a recuperación.	12.1 Acompaña en el traslado y entrega el paciente a la enfermera de recuperación. 12.2 Instala paciente en su unidad y eleva barandales.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria (circulante)
13.0 Valoración y asistencia postoperatoria.	13.1 Valora y registra constantes vitales, estado neurológico y hemodinámica de paciente. ¿Paciente estable? No: Notifica al anestesiólogo y médico tratante para toma de decisiones en cuanto al manejo del paciente y continúa monitorizando hasta egreso del servicio. Si: Permanece en recuperación recibiendo cuidados de enfermería hasta su egreso. 13.2 Revisa y ejecuta indicaciones médicas. ¿El paciente requiere hospitalización? No: Se solicita y se da dieta de acuerdo a indicaciones médicas para medir la tolerancia oral. Si: Notifica a gerencia social para asignación de cama.	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria (recuperación)

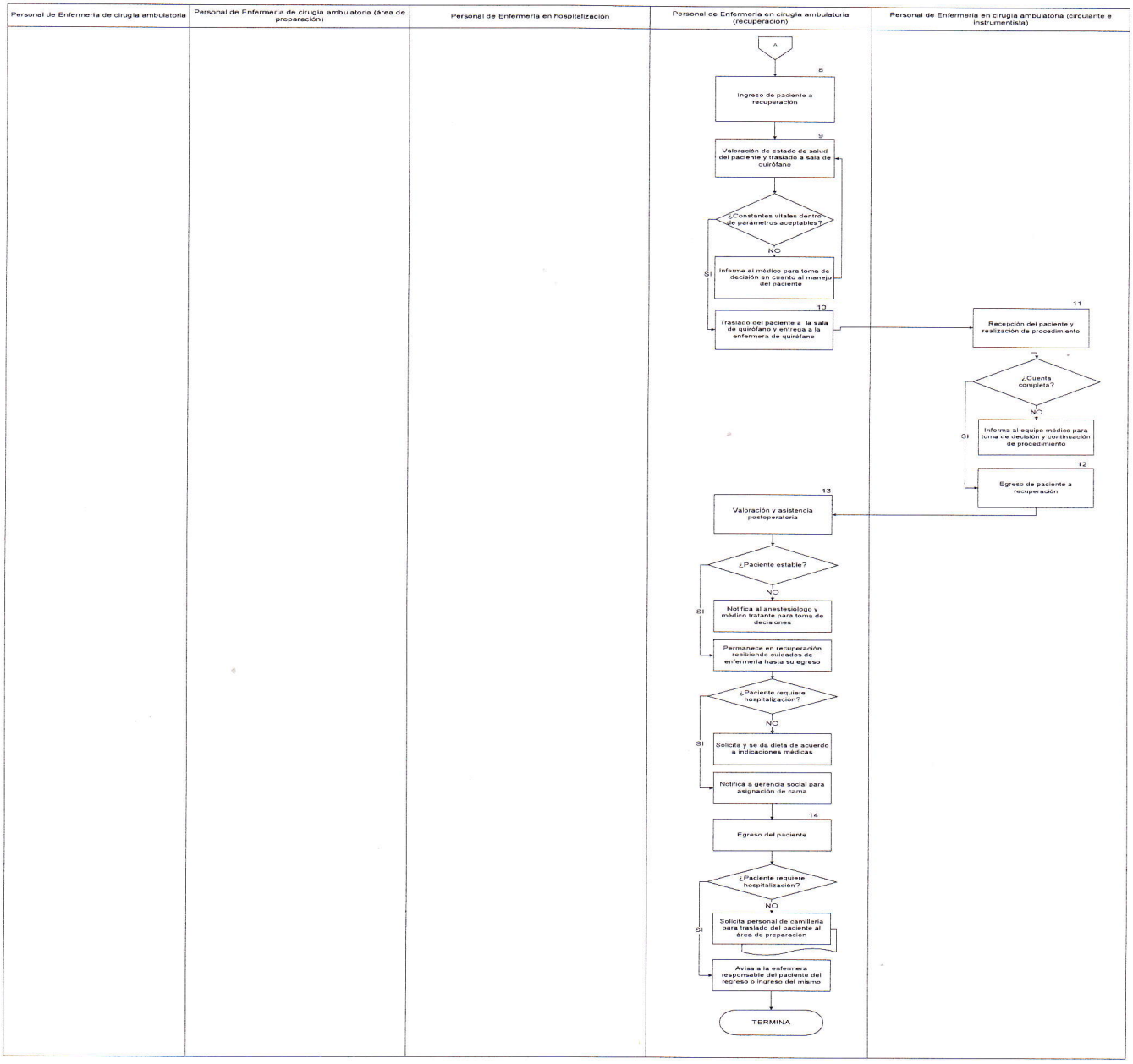
	13.3 Realiza registros de enfermería en hoja de registros clínicos de enfermería en cirugía ambulatoria. Hoja de registros clínicos de enfermería en cirugía ambulatoria.	
14.0 Egreso del paciente.	14.1 Registra en bitácora de registro de pacientes el egreso del paciente, recabando los datos que ahí se solicitan. 14.2 Realiza vía electrónica en el sistema Kwan el cargo a paciente del medicamento utilizado en el procedimiento. 14.3 Realiza cierre de parte quirúrgico vía electrónica en el sistema Kwan, para el egreso del paciente del servicio. ¿Paciente que requiere de hospitalización? No: Solicita personal de camillería para traslado del paciente al área de preparación y entrega paciente con nota de egreso, receta, indicaciones médicas y expediente clínico a la gerente social. • Nota de egreso • Indicaciones médicas • Receta médica Si: Avisa a la enfermera responsable del paciente del regreso o ingreso del mismo y solicita personal de camillería para el traslado del paciente a su unidad. Pasa a etapa 14.4. 14.4. Entrega el paciente al personal de enfermería al servicio de hospitalización. **TERMINA PROCEDIMIENDO**	Personal de Enfermería de cirugía ambulatoria (recuperación)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.	Publicada D.O.F. 1de noviembre 2001.
NORMA Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica	Publicada D.O.F. 2002
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X	Publicada D.O.F. 2002
Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de anestesiología	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.	Publicada D.O.F. 12 de diciembre del 2003
Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.	Publicada D.O.F. 14 de diciembre del 1998
Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA2-2004, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales	Publicada D.O.F. 2004
Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, Tres indicadores de aplicación hospitalaria	Autorizado y publicado julio del 2003
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

7.0 Registros

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Bitácora de registros de enfermería	5 años	Enfermería	No aplica
Expediente clínico	5 años	Archivo clínico	No aplica
Sistema Kewan	5 años	Sistemas	No aplica

8.0 Glosario

8.1. Expediente clínico: El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.2. Paciente: Beneficiario directo de la atención médica.

8.3. Trato digno: Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

8.5. Indicador para prevención de riesgo de caídas: Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir caídas a pacientes hospitalizados en los servicios generales o de especialidades.

8.6. Destrostix: Es la prueba para determinación de glucosa capilar.

9.0 Cambios de esta versión

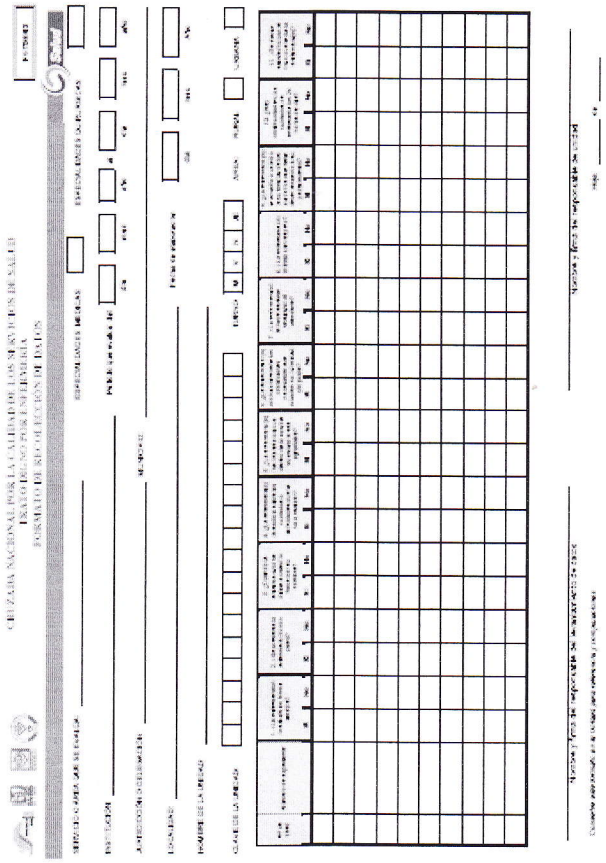
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos

10.1 Indicador de trato digno
10.2 Indicador de riesgo de caída.
10.3 Hoja de programación quirúrgica
10.4 Hoja de enfermería de cirugía ambulatoria.
10.5 Hoja de indicaciones médicas

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 1



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 2

Desprenda en caso de que la Jurisdicción ingrese los datos

F1-PCPH/02

SI CALIDAD ISSSTE — IMSS — SALUD

INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
INDICADOR DE PREVENCIÓN DE CAIDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD: 2º. Nivel

FECHA DE ELABORACIÓN: ____/____/____

NOMBRE DE LA UNIDAD: ________________

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: ________________

ESPECIALIDADES MÉDICAS ☐

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS ☐

Fuente: pacientes en hospitalización

No.	Turno M V N JE	Género M= Mujer H=Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿Valora y registra los factores de riesgo de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria?		2. ¿Establece en el plan de cuidados las intervenciones de enfermería deacuerdo al riesgo de caída?		3. ¿Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente?		4. ¿Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída?		5. ¿Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente?		6. ¿Revalora y ajusta deacuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados ?		7. ¿Registra precencia o eucencia de incidente o accidente que presente al paciente?	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

SITUAR LA CALIDAD EN LA AGENDA PERMANENTE DEL SISTEMA NACIONAL EN SALUD

Hoja____de____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 3

PROGRAMACION QUIRURGICA

DEL 27 – 31 DE DICIEMBRE, 2010

Fecha	Hora	Edad	Hombre y Apellidos	Diagnóstico	Procedimiento	Cirujano	Anestesiólogo	Ox	Rx	Est. TO	Sangre	Hosp.	Exp.
LUNES 27 DE DICIEMBRE													
27/12/10	08:00	67 años	Rodriguez Flores Laurencio	Tumor maligno ganlio linfatico	biopsia ganglio y vaso linfático	Dr. Guerrero	Dra. Rodriguez	2	No	si	No	si	1036438
27/12/10	A/S	62 años	Rosas Pimentel Walfre	Cancer de panoreas	Derivación biliodigestiva	Dr. Guerrero	Dra: Rodriguez	2	No	No	si	si	1036309
27/12/10	08:00	19 meses	Ramírez García María Fernanda	Ventrículo Derecho hipoplasico	Fistula sistémico pulmonar	Dr. González Peña	Dr. Diaz Marco	6	No	No	SI	SI	1027186
27/12/10	08:00	3 años	Nava Gómez Ana Sofía	Craneosinostosis	Craneotomía yoraniectomía	Dr. Garcia González	Dr.Orozco	7	SI	No	SI	SI	1031789
VESPERTINO													
27/12/10	15:00	2 años	Rocha García Sebastián	Otitis media crónica serosa, amigdalitis crónica	Miringotomía con inserción tubo, amigdalectomía con adenoidectomía	Dr. López de Nava	Dr.Abundis	1	No	No	No	No	1009365
27/12/10	A/S	14 años	Hernández Alfaro Miriam Karina	Desviación del tabique nasal	Rinoplastía	Dr. López de Nava	Dr. Abundis	1	No	No	No	No	1027392
27/12/10	15:00	43 años	Vazquez María de los Angeles	Bronquiectasia/DM	lobectomía pulmón	Dr. Narvaez	Dr. Alvarado	2	No	No	si	si	1028796
27/12/10	15:00	5 meses	Navarro López Juan Antonio	Hidronefrosis con obstrucción de la unión uretero-pélvica derecha	Pieloplastía	Dr.Manzo	Dra. Ramirez	5	No	No	No	SI	1030342
27/12/10	A/S	1 año	Aguilar Olivares Jesús Emanuel	Testículo deslizante bilateral	Orquidopexia bilateral	Dr.Manzo	Dra. Ramirez	5	No	No	No	si	1020460
MARTES 28 DE DICIEMBRE													
28/12/10	08:00	67 años	Vega Guerra Teresa	Tumor maligno riñon	nefrectomía total	Dr. Badillo	Dra. Rodriguez	4	NO	no	si	si	1025303
28/12/10	08:00	6 años	Salcedo Galvan José Armando	Dedo en gatillo	Tenotomía	Dr. Colmenares	Dra. De Alba	5	NO	no	NO	SI	1028753
28/12/10	A/S	11 años	Miranda Barrón María	Lesión columna vertebral	Osteotomía en cuña	Dr. Colmenares	Dra. De Alba	5	SI	no	NO	SI	1020289
28/12/10	08:00	11 meses	Ramírez Márquez Juan Diego	Atresia de la válvula pulmonar	Derivación arteria sistémica a arteria pulmonar	Dr. Gonzalez Peña	Dr. Hernandez	6	No	No	SI	Si	1029277
VESPERTINO													
28/12/10	15:00	47 años	Espinoza Valdez Ma. Guadalupe	Tumor maligno de otros tejidos conjuntivos y tejidos blandos	Perfusión aislada	Dr. Tavares	Dr. Quezada	2	No	No	SI	SI	1032785
28/12/10	15:00	12 años	Becerra Cuellas Yesenia Guadalupe	Tumor benigno de omóplato	aplicación de injerto óseo	Dr. Barroso	Dr. Abundis	5	no	no	no	si	1032167
21/12/10	15:00	27 años	Chagoya Jorge Alberto	Catarata senil	Faco emulsificación y aspiración catarata	Dr. Diaz Rubio	Dr. Alvarado	CA	No	No	No	No	1008690
21/12/10	A/S	60 años	Gómez Cruz Catalina	Catarata senil	Faco emulsificación y aspiración catarata	Dr. Diaz Rubio	Dr. alvarado	CA	No	No	No	No	1026365
MIERCOLES 29 DE DICIEMBRE													
29/12/10	08:00	39 años	Mendoza Rodriguez Oliver	cancer de colon	hemicolectomía derecha	Dr. Guerrero	Dra. Rodriguez	2	No	No	si	si	1036188
29/12/10	08:00	65 años	Carreón Hernández Ma. Guadalupe	Tumor maligno del duodeno	Pancreaticoduodenectomía radical	Dr. Montiel	Dr. Hernandez	3	No	No	SI	SI	1034725
29/12/10	08:00	44 años	Guerra Vallejo Alfredo	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	Escisión disco intervertebral, fusión o refusión 2-3 vértebras, inserción dispositivo vertebral	Dr. Mireles	Dr. Orozco	7	SI	No	SI	Si	1031863

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 4

SALUD Comisión Federal México 2010

HOJA QUIRURGICA DE ENFERMERIA PARA CIRUGÍA AMBULATORIA

NOMBRE_____ No DE EXPEDIENTE_____ FECHA_____
CAMA_____ SEXO_____ EDAD_____ PESO_____ TALLA_____ S.C._____
GRUPOS ANGUINEO_____ ALERGIAS_____
DIAGNOSTICO_____ PROCEDIMIENTO QUIRURGICO_____
ESPECIALIDAD_____ MEDICO TRATANTE_____

PREPARACION PSICOLOGICA DEL PACIENTE_____
PREPARACION DE AREA FISICA_____ HORAS DE AYUNO_____ VENOCLISIS PERMEABLE_____
VACIAMIENTO DE VEJIGA_____ VACIAMIENTO INTESTINAL_____ AUSENCIA DE PROTESIS_____
AUSENCIA DE ALAJAS_____ AUSENCIA DE ROPA INTERIOR_____ BATA LIMPIA_____
VENDAJE DE MIEMBROS INFERIORES_____ COLOCACION DE TURBANTE_____
SANGRE EXISTENTE_____ CANTIDAD DE UNIDADES_____

HORA DE ENTRADA A QUIROFANO_____ HORA DE SALIDA DEL QUIROFANO_____
HORA DE INICIO DE ANESTESIA_____ HORA DE TERMINO DE ANESTESIA_____
HORA DE INICIO DE CIRUGÍA_____ HORA TÉRMINO DE CIRUGÍA_____
TIPO DE ANESTESIA_____ POSICIÓN QUIRÚRGICA_____

TIPO DE CIRUGÍA:
LIMPIA_____ LIMPIA CONTAMINADA_____ CONTAMINADA_____ SUCIA_____

		PREOPERATORIO						TRANSOPERATORIO						POSTOPERATORIO			
SIGNOS VITALES	Horario																
	PA SISTOLICA																
	PA DIASTOLICA																
	PRES ARTERIAL MEDIA																
	FREC CARDIACA																
	FREC RESPIRAT																
	TEMPERATURA																
	SATURACION DE OXIGENO																
PRACTICO	GLUCOSA																

CUENTA DE TEXTILES			
	CUENTA INICIAL	CUENTA AL CIERRE	CUENTA FINAL
GASAS			
COMPRESAS			
COTONOIDES			
PUCHITOS			
OTROS			

ISQUEMIA

SITIO:

INICIO	TERMINA	TOTAL

HRAE-SE- 04-ANV-A1

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

MUESTRA PATOLOGICA			
	SI	NO	NOMBRE DE LA MUESTRA
TRANSOPERATORIO			
DEFINITIVO			
CITOPATOLOGICO			

SOLUCIONES Y HEMODERIVADOS	INICIO	TERMINO

MEDICAMENTO	HORA	DOSIS	VIA

NOMBRE DE ANESTESIOLOGO	
NOMBRE DE INSTRUMENTISTA	
NOMBRE DE CIRCULANTE NOMBRE DE ENFERMERA DE RECUPERACIÓN	

NOTAS DE ENFERMERIA
HALLAZGOS O INCIDENTES SOBRESALIENTES

PREOPERATORIOS

TRANSOPERATORIOS

POST-OPERATORIOS

HRAE-SE-04-REV-A1

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 5

10.2 Indicaciones médicas

Paciente: MOSQUEDA TOBIAS, R/N NIÑO Cama: CAM201
Servicio: Neumologia Pedi Fecha Nacimiento: 13/04/2010
Médico: Dra. DOMINGUEZ ESCAMILLA NHC: 1029238

[illegible] 08:25 [illegible] Pediatria

Pese 3.300 g
1. Fórmula : Hidrolizado de Proteinas 100 ml cada 3hrs
2. vía soluciones
3.- Medicamentos
prednisolona 3.5mg VO c/ 12hrs
Paracetamol 30 mg V.O PRN
Sulfato ferroso 6 gotas cada 24h VO
Vitaminas ACD 6 gotas cada 24h VO
Acido Fólico 25 microgramos cada 24 VO
4.-MNB:
MNB con salbutamol 400mcg aforados a 3ml SS0.9% cada 8h
MNB con budesonida 250mcg aforar a 4cc solución salina cada 8hrs
6.- Medidas generales:
SVPT Y CGE
Cuidado de Traqueostomia , Aspiración gentil de traqueostomia PRN
Oxigeno a 0.5lt / minuto en forma continua por traqueostomia para mantener oximetria 92%
Aspiración de secreciones PRN
Lavados Nasales con Sol salina fisiológica 0.9% PRN
MEDIDAS ANTIREFLUJO POSICION SEMIFOWLER 35-45° SOBRE EL NIVEL DE CAMA, ALIMENTACION A LOS MISMOS GRADOS.
SVPT Y CGE
*Adiestramiento de la madre para manejo de la traqueostomia
Musicoterapia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

06. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN MEDICINA NUCLEAR.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

1.0 Propósito.

Contar con un procedimiento que permita estandarizar y dar atención de calidad al paciente durante su estancia en el área de medicina nuclear.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la dirección de operaciones, subdirección de atención al usuario, dirección de administración y finanzas, subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, subdirección de enfermería, subdirección de quirúrgicos, dirección médica y todo paciente que requiera la atención en el servicio de medicina nuclear.

2.2 A nivel externo aplica al servicio de camillería y pacientes que acuden subrogados al servicio de medicina nuclear.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El personal de enfermería deberá conocer y respetar los derechos de los pacientes y proporcionarles un trato digno.

3.2 El personal de enfermería se coordinará con el médico, químico, técnico radiólogo y/o anestesiólogo para establecer los turnos de ingreso de cada paciente para la realizar el estudio.

3.3 Será responsabilidad del anestesiólogo recabar firma de consentimiento informado para procedimientos de sedación.

3.4 Es responsabilidad del personal de enfermería de medicina nuclear realizarse los exámenes correspondientes como personal expuesto laboralmente a radiación ionizante de acuerdo a la normatividad del servicio.

3.5 El personal de enfermería es responsable de realizar anamnesis de historia clínica enfocada verificando: datos demográficos, conocimiento del procedimiento a realizar, preparación física correspondiente y revisión del estado general de salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

4.0. Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de los procedimientos programados	1.1 Revisa programación en el sistema "Kewan", del día y turno.	Personal de enfermería
2.0 Registro de productividad de enfermería	2.1 Realiza registro de productividad diaria de programación en la bitácora correspondiente.	Personal de enfermería
3.0 Prepara insumos.	3.1 Revisa que el material y el equipo este completo para realizar el procedimiento. ¿Material y equipo completo? No: Realiza cargo vía electrónica al servicio por medio del sistema "Kewan" y/o realiza gestión con servicio de biomédica del HRAEB para el traslado de los equipos necesarios de otras áreas al servicio. Si: Revisa funcionamiento de equipos para el procedimiento.	Personal de enfermería
4.0 Solicitud del paciente.	4.1 Solicita la presencia del paciente en el área. ¿Es Paciente hospitalizado? No: Solicita el paciente al personal de control de admisión. Si: Solicita el paciente a la enfermera responsable del mismo.	Personal de enfermería
5.0 Recepción del	5.1 Recibe el paciente con expediente clínico,	Personal de enfermería

paciente y toma de somatometría	revisa solicitud del estudio y corrobora su nombre completo. 5.2 Se presenta por su nombre e informa el procedimiento a realizar. 5.3 Realiza anamnesis de historia clínica enfocada para llevar a cabo el procedimiento. 5.4 Informa al paciente sobre la secuencia de los pasos a seguir en el procedimiento ¿El paciente está en condiciones de realizar actividades por sí mismo? No: Solicita el ingreso del cuidador primario para realizar el retiro de ropa y guarda de sus pertenencias. Si: Solicita retiro de ropa, colocación de bata y guarda de sus pertenencias. 5.5 Entrega al paciente y/o cuidador primario copia del documento de autorización del procedimiento e indicaciones y cuidados posteriores. Realiza somatometría del paciente e informa al químico y al médico radiólogo la edad, talla y peso del paciente.	
6.0 Preparación física del paciente para el estudio.	6.1 Realiza preparación física del paciente de acuerdo a procedimiento programado. 6.2 Solicita el fármaco al químico responsable del paciente para procedimiento. ¿El radioisótopo que se utilizará será de lectura inmediata? No: Pasa a la etapa 7.0 Si: Cuantifica el tiempo de aplicación conforme al	Personal de enfermería

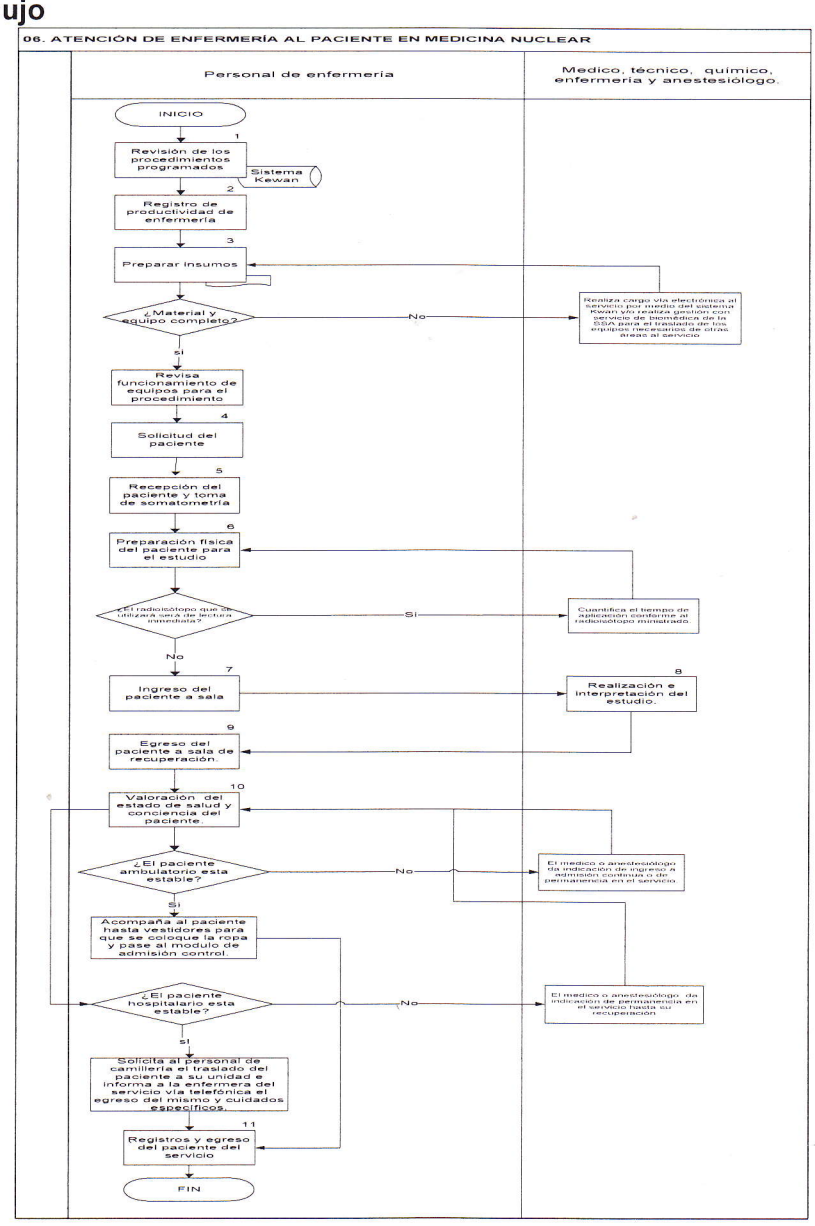
	radioisótopo ministrado.	
7.0 Ingreso del paciente a sala.	7.1 Ingresa al paciente en coordinación con personal de camillería a gammacámara para realización del procedimiento. 7.2 Informa al médico, técnico, químico y anestesiólogo que el paciente está en listo.	Personal de enfermería
8.0 Realización e interpretación del estudio.	8.1 Realizan el estudio y/o tratamiento al paciente. 8.2 Informa al paciente la terminación del estudio.	Médico, técnico, químico, enfermería y anestesiólogo.
9.0 Egreso del paciente a sala de recuperación.	9.1 Realiza egreso del paciente en coordinación con personal de camillería de gammacámara. 9.2 Instala y le da confort al paciente siguiendo los criterios de indicador de riesgo de caídas en camilla hasta su recuperación.	Personal de enfermería y personal de camillería.
10.0 Valoración del estado de salud y conciencia del paciente.	10.1 Realiza valoración, da cuidados específicos de enfermería y vigilancia de la estabilidad hemodinámica post procedimiento del paciente. ¿Paciente ambulatorio estable? No: El médico o anestesiólogo da indicación de ingreso a admisión continua o de permanencia en el servicio. Si: Acompaña al paciente hasta vestidores para que se coloque la ropa y pase al módulo de control. Pasa a etapa 11.0 ¿Paciente hospitalizado estable? No: El médico o anestesiólogo da indicación de permanencia en el servicio hasta su recuperación. Si: Solicita al personal de camillería el traslado del paciente a su unidad e informa a la enfermera del servicio sobre cuidados específicos.	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

11.0 Registros y egreso del paciente del servicio.	11.1 Realiza registros y cargos de material y medicamento utilizados en el sistema "Kewan". 11.2 Realiza registro de acciones de enfermería en bitácora correspondiente. • Bitácora del servicio 11.3 Egresa al paciente a su cama o domicilio. **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

5.0. Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

6.0 Documentos de referencia.

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X	Publicada D.O.F. 2002
Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica	Publicada D.O.F. 2002
Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la practica de anestesiología	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, Tres indicadores de aplicación hospitalaria	Autorizado y publicado julio del 2003
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Consentimiento informado de anestesiología	5 años posterior a alta o defunción del paciente	Archivo clínico	N/A
Consentimiento informado de Medicina nuclear.	5 años posterior a alta o defunción del paciente	Archivo clínico	N/A
Bitácora de registros enfermería.	5 años	Jefatura de enfermería del servicio	N/A

8.0 Glosario

8.1. Expediente clínico: El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.2. Usuario: Beneficiario directo de la atención médica.

8.3. Trato digno: Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

8.4. Indicador para prevención de riesgo de caídas: Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir caídas a pacientes hospitalizados en los servicios generales o de especialidades.

8.5. Gammacámara: Es un dispositivo de captura de imágenes, comúnmente utilizado en medicina nuclear como instrumento para el estudio de enfermedades. Consta de un equipo de detección de radiación gamma. Esta radiación procede del propio paciente a quien se le inyecta, generalmente por vía intravenosa, un trazador radiactivo. La modalidad de diagnóstico clínico que realizan las gammacámaras se denomina Gammagrafía. A partir de varias proyecciones o cortes bidimensionales se puede realizar una reconstrucción tridimensional que es lo que se denomina un Spect (tomografía computarizada por emisión simple de fotones).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

8.6. Radioisótopo: Isótopo que es radiactivo. La palabra isótopo, del griego "en mismo sitio", se usa para indicar que todos los tipos de átomos de un mismo elemento se encuentran en el mismo sitio de la tabla periódica. Los átomos que son isótopos entre sí, son los que tienen igual numero atómico (número de protones en el núcleo), pero diferente número másico (suma del número de neutrones y el de protones en el núcleo). Los distintos isótopos de un elemento, difieren pues en el número de neutrones.

9.0 Cambios de esta versión

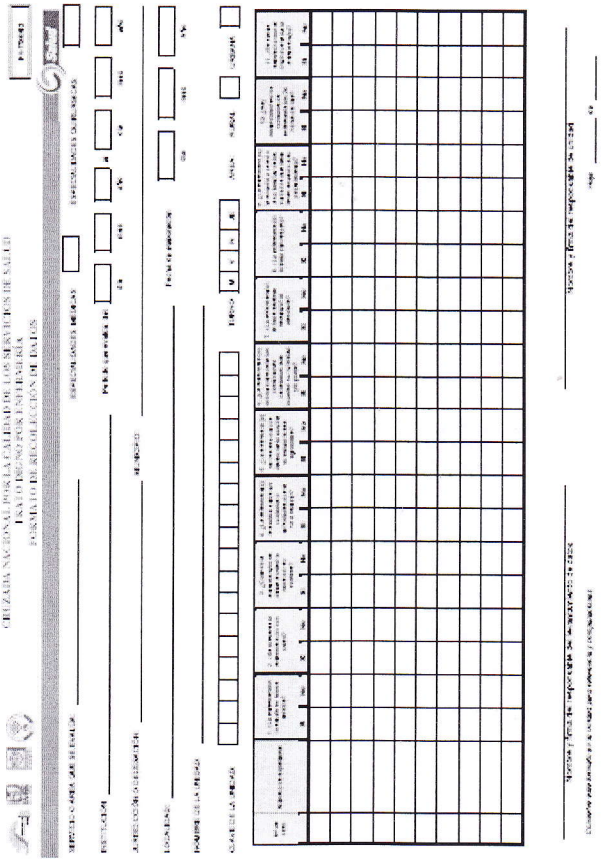
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos.

10.1 Indicador de trato digno.
10.2 Indicador de riesgo de caída.

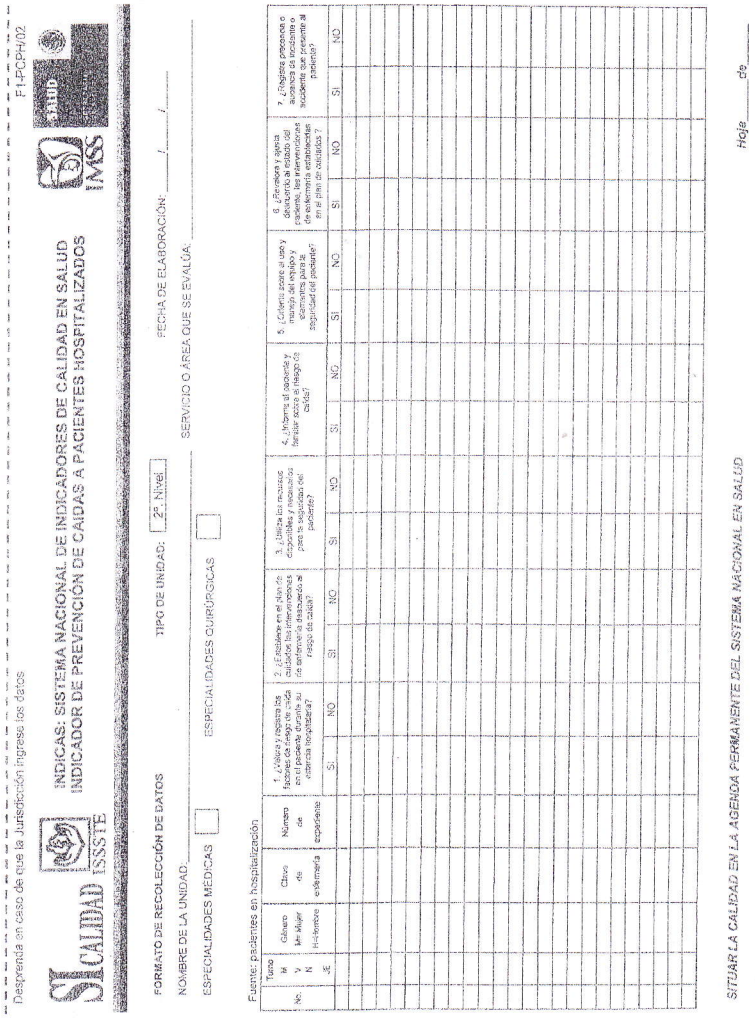
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 1



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 2



F1-PCPH/02

Despréndase en caso de que la Jurisdicción ingrese los datos

SALUD

CALIDAD ISSSTE

INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
INDICADOR DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

IMSS

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TIPO DE UNIDAD: 2º. Nivel

FECHA DE ELABORACIÓN: ___/___/___

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____ SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MÉDICAS ☐ ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS ☐

Fuente: pacientes en hospitalización

No.	Turno M V N	Género H=Hombre M=Mujer	Clínica de enfermería	Número de expediente	1. ¿Valora y registra los factores de riesgo de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria? SI	1. ¿Valora y registra los factores de riesgo de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria? NO	2. ¿El resultado en el plan de cuidados los intervenciones de enfermería diseñando al riesgo de caída? SI	2. ¿El resultado en el plan de cuidados los intervenciones de enfermería diseñando al riesgo de caída? NO	3. ¿Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente? SI	3. ¿Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente? NO	4. ¿Informa al usuario y familiar sobre el riesgo de caída? SI	4. ¿Informa al usuario y familiar sobre el riesgo de caída? NO	5. ¿Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente? SI	5. ¿Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente? NO	6. ¿Revisa y anota diariamente el estado del paciente, las intervenciones de enfermería realizadas en el plan de cuidados ? SI	6. ¿Revisa y anota diariamente el estado del paciente, las intervenciones de enfermería realizadas en el plan de cuidados ? NO	7. ¿Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente al paciente? SI	7. ¿Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente al paciente? NO

SITUAR LA CALIDAD EN LA AGENDA PERMANENTE DEL SISTEMA NACIONAL EN SALUD

Hoja ____ de ____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

07. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN HEMODINAMIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

1.0 Propósito.

Contar con un procedimiento que permita estandarizar y dar la atención de calidad al paciente durante su estancia en el área de hemodinamia.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la dirección de operaciones, subdirección de atención al usuario, dirección de administración y finanzas, subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, subdirección de enfermería, subdirección de quirúrgicos, dirección médica y todo paciente que requiera la atención en el servicio de hemodinamia

2.2 A nivel externo aplica al servicio de camillería y pacientes subrogados que requieran del servicio

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El personal de enfermería deberá conocer y respetar los derechos de los pacientes y proporcionarles un trato digno.

3.2 El personal de enfermería de hemodinamia se coordinará con el médico hemodinamista y anestesiólogo para establecer los turnos de ingreso de cada paciente para la realizar el estudio, de acuerdo a su estado de salud y edad

3.3 Será responsabilidad del médico recabar firma de consentimiento informado para procedimientos con medio de contraste.

3.4 Será responsabilidad del anestesiólogo recabar firma de consentimiento informado para procedimientos de sedación.

3.5 El paciente deberá acudir al Servicio de Hemodinamia en ayuno absoluto mínimo de 8 horas si es adulto y de 4 a 6 horas si es pediátrico.

3.6 Todo el personal adscrito al servicio de hemodinamia o que en algún momento hagan uso de la sala es responsable de verificar el buen funcionamiento de los equipos biomédicos y de la infraestructura, en caso de alguna falla deberá ser reportada por medio del Know al servicio correspondiente, biomédica y/o mantenimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

3.7 El personal de enfermería será el responsable de verificar que la temperatura de la sala se encuentre en una temperatura máxima de 23oC, y que el cuarto de potencia sea el que se sienta más frío, si así no fuere, reportarlo por el "Know" al servicio de mantenimiento.

3.8 El paciente siempre tiene que ser acompañado de un familiar, de preferencia el que mas conozca sobre su padecimiento y tratamiento.

3.9 Todo paciente adulto tiene que ser transportado en camilla sin excepción, y en el caso de los pediátricos lactantes o preescolares podrán ser llevados en los brazos de cualquiera de sus padres y a su vez trasladados en silla de ruedas.

3.10 Cuando el paciente amerita ingresar a un servicio de cuidados intensivos adulto o pediátrico, será el hemodinamista quien solicite el ingreso al médico de guardia de dicho servicio.

3.11 El paciente hospitalizado será acompañado durante el traslado por su enfermera de turno, así como por el médico de guardia según la gravedad del paciente.

3.12 La recepción del paciente sólo se llevará a cabo en el área de recuperación del servicio de hemodinamia, solo en caso de inestabilidad del paciente la recepción se hará directamente en la sala.

3.13 La enfermera responsable del paciente en su servicio de origen, deberá entregar siempre, en forma directa (persona a persona) al paciente, a la enfermera de Hemodinamia.

3.14 Al momento de realizar la anamnesis dirigida, hacer énfasis en la toma de anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios, así como verificar en los pacientes hospitalizados la ultima toma o aplicación de éstos, y cerciorarse que no traiga infusión continua de heparina, si así fuera avisar al médico hemodinamista y pararla inmediatamente.

3.15 Verificar la existencia de laboratorios recientes como: hemoglobina, plaquetas, tiempos de coagulación, glucosa, creatinina, electrolitos o estudios complementarios, y la disponibilidad de paquetes globulares o plasma, específicamente en los pacientes pediátricos sin excepción y en los pacientes adultos para estudios muy específicos. En caso de pacientes femeninas dentro de la edad fértil, preguntar si hay posibilidad de estar embarazada.

3.16 Verificar que el paciente que ingresa para cateterismo cardiaco y/o angioplastia cuente con electrocardiograma reciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

3.17 La enfermera de hemodinamia acompañara el paciente durante el traslado a su unidad en hospitalización o servicio crítico y en este caso también tendrá que ser acompañada por el médico hemodinamista y el anestesiólogo.

3.18 En los casos donde el paciente es subrogado, la enfermera de Hemodinamia será la responsable de comunicar a gerencia social de imagen, del término del procedimiento y pida el traslado del paciente de recuperación de Hemodinamia a admisión continua.

3.19 Para el traslado de los pacientes que van hacia un servicio de hospitalización tendrán que ser integradas al expediente las indicaciones médicas post procedimiento, las cuales llevaran la firma del médico intervencionista.

3.20 Para el paciente que egresa a un servicio crítico, será responsabilidad del médico intervencionista entregar las indicaciones.

3.21 Será responsabilidad de todo el equipo de Hemodinamia usar las medidas de protección estándar para la interacción con los pacientes.

3.22 En caso de que algún paciente sea portador de una enfermedad infectocontagiosa o presente evacuaciones fecales en la sala de Hemodinamia, se solicitará limpieza exhaustiva.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

4.0. Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de la programación	1.1 Se integra el servicio de hemodinamia, revisa en el sistema "Kewan", la programación del día y turno.	Personal de Enfermería
2.0 Prepara insumos para el procedimiento programado.	2.1 Equipa sala con material, equipo y medicamentos necesarios de acuerdo al procedimiento programado. ¿Faltante de insumos? Si: Se avisa a médico intervencionista y supervisor de enfermería, y se valora la suspensión del estudio. No: Continuamos con el proceso de equipamiento 2.2 Verificar la disponibilidad de antiagregantes plaquetarios (en caso de paciente adulto)	Personal de Enfermería
3.0 Solicitud de paciente	3.1 En coordinación con el médico intervencionista, solicita al personal administrativo de control permita y regule el ingreso de pacientes para preparación. 3.2 En coordinación con el médico intervencionista, evalúa el riesgo de ingreso a unidad de cuidados intensivos. 3.3 Verifica con gerencia social existencia de cama y número asignado al paciente en unidad de cuidados intensivos.	Personal de enfermería.
4.0 Recepción del Paciente	4.1 Recibe paciente 4.2 Se presenta por su nombre y le informa el procedimiento a realizar.	Personal de enfermería
	¿Paciente hospitalizado?	Personal de

	Si: Le pregunta su nombre completo, revisa brazalete del paciente, solicitud del estudio y expediente clínico. No: Le pregunta su nombre completo y revisa solicitud del estudio. 4.3 Realiza interrogatorio previa al estudio (anamnesis de historia clínica enfocada) si su estado neurológico lo permite, si no fuera posible se realizará la entrevista al familiar que lo acompaña. 4.4 Orienta sobre la secuencia de actividades en su estudio.	enfermería.
5.0 Preparación física del paciente para el estudio.	5.1 Solicita al paciente pase al área de preparación. 5.2 Presenta al paciente con el médico intervencionista y/o anestesiólogo para anamnesia dirigida. 5.3 Entrega bata de paciente e indica como deberá portarla. ¿El paciente está en condiciones de realizar actividades por si mismo? Si: Le solicita retiro de ropa, colocación de bata y guarda de sus pertenencias en una bolsa, las cuales entrega a su familia, se le solicita retire las prótesis si es que contara con alguna. No: Solicita el ingreso de familiar acompañante para realizar el retiro de ropa, colocación de bata y guarda de sus pertenencias. 5.4 Le pide a la familia permanezca en sala de espera hasta que concluya en estudio.	Médico hemodinamista, técnico radiólogo, anestesiólogo y personal de enfermería.
	5.5 Conduce al paciente al área donde se realizará su preparación.	Médico hemodinamista,

	5.6 Le pide se instale en la camilla para su preparación 5.7 Se realiza canalización de vena periférica, preferentemente en brazo izquierdo y catéter de grueso calibre. 5.8 Se realiza la tricotomía inguinal bilateral y en su caso de procedimiento radial también del brazo derecho preferentemente. 5.9 Abre hoja de registros clínicos de enfermería. • Hoja de registros clínicos de enfermería 5.10Informa al médico y/o anestesiólogo que el paciente está listo para el estudio.	técnico radiólogo, anestesiólogo y personal de enfermería.
6.0 Ingreso e instalación del paciente a sala de Hemodinamia	6.1 Solicita al personal de camillería el traslado del paciente a sala de Hemodinamia. 6.2 Con el apoyo del camillero se instala al paciente en mesa angiográfica, colocando braceras a los laterales y centrado en la mesa, evitar dejarlo muy abajo del límite superior de la mesa.	Personal de enfermería
7.0 Monitorización del paciente	7.1 Se ingresan datos del paciente al polígrafo. 7.2 Se Monitoriza al paciente dependiendo la edad y tipo de estudio 7.3 Previa valoración de enfermería se ministrará oxígeno suplementario por puntas nasales o mascarilla con reservorio. 7.3 Iniciar con solución fisiológica.	Personal de enfermería
	7.5 Colocar pañal en genitales para delimitar el área y protegerlos del antiséptico.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

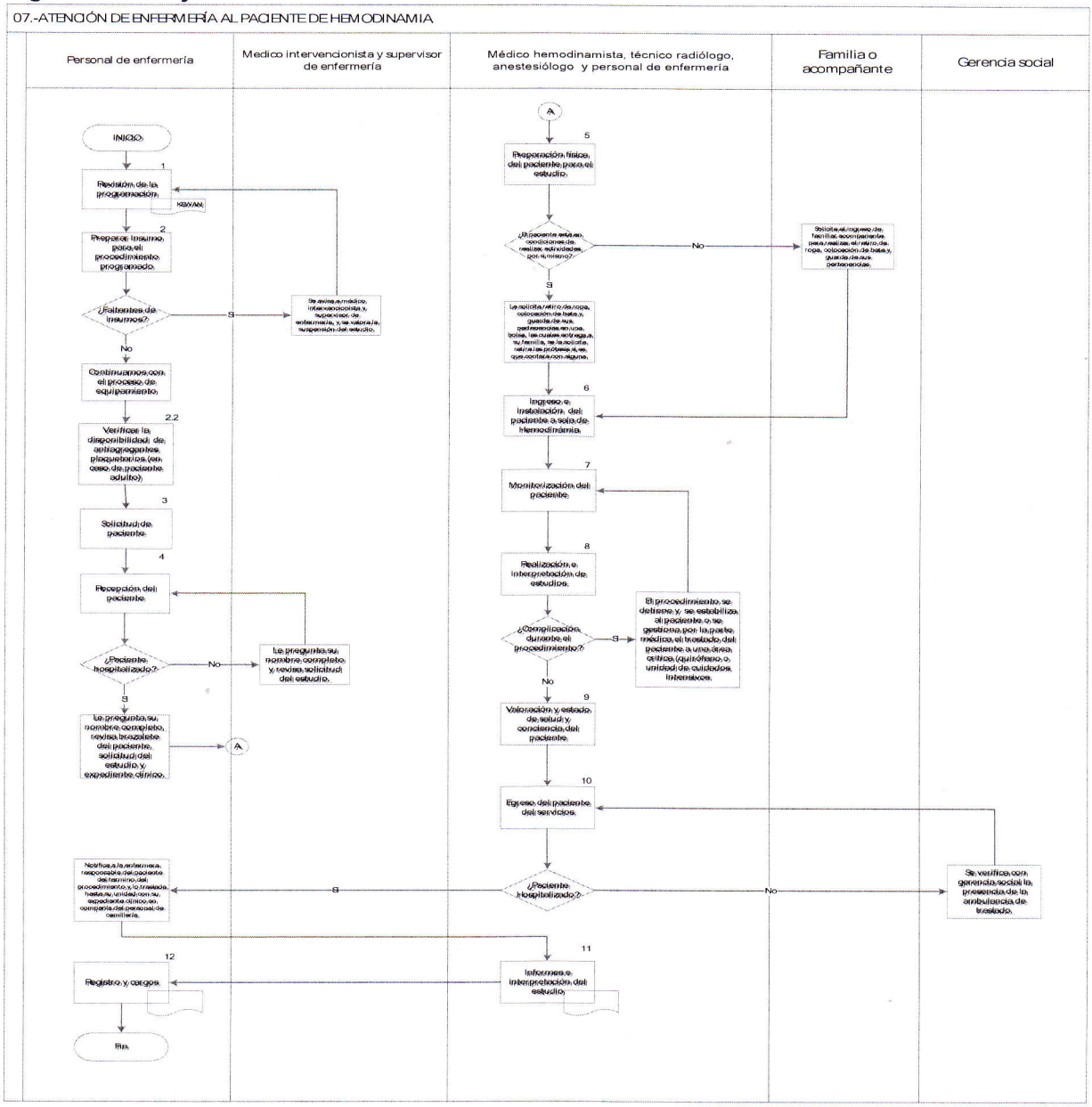
	7.6 Verificar que no queden en el paso del arco extensiones o cables que puedan ocasionar un accidente o se vean en las imágenes.	
8.0 Realización e interpretación del estudio.	8.1 El médico hemodinamista realiza el estudio y/o procedimiento al paciente bajo sedación. ¿Complicación durante el procedimiento? Si: El procedimiento se detiene y se estabiliza al paciente o se gestiona por la parte médica el traslado del paciente a una área critica (quirófano o unidad de cuidados intensivos) No: Continúa procedimiento 8.2 Finalizado el estudio se retiran o fijan introductores, catéteres y se cubren perfectamente.	Médico Anestesiólogo Enfermería Médico Hemodinamista
9.0 Valoración estado de salud y conciencia del paciente.	9.1 Valoración y vigilancia de estabilidad hemodinámica post procedimiento. 9.2 Solicita traslado del paciente al personal de camillería de sala a recuperación de Hemodinamia. 9.3 Monitoriza y recupera al paciente.	Personal de enfermería
10.0 Egreso del paciente del servicio.	10.1 Notifica al paciente de su egreso ¿Paciente hospitalizado? Si: Notifica a la enfermera responsable del paciente del término del procedimiento y lo traslada hasta su unidad con su expediente clínico en compañía del personal de camillería. No: Se verifica con gerencia social la presencia de la ambulancia de traslado.	Personal de enfermería
	10.1.1 Se solicita a Gerencia Social pida que ingresen con la camilla al área de recuperación de hemodinamia para realizar su cambio y egreso.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

	10.2 Orienta al paciente y familiar sobre los cuidados post-procedimiento.	
11.0 Informes e interpretación del estudio	11.1. El médico intervencionista da los informes sobre los hallazgos del estudio y éxito del intervencionismo. 11.2. Realiza Interpretación y reporte del estudio y lo imprime anexando una copia en el expediente. 11.3. Para el paciente externo le entrega reporte, CD y/o placas	Médico hemodinamista
12.0. Registro y cargos	12.1 Realiza cargos correspondientes por medio de "Kewan", "asignación directa a paciente" 12.2 Lava instrumental y material. 12.3 Equipa sala para el siguiente paciente, con los insumos y materiales necesarios para el estudio. 12.4 Ingresa datos de productividad diaria en la bitácora electrónica. **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

4.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X	Publicada D.O.F. 2002
Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de anestesiología	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, Tres indicadores de aplicación hospitalaria	Autorizado y publicado julio del 2003
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja de registros clínicos de enfermería de hemodinamia	5 años	Archivo clínico y equipo médico responsable del tratamiento del usuario	

8.0 Glosario

8.1. Expediente clínico: El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.2. Usuario: Beneficiario directo de la atención médica.

8.3. Trato digno: Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

8.4. Indicador para prevención de riesgo de caídas: Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir caídas a pacientes hospitalizados en los servicios generales o de especialidades.

8.5. Hemodinamia: Es el estudio de la sangre en movimiento. Este procedimiento consiste en visualizar toda la parte vascular (arterias, venas, corazón) por medio de un Medio de Contraste Iodado (pudiendo ser iónico o no iónico).

9.0 Cambios de esta versión

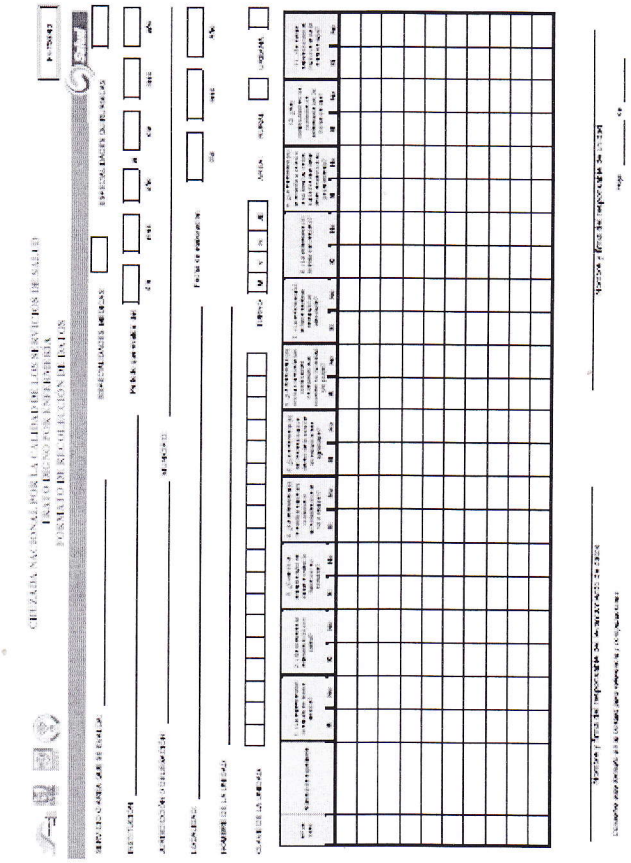
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos.

10.1 Indicador de trato digno

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 1



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

08. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN LITOTRICIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

1.0 Propósito.

Contar con un procedimiento que permita estandarizar y dar una atención de calidad al paciente durante su estancia en el área de litotricia.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la dirección de operaciones, subdirección de atención al usuario, dirección de administración y finanzas, subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, subdirección de enfermería, subdirección de quirúrgicos, dirección médica y todo paciente que requiera la atención en el servicio de litotricia

2.2 A nivel externo aplica al servicio de camillería.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 El personal de enfermería deberá conocer y respetar los derechos de los pacientes y proporcionarles un trato digno.

3.2 El personal de enfermería de litotricia se coordinará con el médico y anestesiólogo para establecer los turnos de ingreso de cada paciente para realizar el estudio.

3.3 Será responsabilidad del anestesiólogo recabar firma de consentimiento informado para procedimientos con sedación.

3.4 El paciente deberá acudir al servicio de litotricia en ayuno absoluto mínimo de 8 horas cuando éste vaya a recibir sedación.

3.5 Será la enfermera de litotricia quien entregue al paciente a hospitalización e informe sobre las condiciones de salud del mismo.

3.6 La enfermera será la responsable de etiquetar las piezas patológicas con nombre, número de expediente, fecha, nombre del espécimen, nombre del médico que la extrae y de enviarlas a laboratorio o patología.

3.7 Es responsabilidad del personal de traslados externo trasladar al paciente subrogado hasta admisión continua para su egreso.

3.8 Será el médico y/o anestesiólogo quien indique el traslado del paciente a admisión continua o terapias cuando este se encuentre en condiciones inestables de salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

4.0. Descripción del procedimiento.

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión de los procedimientos programados	1.1 Revisa en el sistema "Kewan" la programación del día y turno.	Personal de Enfermería
2.0 Registro de productividad de enfermería	2.1 Realiza registro de productividad diaria programada en la bitácora correspondiente. • Bitácora	Personal de Enfermería
3.0 Prepara insumos, equipo y material para realizar procedimiento.	3.1 Prepara material y equipo para realizar atención de los pacientes. 3.2 Revisa el funcionamiento de los equipos para el procedimiento.	Personal de Enfermería
4.0 Ingreso del paciente	4.1 Ingresa al paciente para procedimiento al servicio de litotricia	Personal de Enfermería
5.0 Recepción del paciente.	5.1 Le pregunta al paciente por su nombre y en el paciente hospitalizado revisa su pulsera de identificación. 5.2 Realiza interrogatorio previo al estudio (anamnesis de historia clínica enfocada). 5.3 Verifica preparación física del paciente para el procedimiento. 5.4 Abre y registra la información en hoja de registros clínicos de enfermería. • Hoja de registros clínicos de enfermería. 5.5 Informa al paciente sobre la secuencia de los pasos a seguir en el procedimiento y le solicita pasar al área de preparación.	Personal de Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

6.0 Preparación física del paciente para el estudio.	6.1 Presenta al paciente con el médico intervencionista y/o anestesiólogo para anamnesia dirigida. 6.2 Entrega bata de paciente, si este no esta hospitalizado. ¿El paciente está en condiciones de realizar actividades por sí mismo? No: Solicita el ingreso de familiar acompañante para realizar el retiro de ropa, colocación de bata y guarda de sus pertenencias. Si: Solicita retiro de ropa del área a estudiar y guarda de sus pertenencias. 6.3 Solicita a la familia permanezca en sala de espera hasta que concluya el procedimiento. 6.4 Conduce al paciente a la sala donde se realizará el procedimiento.	Personal de enfermería
7.0 Ingreso del paciente a sala del procedimiento	7.1 Instala al paciente y realiza intervenciones específicas de enfermería de acuerdo al procedimiento a realizar. 7.2 Informa al médico y/o anestesiólogo que el paciente está listo para el procedimiento. 7.3 Asiste al médico y/o anestesiólogo en la realización del procedimiento.	Personal de enfermería
8.0 Realización e interpretación del estudio.	8.1Realiza el procedimiento programado al paciente. ¿Extrajo muestra para patología y/o microbiología? No: Continúa con el procedimiento. Si: Entrega el espécimen a la enfermera de litotricia para su etiquetado y envío al área correspondiente. 8.2 Realiza solicitud electrónica para análisis de la muestra al área correspondiente.	Médico intervencionista

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

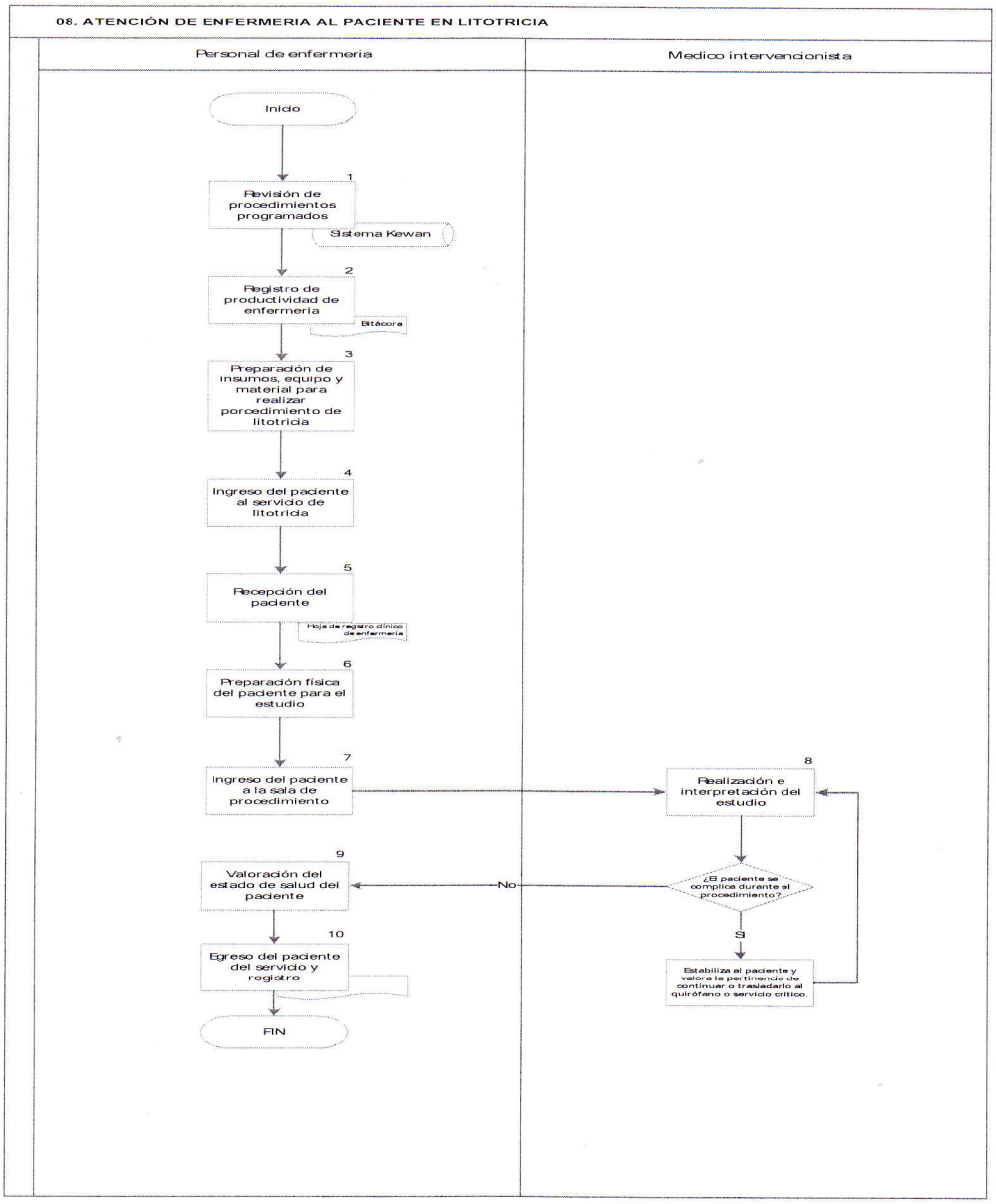
	¿El paciente se complica durante el procedimiento? No: Continúa con el procedimiento e informa al paciente del término del mismo. Si: Estabiliza al paciente y valora la pertinencia de continuar o trasladarlo al quirófano o servicio crítico. **TERMINA PROCEDIMIENTO** 8.3 Realiza nota del procedimiento realizado en expediente electrónico "Klinic" y/o imprime en caso de ser paciente externo. 8.4 Informa al paciente sobre el plan a seguir respecto a resultados de estudio realizado.	
9.0 Valoración estado de salud y conciencia del paciente.	9.1 Valora y vigila la estabilidad hemodinámica post procedimiento. ¿El paciente está estable? No: Informa al médico y/o anestesiólogo para toma de decisión. Si: Continúa con la vigilancia y cuidado del paciente.	Personal de enfermería
10. Egreso del paciente del servicio y registros	10.1 Informa al paciente de su egreso. ¿Paciente hospitalizado? No: Informa al familiar para que lo acompañe a los vestidores para el cambio ropa y pase a módulo de control de admisión y entrega expediente clínico a personal de control de admisión. Si: Solicita al servicio de camillería el traslado del paciente a su unidad e Informa a la enfermera responsable del paciente el término del estudio y lo entrega.	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

	10.2 Realiza registros en la hoja de registros clínicos de enfermería. • Hoja de registros clínicos de enfermería 10.3 Realiza cargo de material y medicamentos en el sistema "Kewan" y anota el número de pedido en libreta de control. • Libreta de control 10.4 Solicita al servicio de mensajería y/o microbiología para el traslado de las muestras de especímenes extraídos. **FIN DEL PROCEDIMIENTO**	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X	Publicada D.O.F. 2002
NORMA Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica	Publicada D.O.F. 2002
Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de anestesiología	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, Tres indicadores de aplicación hospitalaria	Autorizado y publicado julio del 2003
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Registro electrónico de enfermería de consulta externa	5 años	Archivo clínico y equipo médico responsable del tratamiento del usuario	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

8.0 Glosario

8.1. Expediente clínico: El conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

8.2. Usuario: Beneficiario directo de la atención médica.

8.3 Trato digno: Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.

8.4 Litotricia: Es un procedimiento médico que utiliza ondas de choque para romper cálculos que se forman en el riñón, la vejiga, los uréteres o la vesícula biliar. Existen varias formas de Litotripcia y la más común es la Litotripcia extracorpórea por ondas de choque (ESWL, por sus siglas en inglés).

8.5 Imagen: Es una representación visual que manifiesta la apariencia visual de un objeto real o imaginario

9.0 Cambios de esta versión

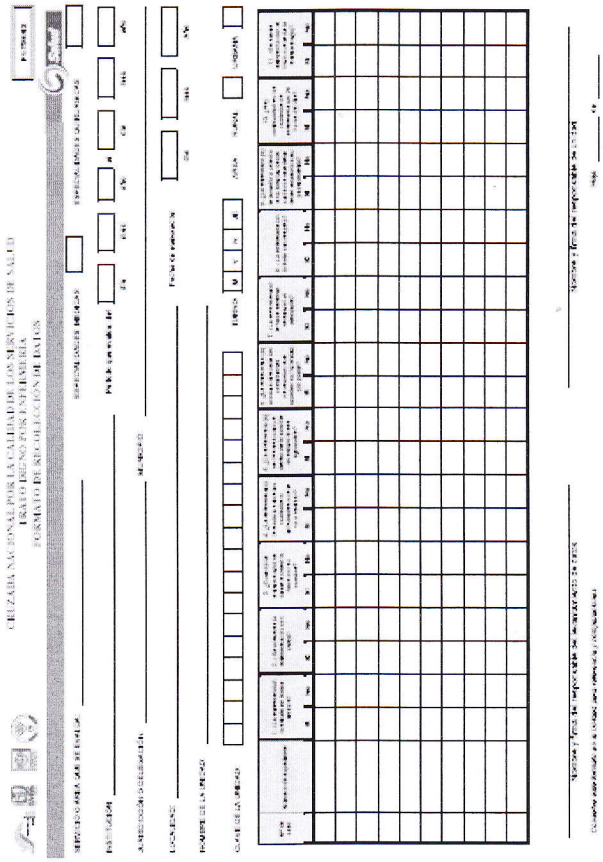
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10.0 Anexos.

10.1 Indicador de trato digno.
10.2 Riesgo de caída

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 1



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 2

Desprenda en caso de que la Jurisdicción ingrese los datos — F1-PCPH/02

SI CALIDAD ISSSTE

INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
INDICADOR DE PREVENCIÓN DE CAIDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

IMSS SALUD

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS — TIPO DE UNIDAD: 2º. Nivel — FECHA DE ELABORACIÓN: ____/____/____

NOMBRE DE LA UNIDAD: ____________ SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: ____________

ESPECIALIDADES MÉDICAS ☐ ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS ☐

Fuente: pacientes en hospitalización

No.	Turno M V N JE	Género M= Mujer H= Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿Valora y registra los factores de riesgo de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria?		2. ¿Establece en el plan de cuidados las intervenciones de enfermería deacuerdo al riesgo de caída?		3. ¿Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente?		4. ¿Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída?		5. ¿Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente?		6. ¿Revalora y ajusta deacuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados ?		7. ¿Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente al paciente?	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

SITUAR LA CALIDAD EN LA AGENDA PERMANENTE DEL SISTEMA NACIONAL EN SALUD — Hoja____de____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

09. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN ENDOSCOPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

1.0 Propósito

1.1 Contar con un procedimiento que permita estandarizar y dar atención de calidad al paciente durante su estancia en el área de endoscopia.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la dirección de operaciones, subdirección de atención al usuario, dirección de administración y finanzas, subdirección de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, subdirección de enfermería, subdirección de quirúrgicos, dirección médica y todo paciente que requiera la atención en el servicio de Endoscopia.

2.2 A nivel externo aplica al servicio de camellería y pacientes que requieren procedimientos endoscopicos de manera subrogada.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

3.1 Es responsabilidad del personal de enfermería presentarse con el paciente, así como informar con anterioridad tanto a paciente y al familiar los riesgos que conlleva un procedimiento endoscopio.

3.2 Es responsabilidad de enfermería interrogar al paciente acerca de si es alérgico al medio de contraste antes de realizar el procedimiento en caso de CEPRE.

3.3 El personal de enfermería del servicio de Endoscopia informará vía telefónica al servicio receptor ya sea admisión continua, terapia intensiva y/o hospitalización sobre ingreso de paciente, haciendo referencia el estado de salud y necesidades de equipamiento de la unidad receptora.

3.4 El personal de enfermería deberá verificar que el paciente cuente con expediente clínico, así como la pulsera de identificación en caso de ser paciente hospitalizado.

3.5 En caso de paciente hospitalizado o paciente para hospitalizar, el personal de enfermería, acudirá a entregar paciente a admisión continua, terapia intensiva y/o hospitalización, con registros clínicos de enfermería, así mismo informará situaciones especiales y/o eventualidades concernientes al tratamiento e indicaciones del paciente.

3.6 El paciente deberá acudir al Servicio de Endoscopia en ayuno absoluto mínimo de 8 horas, si es adulto y de 4 a 6 horas si es pediátrico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

3.7 Las piezas de patología deberán de contener la siguiente información: nombre del paciente, número de expediente, fecha, médico que envía la pieza y nombre de la pieza de patología

3.8 La enfermera de endoscopia informará a la enfermera de hospitalización sobre los eventos adversos ocurridos durante el procedimiento realizado además de los registros de los mismos en la hoja de enfermería, cuando el paciente vaya a ser hospitalizado.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Verificar en el sistema número de pacientes.	1.1 Verifica en el sistema electrónico en número de pacientes agendados para el día. ¿Paciente hospitalizado? No: Solicita el paciente al personal administrativo de control (ambulatorio) Si: Solicita el paciente de acuerdo a la programación a la enfermera responsable del mismo.	Personal de enfermería
2.0 Revisión de expediente clínico.	2.1 Revisa la integración expediente clínico. ¿Tiene consentimiento informado? No: Notifica al médico tratante el faltante del consentimiento informado para que lo elabore • Consentimiento informado Si: Pasa a punto 3.0	Personal de enfermería
3.0 Preparación física del paciente	3.1 Ingresa al paciente a la sala de preparación para su preparación física y entrevista 3.2 Solicita al servicio de camillería el traslado del paciente a la sala de endoscopia.	Personal de enfermería
4.0 Recepción del paciente.	4.1 Recibe al paciente y lo traslada a la sala de endoscopia para realización del procedimiento.	Personal de enfermería
5.0 Realización de registros.	5.1 Realiza registros en la hoja de movimiento diario de paciente, así como en la libreta de ingresos y egresos del servicio. 5.2 Abre y hace registros en la hoja de enfermería de endoscopia. • Hoja de enfermería de endoscopia	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

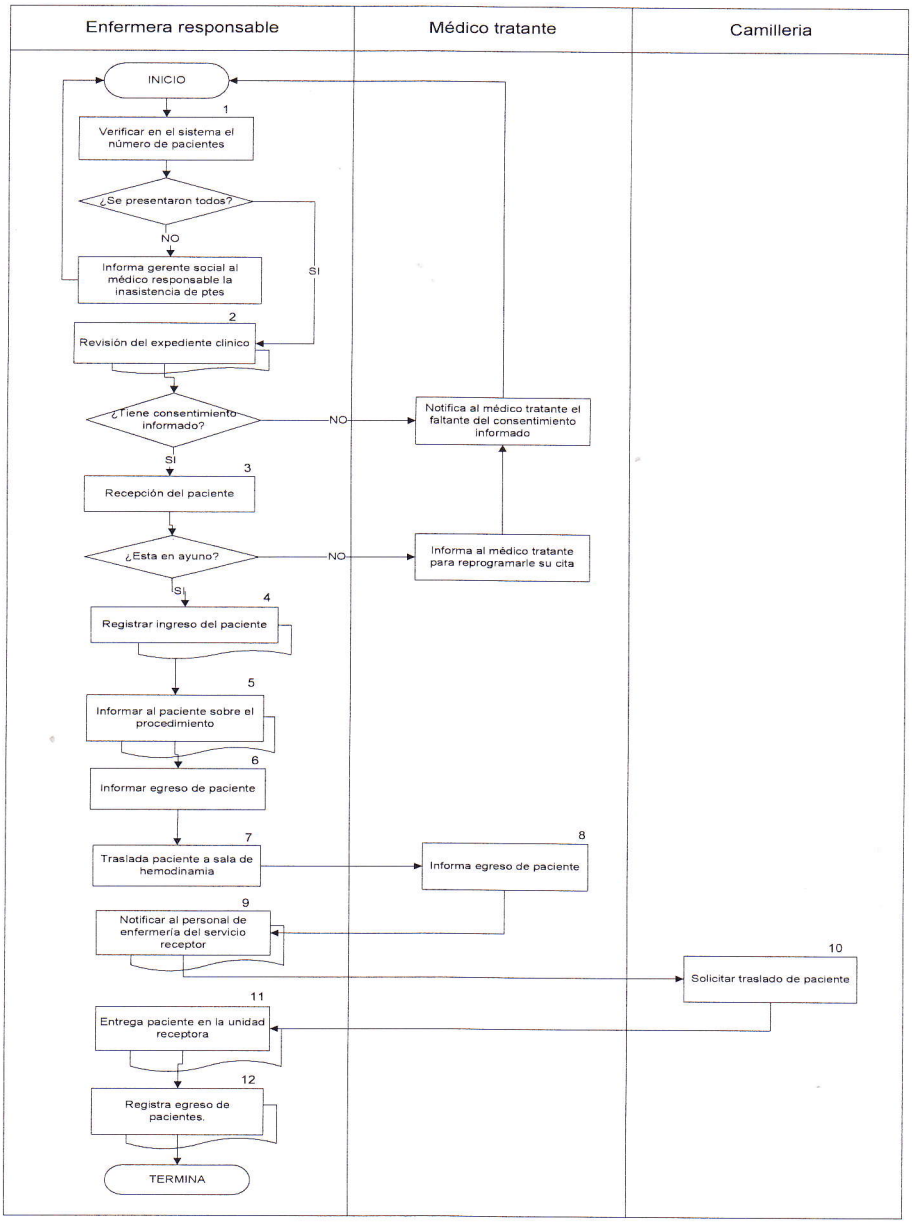
Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
6.0 Informar al paciente sobre procedimiento.	6.1 Informa al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar.	Personal de enfermería
7.0 Realización del procedimiento	7.1 Realizan procedimiento específico al paciente. ¿Toma de muestra de patología? No: Pasa a la etapa 8.0 Si: Entrega muestra a la enfermera para su correcto etiquetado.	Médico tratante, anestesiólogo y enfermera responsable
8.0 Recepción de muestra de patología	8.1 Recibe la pieza de patología, la coloca en el frasco con formol y lo etiqueta para su envío a patología. 8.3 Elabora registros clínicos de enfermería. • Hoja de registros clínicos de enfermería.	Personal de enfermería
9.0 Informar egreso de paciente.	9.1 Informa a la enfermera responsable del término del procedimiento para el egreso del paciente ¿Se dio anestesia al paciente? No: Pasa al punto 8.2 Si: Notifica a la enfermera de endoscopia para su vigilancia hasta su recuperación. 9.3 Entrega a la enfermera responsable el expediente clínico con la firma de egreso de del servicio.	Médico tratante

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
10.0 Egreso del paciente.	10.1 Valora el estado de salud del paciente para su egreso. ¿Paciente hospitalizado? No: Solicita al servicio de camillería el traslado del paciente a la sala de preparación. Si: Notifica vía telefónica a la enfermera del servicio de procedencia, sobre el egreso del paciente y solicita al servicio de camillería su traslado. 10.2 Registra en bitácora de ingresos y egresos del servicio el egreso del paciente, recabando los datos que se solicitan. • Bitácora de ingresos y egresos del servicio 10.3 Realiza en el sistema electrónico cargo a paciente del medicamento y material utilizado en el procedimiento. 10.4 Informa a la gerente social del término del procedimiento para el cierre de episodio. **TERMINA PROCEDIMIENTO**	Personal de enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

5. 0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud.	Junio 2007
Norma Oficial Mexicana del expediente clínico. NOM- 168-SSA1-1998, Del expediente clínico.	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X	Publicada D.O.F. 2002
Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica	Publicada D.O.F. 2002
Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, Para la práctica de anestesiología	Publicada D.O.F. 7 de diciembre de 1998
Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería, Tres indicadores de aplicación hospitalaria	Autorizado y publicado julio del 2003
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	Autorizado 23-11-07

7.0 Registros

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVARLO	CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA
Registro electrónico de enfermería	5 años	Archivo clínico y equipo médico responsable del tratamiento del usuario	N/A
Registro clínico de enfermería	5 años	Archivo clínico	N/A

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

8.0 Glosario

8.1 Anestesia: Especialidad encargada de inducir y mantener la sedación para el acto operatorio. Se encarga también de la reanimación, una vez concluido éste .Abarca también la terapia del dolor.

8.2 Insumo: Todo lo que se refiere a material, material de curación, instrumental, ropería y/o medicamentos.

9.0 Cambios de esta versión

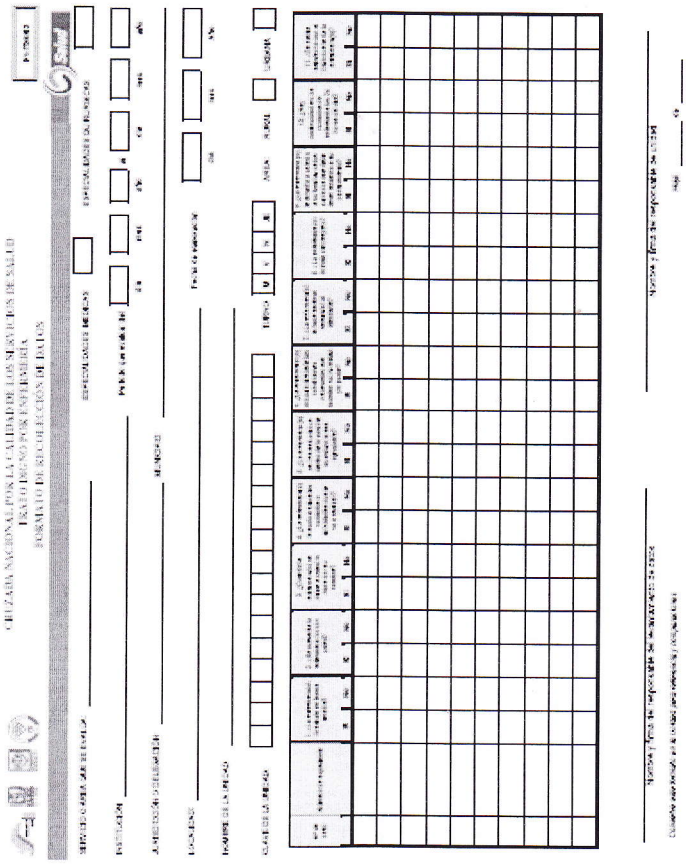
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
No aplica	No aplica	No aplica

10. Anexos.

10.1 Indicador de trato digno.
10.2 Indicador de riesgo de caída

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 1



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró-:	**Revisó-:**	**Autorizó:**
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012

ANEXO 2

Desprenda en caso de que la Jurisdicción ingrese los datos

F1-PCPH/02

SI CALIDAD ISSSTE

INDICAS: SISTEMA NACIONAL DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD
INDICADOR DE PREVENCIÓN DE CAIDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS

IMSS SALUD

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS TIPO DE UNIDAD: 2º. Nivel FECHA DE ELABORACIÓN: ____/____/____

NOMBRE DE LA UNIDAD: ____________________ SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: ____________________

ESPECIALIDADES MÉDICAS ☐ ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS ☐

Fuente: pacientes en hospitalización

No.	Turno M V N JE	Género M= Mujer H=Hombre	Clave de enfermería	Número de expediente	1. ¿Valora y registra los factores de riesgo de caída en el paciente durante su estancia hospitalaria?		2. ¿Establece en el plan de cuidados las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caída?		3. ¿Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente?		4. ¿Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caída?		5. ¿Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente?		6. ¿Revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados?		7. ¿Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente al paciente?	
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

SITUAR LA CALIDAD EN LA AGENDA PERMANENTE DEL SISTEMA NACIONAL EN SALUD

Hoja____de____

CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró-:	Revisó-:	Autorizó:
Nombre	L .E O. María de la Luz Tovar López M.A. Ma. Socorro Hernández Herrera.	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba Arenas	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo-puesto	Enfermera Jefe de Servicio Jefe de Departamento de Enfermería de Servicios Ambulatorios	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma			
Fecha	MARZO 2012	MARZO 2012	MARZO 2012