



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

“MANUAL DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN.”

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

VIRIDIANA PATRICIA CORDOVA PEREZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. ADELA MARTINEZ PERRY



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



AGRADECIMIENTOS

Antes que todo le agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A mi madre Sandra y mis padres Luis y Víctor por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Al igual agradecerles a mis abuelitos Dora y Manuel (QEPD) por brindarme sus consejos, sabiduría y apoyo siempre a pesar de todo.

A mi hermano Luis por estar en cada momento y siempre sacarme una sonrisa con sus ocurrencias.

A todos los docentes que me han enseñado a lo largo de toda mi carrera empezando desde la primaria porque sin todos sus conocimientos no estaría aquí.

Y a mis hermanos por elección, no de sangre, mis mejores amigos que siempre estuvieron ahí apoyándome ante cualquier cosa y en todo momento; Patricia, Jean Carlos, Vanessa, Carolina y Bryan.

¡GRACIAS!



DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a dios.

De igual forma, dedico este trabajo a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

Al hombre que me dio la vida y al que ayudo a mi mamá a criarme y cuidarme, ambos han estado conmigo a lo largo de toda mi vida.

A mi abuelita que siempre me ha apoyado y aconsejado en todo momento y a mi abuelito que está en el cielo.



INDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
PROPÓSITO.....	6
ALCANCE.....	6
OBJETIVO DEL MANUAL.....	6
RESEÑA HISTÓRICA	7
SECRETARIA DE SALUD DE LA FEDERACIÓN.....	8
MISIÓN.....	8
VISIÓN.....	8
SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO.....	9
MISIÓN.....	9
VISIÓN.....	9
SERVICIOS LOCALES DE SALUD ISLA MUJERES.....	10
MISIÓN.....	10
VISIÓN.....	10
DESCRIPCIÓN.....	11
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	14
OBJETIVO GENERAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
POLÍTICA.....	16
NORMAS	25
RESTRICCIONES.....	26



MAPA DE PROCESOS.....	27
PROCEDIMIENTOS DE DIRECCIÓN DE INGRESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN NO PROGRAMADA.....	28
PROCEDIMIENTOS DE DIRECCIÓN DE INGRESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PROGRAMADA.....	29
PROCEDIMIENTOS DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN.....	30
ANEXOS.....	31
CONCLUSIÓN.....	35
RECOMENDACIONES.....	36
GLOSARIO.....	37
BIBLIOGRAFIA.....	40



INTRODUCCIÓN

El presente documento tiene como fin estandarizar las gestiones y estructuras que faciliten la ordenación y coordinación de las actividades que se producen alrededor de la asistencia médica, las cuales se llevan a cabo en el hospital integral de isla mujeres con el propósito de mejorar y agilizar el sistema actual.

En el se reúnen una serie de lineamientos requeridos para la atención al paciente en el proceso de ingreso al área de hospitalización. De primera instancia se habla sobre el proceso por el cual se realiza la recepción del paciente al área antes mencionada.

Del mismo modo se describe de manera general la composición en organización del área, camas censables, servicios adjuntos, formas de ingreso y papelería requerida.

De esta manera dicho hospital es consciente y responsable de proveer los servicios de salud que demande la población, el cual requiere de un sistema de atención que permita un acceso eficiente, ágil, confiable e inmediato, por lo antes mencionado se ha implementado el presente Manual de Admisión Hospitalaria para este hospital.



PROPÓSITO

Establecer los mecanismos y lineamientos necesarios para el internamiento del paciente y describir las actividades realizadas por personal de las distintas áreas o departamentos que intervienen en el proceso de atención

ALCANCE

A nivel local Abarca a todos los servicios, médicos, de apoyo clínico y administrativo, se conocerán y reconocerán una serie de procedimientos aplicables al servicio de hospitalización, analizando las formas de ingresos de pacientes (urgencias, consulta externa y ambulatoria).

OBJETIVO DEL MANUAL

El manual es un documento que presenta de manera clara y precisa todas y cada una de las actividades que se realizan en el Servicio de Admisión Hospitalaria, sirve como guía y apoyo para el personal que labora en el nosocomio, así como a los interesados en los procesos que en él se llevan a cabo. Describe también el objetivo, las normas y políticas, necesarias para el desarrollo eficiente y el apoyo a las áreas de Atención Médica y administrativa.



RESEÑA HISTÓRICA

Historia del hospital comunitario

El gobernador Roberto Borge Angulo y la presidenta honoraria del DIF Quintana Roo, Sra. Mariana Zorrilla de Borge, inauguraron el 15 de diciembre del 2016, junto con la Secretaria federal de Salud, Mercedes Juan López, el Hospital Comunitario de Isla Mujeres, obra en la que se invirtieron 101 millones 331 mil pesos de pesos en beneficio de manera directa a más de 18 mil 900 habitantes del municipio.

Acompañados por el presidente municipal de Isla Mujeres, Agapito Magaña Sánchez, y por el subsecretario de Integración de Desarrollo de la Secretaría de Salud, Eduardo González Pier, el jefe del Ejecutivo destacó que, con esta obra, el presidente Enrique Peña Nieto atiende añeja demanda de la población de Isla Mujeres, que hoy cuenta con un hospital más grande y con todos los servicios.

El Hospital Comunitario de la isla beneficiará directamente a más de 18 mil habitantes. Se construyó en una superficie de 2 mil 871 metros cuadrados, cuenta con 13 camas, cuatro consultorios, áreas de farmacia y trabajo social, sala de espera, rayos X, laboratorio clínico y ultrasonido, auxiliares de tratamiento, hospitalización, quirófano, sala de labor de parto, sala de expulsión, urgencias con área de choque y administrativa.

Esta unidad hospitalaria tiene todos los recursos para ofrecer la atención médica que merecen las personas afiliadas al seguro popular y también el abasto de los medicamentos, tanto del catálogo universal de los servicios de salud como para algunas enfermedades integradas en el Fondo de Protección contra desastres.



SECRETARIA DE SALUD DE LA FEDERACIÓN

MISIÓN

Establecer las políticas de Estado para que la población ejerza su derecho a la protección a la salud.

VISIÓN

Un Sistema Nacional de Salud Universal, equitativo, integral, sustentable, efectivo y de calidad, con particular enfoque a los grupos de la población que viven en condición de vulnerabilidad, a través del fortalecimiento de la rectoría de la autoridad sanitaria y la intersectorialidad; de la consolidación de la protección y promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la prestación de servicios plurales y articulados basados en la atención primaria; la generación y gestión de recursos adecuados; la evaluación y la investigación científica, fomentando la participación de la sociedad con corresponsabilidad.



SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DE QUINTANA ROO

MISIÓN

Somos una Secretaría que conduce y regula la política interior, las estadísticas y control de población y la protección civil del Estado, mediante una política proactiva plural con estricto apego a la legalidad privilegiando a esta como medio para resolver los conflictos de nuestra sociedad, permitiendo la participación de todos y cada uno de sus ciudadanos y sus organizaciones y vincular todos los órganos de gobierno para la convivencia armónica y el desarrollo del Estado.

VISIÓN

Somos una Secretaría participativa y corresponsable en la gestión de los asuntos públicos, estadísticas poblacionales y en protección civil, con reglas claras para competencia política, con partidos fuertes y mecanismos eficientes de democracia participativa, con valores cívicos, fortaleciendo los lazos entre los distintos poderes y órdenes de Gobierno, para desarrollar las políticas y difundir las acciones que se ejerza en beneficio de los Quintanarroenses.



SERVICIOS LOCALES DE SALUD ISLA MUJERES

MISIÓN

Somos un hospital integral dependiente de los servicios estatales de salud del estado de Quintana Roo, ubicado en el municipio de isla mujeres, contamos con personal médico y administrativo competente, con sentido de responsabilidad y profesionalismo fundamentados en valores éticos y morales que nos conducen a dar lo mejor de nosotros en beneficio de los usuarios para el correcto diagnóstico y tratamiento, mediante atención medica de calidad.

VISIÓN

Ser un hospital con capacidad resolutive en problema médico-quirúrgico que cuente con los mejores recursos humanos, materiales y tecnológicos para la atención de los usuarios, con reconocimiento estatal.

DESCRIPCIÓN

El servicio de hospitalización está conformado por la central de enfermería, un séptico, área de ropería, dos baños para el personal, 9 cuartos los cuales están conformados por 13 camas censables las cuales están divididas de la siguiente manera:

Cuarto N° 1 y 2 encamados: se hace uso para requerimiento necesario ya sea para mujeres o alojamiento en conjunto (binas madres e hijos).

- ✓ 2 cuneros
- ✓ 1 baño
- ✓ 1 lava manos
- ✓ 1 tarja
- ✓ 2 camas cada una con toma de vacío, aire y oxígeno

- ✓ 1 banco de altura

- ✓ 2 biombos

- ✓ 2 tripie



Cuarto N° 3 pediatría

- ✓ 1 cuna pediátrica con toma de aire y oxígeno
- ✓ 1 baño



Cuarto N° 4 área de mujeres cuenta con:

- ✓ 2 camas con toma de vacío, aire y oxígeno cada una
- ✓ 1 baño compartido

- ✓ 1 banco de altura
- ✓ 1 lámpara de chicote
- ✓ 1 lavamanos
- ✓ 1 gabinete
- ✓ 1 mesa puente



Cuarto N° 1 aislado mujeres:

- ✓ 1 cama con toma de vacío, aire y oxígeno
- ✓ 1 baño
- ✓ 1 mesa puente
- ✓ Banco de altura



Cuarto N° 2 aislados hombres:

- ✓ 1 cama con toma de vacío, aire y oxígeno
- ✓ 1 baño
- ✓ 1 buro
- ✓ 1 banco de altura

Cuarto N°3 aislado hombres:

- ✓ 1 cama con toma de vacío, aire y oxígeno
- ✓ 1 mesa puente
- ✓ 1 banco de altura
- ✓ 1 baño

Cuarto N°5 hombres:

- ✓ 2 camas con toma de vacío, aire y oxígeno
- ✓ 2 tripie
- ✓ 1 baño compartido
- ✓ 1 mesa puente



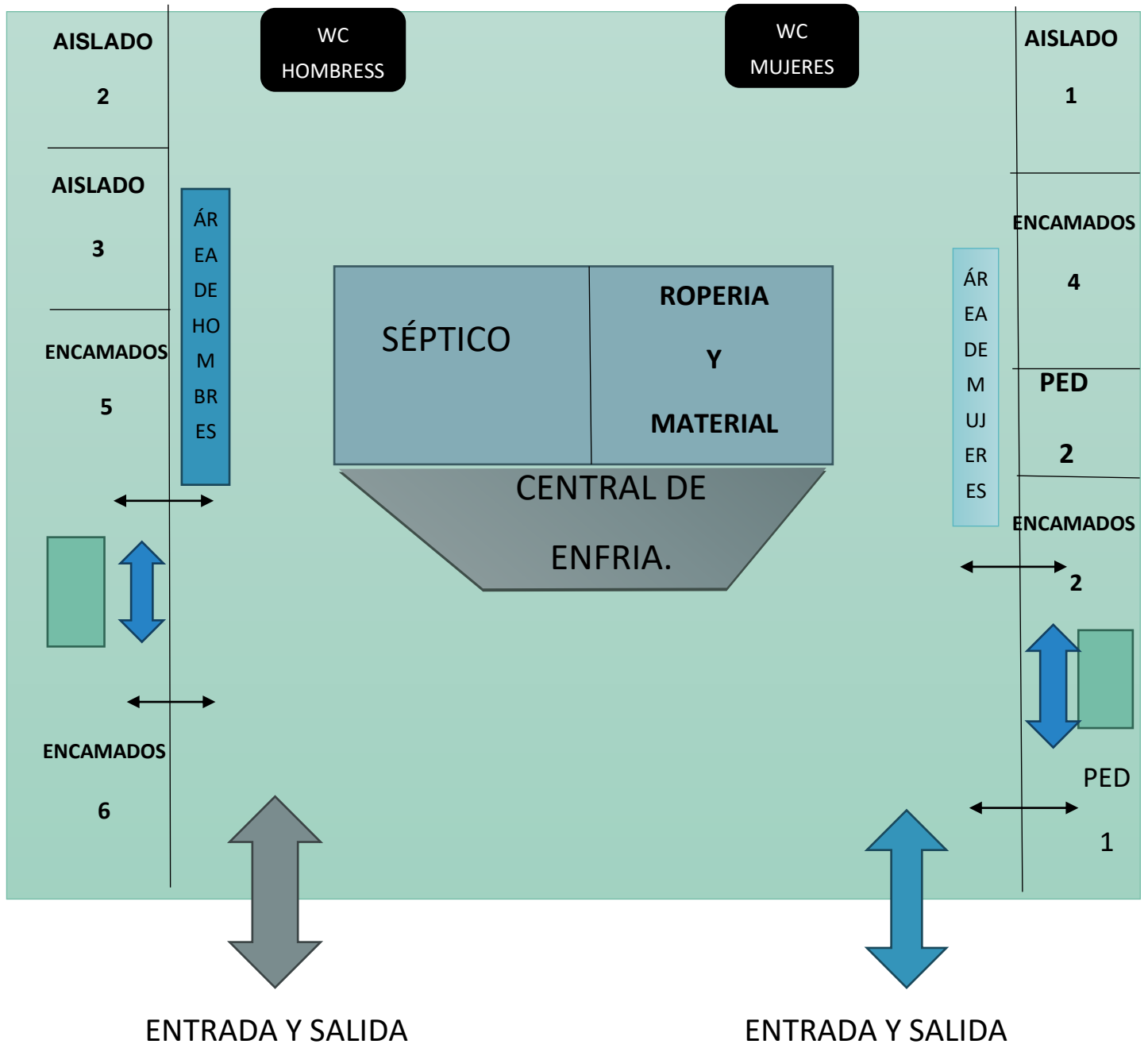
Cuarto N°6 hombres:

- ✓ 2 camas con toma de vacío, aire y oxígeno
- ✓ 1 tripie
- ✓ 1 mesa puente
- ✓ 1 banco de altura 1 baño compartido con el cuarto



Con lo antes mencionado el área no cuenta con la división requerida para cada especialidad debido a la falta de espacio.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL





OBJETIVO GENERAL DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

Mejorar la calidad de los servicios, a fin de obtener un mayor desempeño en el internamiento del paciente bajo los criterios de una atención centrada el cual les brinde calidad y calidez.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitar la admisión del paciente al área de hospitalización.
- Mejorar la atención de primer contacto con el paciente antes de su ingreso hospitalario.

POLÍTICA

ACCIÓN	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	Mejorar la precisión de la identificación de pacientes unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos para identificar al paciente (nombre completo y fecha de nacimiento) que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.	Identificar al paciente desde el momento en que este solicita la atención con dos identificadores - Nombre completo, Fecha de nacimiento (día/mes/año) - Todos los documentos deberán tener estos identificadores NO INCLUIR: número de cama, habitación, servicio, horario de atención o diagnóstico
COMUNICACIÓN EFECTIVA	Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales y/o telefónicas, mediante el uso del proceso de Escuchar – Escribir – Leer – Confirmar – Transcribir – Confirmar y Verificar Reducir los errores durante el traspaso de pacientes, cambios de turno y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, de forma que proporcione información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención al	Escuchar – Escribir – Leer – Confirmar – Transcribir – Confirmar y Verificar <ol style="list-style-type: none"> 1. El receptor escucha atentamente la orden 2. El receptor escribe la orden en la bitácora 3. El receptor lee la orden al emisor 4. El emisor confirma que la orden es correcta 5. El receptor transcribe la indicación de la bitácora al expediente 6. El emisor confirma la indicación y verifica que se encuentra en el expediente clínico, firmándola en menos de 24 horas (72 si es turno especial) 7. en este hospital se lleva un formato de registro de comunicación efectiva, el cual lleva:

	<p>paciente mediante el uso de la herramienta SAER (SBAR por su siglas en inglés) S:Situación A:Antecedentes E:Evaluación R:Recomendación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre del paciente • Fecha de nacimiento • Número de expediente • Diagnostico • Servicio • Número de cama • Fecha y hora • Indicaciones • Estudios auxiliares de diagnóstico emitidas de manera verbal o telefónica (registra dosis, vía y horario) • Nombre, número de cédula y firma del personal que indica • Nombre, número de cedula y firma del personal que recibe la indicación • Observaciones <p>Todos los documentos (manuscritos y electrónicos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letra legible - Colocar un espacio entre el nombre completo del medicamento (sustancia activa), dosis y unidades de Dosificación. - Especialmente aquellos con terminación -OL y la dosis - No escribir un "0" después del punto si es numero entero - Si la dosis es menor a número entero, escribir
--	---	--

		<p>“0” antes del punto decimal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Separar los millares por comas - No abreviar: unidad, microgramos, día, una vez al día, unidades, unidades internacionales, intramuscular, Subcutáneo, más, durante, por y por razón necesaria.
<p>SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN</p>	<p>Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes derivados del proceso de medicación en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Adquisición de electrolitos concentrados De acuerdo a la NOM - 072-SSA1-2012</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azul = bicarbonato de sodio 7.5% - Verde = sulfato de magnesio 10% - Amarillo = gluconato de calcio 10% - Rojo = cloruro de potasio 14.9% - Naranja = fosfato de potasio 15% - Blanco = cloruro de sodio 17.7% <p>La receta debe tener:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre y domicilio del establecimiento - Nombre completo, número de cédula profesional, y firma de quien prescribe - Fecha de elaboración - Nombre completo del paciente y - fecha de nacimiento - Nombre genérico del medicamento - Dosis y presentación del medicamento - Frecuencia y vía de administración - Duración del tratamiento - Indicaciones

- No correcciones ni abreviaturas

PRESCRIPCIÓN

- Transcribir la indicación a la hoja de enfermería
- En caso de duda: preguntar con el médico tratante
- La solicitud de medicamentos a farmacia hospitalaria, debe ser clara, legible, sin tachaduras ni enmendaduras.

TRANSCRIPCIÓN

- Verificar el medicamento antes de entregarlo
- En caso de duda: aclarar con el médico responsable

DISPENSACIÓN

- Rotular el medicamento con el nombre completo del paciente y sus datos de identificación
- Verificar los medicamentos recibidos y prescritos

RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO

- Solo el personal autorizado podrá preparar y administrar el medicamento
- Preguntar alergias y verificar datos de identificación antes de administrar medicamentos
- Verificar
- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Dosis correcta
- Vía correcta
- Horario correcto

		<ul style="list-style-type: none"> - Registro correcto - Los medicamentos que el paciente trae desde su casa, deberán ser resguardados
<p>SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS</p>	<p>Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo dentro y fuera del quirófano por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Marcado quirúrgico(documento legal ver en anexos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sobre la piel del paciente y de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia - Antes del ingreso a quirófano. - Cuando la cirugía sea en órganos bilaterales o estructuras Con múltiples niveles. - En presencia de un familiar, en caso de que el paciente no esté consciente o sea menor de edad - Usar una señal tipo diana - Marcaje documental si el procedimiento es en mucosas, sitios anatómicos difíciles, procedimientos dentales, recién nacidos o prematuros. - Omitir en caso de lesiones visibles o urgencias <p>LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombrar a un integrante del equipo quirúrgico para su llenado - Aplicar a todos los

		<p>pacientes cuando se realicen procedimientos, dentro y fuera de quirófano</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrada 2. Pausa quirúrgica 3. Salida <p>TIEMPO FUERA</p> <p>Realizarlo antes de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transfusión sanguínea y hemocomponentes - Radioterapia - Hemodiálisis - Toma de biopsia - Procedimientos odontológicos - Colocación/retiro de dispositivos - Estudios de gabinete - Terapia electroconvulsiva - Colocación y manejo de acceso vasculares <p>Confirmar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente correcto 2. Procedimiento 3. Sitio quirurgo (marcaje)
<p>REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)</p>	<p>Coadyuvar a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.</p>	<p>Capacitación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar programas de capacitación continua para todo el personal del establecimiento estudiante, pacientes y familiares <p>Administración</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar el abasto y mantenimiento de material y equipo necesario para la higiene de manos - Asegurar la calidad del agua <p>COCASEP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementar un modelo de gestión de riesgos y acciones de seguridad,

<p>REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS</p>	<p>Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del sistema nacional de salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar con la herramienta establecida previamente por la institución - En todos los pacientes que se encuentren en servicios ambulatorios, urgencias y hospitalización - Reevaluar - Cambio de turno - Cambio de área o servicio - Cambio de estado de salud - Cambio de tratamiento.
<p>REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS</p>	<p>Generar información sobre las cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela en los establecimientos de atención médica.</p>	<p>Sistema de Registro de Eventos Adversos</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Proceso Operativo del Sistema de Registro de Eventos Adversos” <p>7. REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS</p> <p>Registrar al menos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muerte imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad - Pérdida permanente de una función no relacionada con el curso natural de la enfermedad - Riesgo potencial o inminente de que ocurra lo anterior - Cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrectos o al paciente equivocado - Muerte materna - Transmisión de una enfermedad o afección crónica como resultado de una transfusión de sangre, hemocomponentes o

		<p>Trasplante de órgano o tejido.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suicidio - Violación, maltrato u homicidio de cualquier paciente - Entrega de menor de edad equivocado a familiar o representante legal - Entrega de cadáver equivocado a familiar o representante legal - Evento supuestamente atribuible a la vacunación e inmunización (aplicación de biológico)
<p>CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Realizar anualmente la medición de la cultura de seguridad del paciente, utilizando el Cuestionario que la DGCES adaptó para este fin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es una medición anónima - Participa el personal médico y de enfermería, de todos los turnos del establecimiento - La participación debe ser aprobada por el COCASEP - El proceso de medición se hará de acuerdo al "Proceso Operativo para la Medición de la Cultura de Seguridad del Paciente" - Los resultados de la medición deben utilizarse para establecer acciones de mejora - El resultado del análisis se presentará al cuerpo directivo y personal del hospital.



NORMAS

Las normas son aquellos procedimientos y actividades en el cual se establecen lineamientos y responsabilidades donde se fundamenta la acción establecida por parte del personal sanitario.

❖ **NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO**

Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios.

❖ **NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.**

La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.

❖ **NORMA Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios



médicos prestados por los hospitales. Ésta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todas las instituciones que prestan servicios médicos prestados por los hospitales de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

❖ **NORMA Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002, Instalación y operación de la Farmacovigilancia**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los lineamientos sobre los cuales se deben realizar las actividades de la fármaco vigilancia.

Es de observancia obligatoria en el territorio nacional para las instituciones y profesionales de la salud, para los titulares del registro sanitario y comercializadores de los medicamentos y remedios herbolarios, así como para las unidades de investigación clínica que realizan estudios con medicamento.

❖ **NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos mexicanos.**

Establecer los criterios para la instalación, mantenimiento, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso periférico y central, así como, los requisitos que deberá cumplir el personal de salud que participa en la administración de la terapia de infusión intravenosa con fines profilácticos, diagnósticos y terapéuticos, para disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica.

Esta norma y sus disposiciones son obligatorias para los establecimientos para la atención médica y personal de salud del Sistema Nacional de Salud que realicen la terapia de infusión intravenosa.



RESTRICCIONES

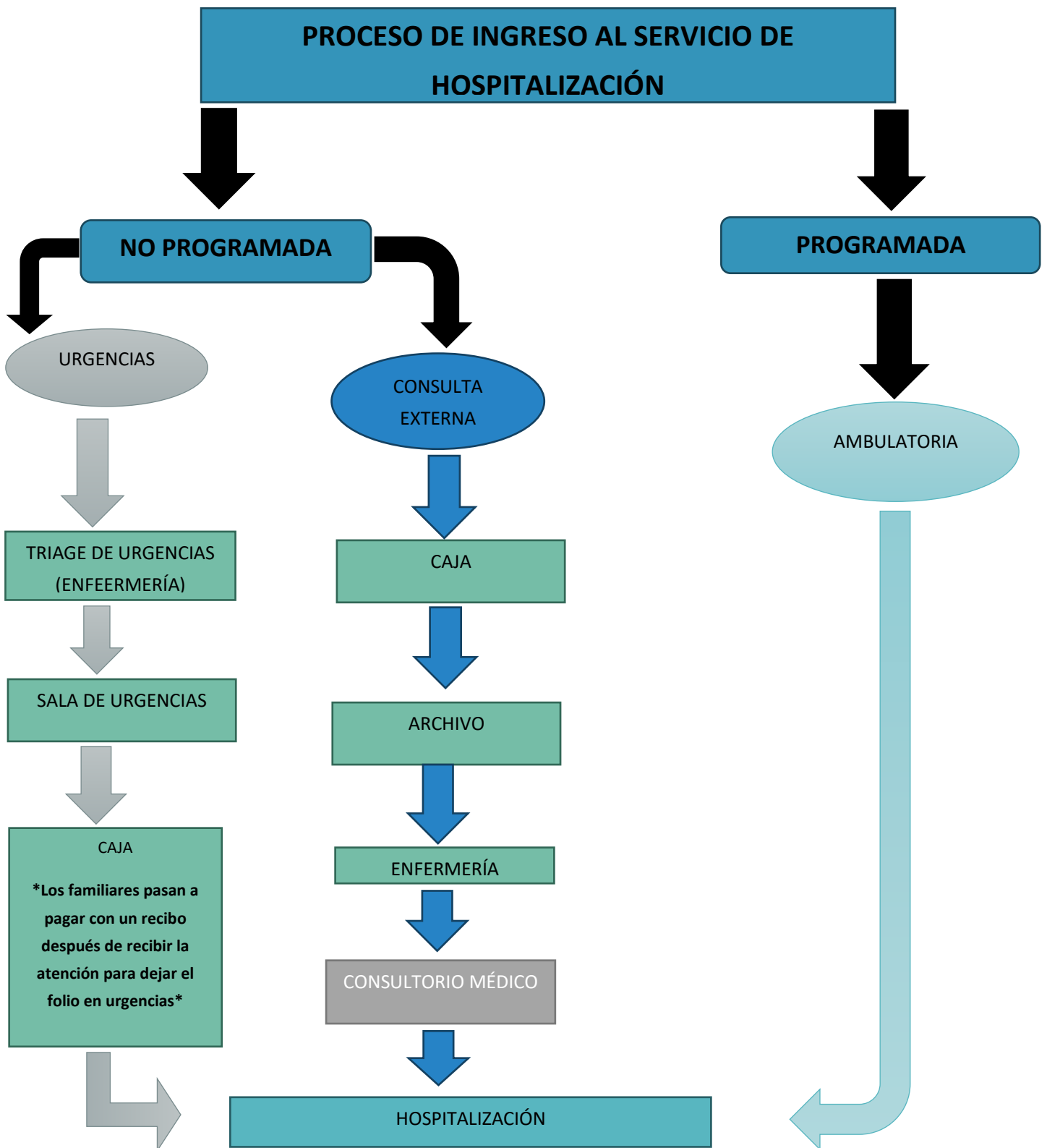
Horarios e indicaciones que se sujetan a las visitas en el área de hospitalización

1 horario:

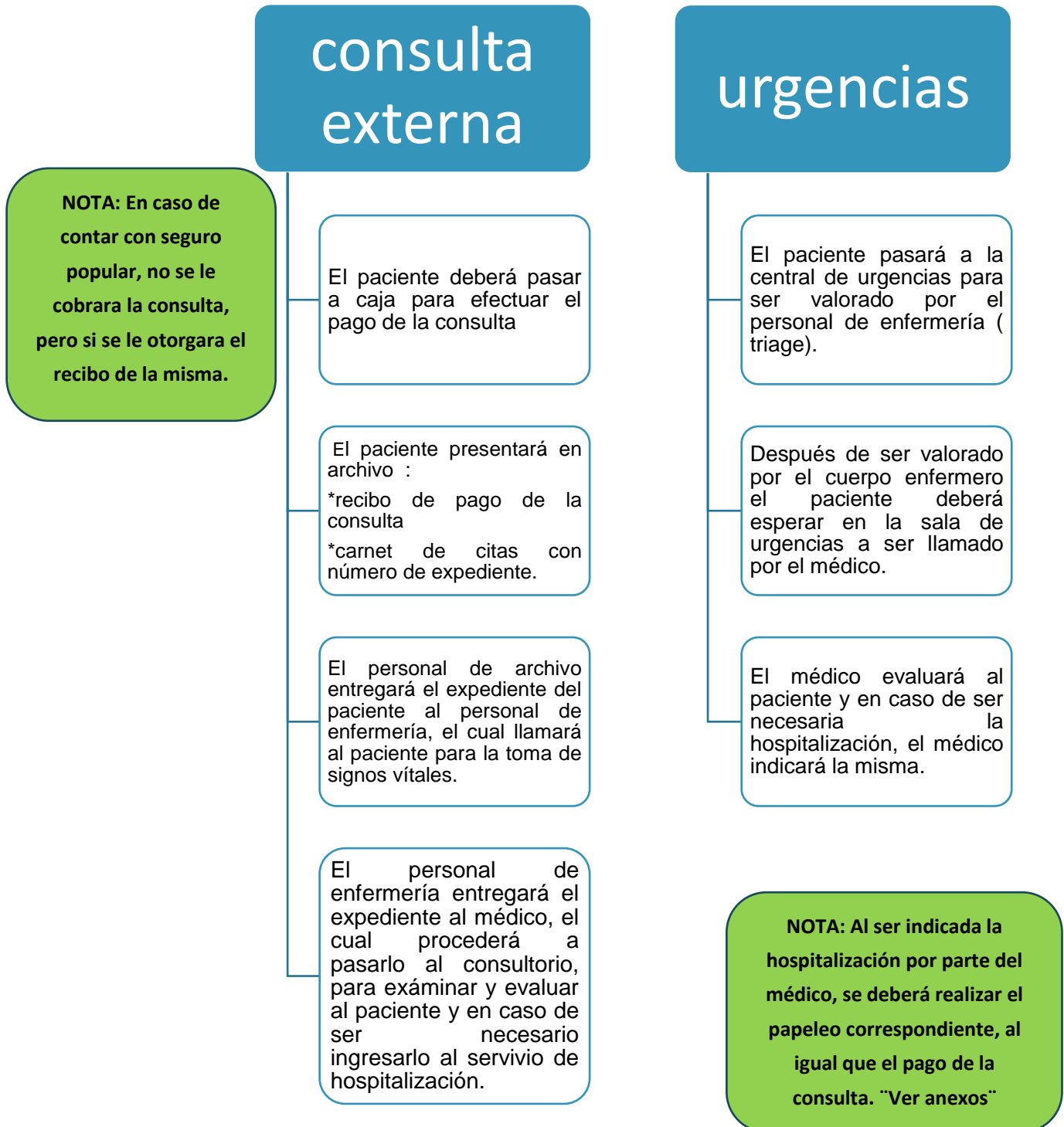
- matutino: 10:00 a 12:00
- vespertino: 16:00 a 18:00

1. Solo puede permanecer un familiar por paciente en la sala de espera.
2. Se prohíbe la entrada a menores de 12 años a la sala de hospitalización.
3. Se prohíbe introducir alimentos para el paciente, sin la supervisión del personal de enfermería y/o médico de guardia.
4. Se prohíbe introducir alimentos para el paciente, sin la supervisión del personal de enfermería y/o médico de guardia.
5. Se prohíbe los familiares de los pacientes ingerir alimentos dentro de las salas de hospitalización.
6. Se prohíbe a los familiares de los pacientes sentarse y/o acostarse en las camas de hospitalización.
7. se prohíbe la entrada a toda persona en estado inconveniente.
8. Se prohíbe fumar.
9. La información del estado de salud del paciente solo se proporcionará al familiar más cercano, por el médico tratante y/o médico de guardia.
10. La introducción de cualquier aparato electrónico y/o celulares queda estrictamente bajo el cuidado y responsabilidad del usuario.

MAPA DE PROCESOS



PROCEDIMIENTOS DE DIRECCIÓN DE INGRESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN NO PROGRAMADA



PROCEDIMIENTOS DE DIRECCION DE INGRESO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PROGRAMADA.

Hospitalización Ambulatoria

El paciente se presenta con su hoja de internamiento directamente al servicio de hospitalización.

Por falta de personal y de servicio el hospital no cuenta con una recepción hospitalaria y por esa razón el paciente pasa directamente a hospitalización.

NOTA: El paciente siempre tiene que llegar acompañado por un familiar mayor de 18 años.

NOTA: El paciente deberá pasar con anticipación a una consulta de evaluación para que el médico ordene la hospitalización.

PROCEDIMIENTOS DE INGRESO A HOSPITALIZACION

HOSPITALIZACIÓN AMBULATORIA



- Hospital no cuenta con área ni personal para la recepción del paciente .
- el paciente deberá llegar directamente al servicio de hospitalización acompañado de un familiar mayor de edad el día y hora indicada según su orden de internamiento.
 - la enfermera se encargará de designar un número de cama al paciente, dar a conocer las normas, restricciones y comprobar que tenga a la mano sus artículos de higiene personal.
 - se le encarga al familiar que pase a archivo a buscar el expediente del paciente y en caso de no tener, se le abra uno en ese momento.
 - la enfermera corrobora que el expediente este completo, abra la hoja de enfermería y agregará las indicaciones médicas al antes mencionado.



HOSPITALIZACIÓN POR SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

- El personal de enfermería de consulta externa acompañara al paciente al área de hospitalización con la papelería requerida para entregarlo.
- la enfermera de hospitalización recibe al paciente, rectificando cumpla con la papelería siguiente: expediente clínico, nota médica, hoja de indicaciones, hoja de hospitalización y de ser necesario receta médica.
- la enfermera se encargará de designarle una cama, proporcionarle una bata, darle a conocer las normas y restricciones del área y abrirle su hoja de enfermería.



HOSPITALIZACIÓN POR SERVICIO DE URGENCIAS

- Todo paciente en el área de urgencias que requiera mas de 6 hrs de observación requerirá pasar al área de hospitalización.
- el cuerpo enfermero de urgencias entregara al paciente al área de hospitalización.
- el personal de enfermería se encargará de recibir al paciente con la papelería llenada correctamente según el turno que entregue (hablando de la hoja de enfermería) acompañada de el expediente clínico, hoja de hospitalización, nota médica, indicaciones y receta para resurtimiento.
- el personal que recibe también tendrá que verificar que el paciente cuente con bata, vía permeable y que no cuente con pertenencias personales.



Elementos necesarios para ingreso a hospitalización:

Hoja de enfermería

Hoja de hospitalización

SALUD **HOJA DE HOSPITALIZACIÓN**

FORMULARIO 1001

Nombre: _____ Apellido: _____

Edad: _____ Sexo: _____

FECHA DE INGRESO: _____

DIAGNÓSTICO: _____

TRATAMIENTO: _____

EVOLUCIÓN: _____

EXAMENES: _____

OTROS DATOS: _____

SALUD **SERVICIOS ESTATALES DE SALUD** **SESA**

HOSPITAL COMUNITARIO DE ISLA MUJERES

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

REGISTROS CLÍNICOS, TRATAMIENTOS Y OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

Nombre: _____ EXP: _____

CEDULA: _____ SEXO: _____

SERVICIO: _____ CUARTO: _____

DIA/DIAGNÓSTICO: _____

FECHA	P.C.	T.A.	T.C.	A.	T.E.	S.O.	S.A.	S.	T.Z.	T.B.	S.A.	A.	S.	T.Z.	T.B.	S.A.	A.	S.
17/03/11	35	41																
18/03/11	35																	
19/03/11	34	40																
20/03/11	33																	
21/03/11	33																	
22/03/11	33	39																
23/03/11	31																	
24/03/11	30	38																
25/03/11	29	37																
26/03/11	28	36																
27/03/11	27	35																
28/03/11	26	34																
29/03/11	25	33																
30/03/11	24	32																
31/03/11	23	31																
01/04/11	22	30																
02/04/11	21	29																
03/04/11	20	28																
04/04/11	19	27																
05/04/11	18	26																
06/04/11	17	25																
07/04/11	16	24																
08/04/11	15	23																
09/04/11	14	22																
10/04/11	13	21																
11/04/11	12	20																
12/04/11	11	19																
13/04/11	10	18																
14/04/11	9	17																
15/04/11	8	16																
16/04/11	7	15																
17/04/11	6	14																
18/04/11	5	13																
19/04/11	4	12																
20/04/11	3	11																
21/04/11	2	10																
22/04/11	1	9																
23/04/11	0	8																
24/04/11	0	7																
25/04/11	0	6																
26/04/11	0	5																
27/04/11	0	4																
28/04/11	0	3																
29/04/11	0	2																
30/04/11	0	1																
01/05/11	0	0																

TECNOLOGÍA ARTERIAL: _____

F. RESPIRATORIA: _____

C. TRUQUEAL: _____

TALLA: _____ PESO: _____

PERÍMETRO: _____

FORMULA: _____

DIETA: _____

LIQUIDOS ORALES: _____

TOTAL: _____

LIQUIDOS: _____

PARAESTEREALES: _____

ELECTROLITOS Y ELEMENTOS SANGUÍNEOS: _____

TOTAL: _____

ORINES: _____

EVACUACIONES: _____

VUELTOS BUCON Y OREJALES: _____

LABORATORIOS Y PROCELOS: _____

REACTIVOS: _____

ESTIVOS: _____

OPERACIONES: _____

SALUD **SESA**

HOSPITAL COMUNITARIO DE ISLA MUJERES

HOJA DE INDICACIONES

Fecha: _____ Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

SEÑALES VITALES

Temp: _____

Tal: _____

FC: _____

FR: _____

T: _____

SC: _____

MC: _____

ALERGIAS: _____

Hospital Designal de Isla Mujeres
Carretera Gilliland Isla Mujeres Q. Roo
No-139 Ciudad: Isla Mujeres Q. Roo
Tel: (998)805621

Hoja de indicaciones
Formato de identificación del
Paciente.

SALUD **SESA**

TARJETA DE IDENTIFICACIÓN

UNIDAD MEDICA: HOSPITAL COMUNITARIO DE ISLA MUJERES F. NAC

Nombre: _____

Apellido: _____

NO. EXPEDIENTE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

FECHA DE INGRESO: _____ HR DE INGRESO _____

FECHA DE INTUBACIÓN: _____ GRUPO: _____ RH: _____

FI CVC _____ ALERGIAS _____

FI SF _____ FI PVC _____

FI SNG _____

RIESGO DE CAIDAS: J.H. DOWTON

RIESGO DE U.P.P: BRADEN

Escala para predicción de UPP

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON, 1993)	
Caidas previas	No/Si*
Medicamentos	Ninguno Tranquilizantes o sedantes* Diuréticos* Hipotensores (no diuréticos)* Antiparkinsonianos* Antidepresivos* Otros medicamentos
Deficiencias sensoriales	Ninguna Alteraciones visuales* Alteraciones auditivas* Extremidades* (ictus, etc.)
Estado mental	Orientado Confuso*
Marcha	Normal Segura con ayuda Insegura con/sin ayuda* Imposible
Sumar un punto por cada ítem con asterisco Tres o más puntos indiquen alto riesgo de caída	

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.					
PERCEPCIÓN SENSORIAL.	EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD.	ACTIVIDAD.	MOVILIDAD.	NUTRICIÓN.	ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.
1.Completamente limitada.	1.Constantemente húmeda.	1.Encamado.	1.Completamente inmóvil.	1.Muy pobre.	1.Problema.
2.Muy limitada.	2.Húmeda con frecuencia.	2.En silla.	2.Muy limitada.	2.Probablemente inadecuada.	2.Problema potencial.
3.Ligeramente limitada.	3.Ocasionalmente húmeda.	3.Deambula ocasionalmente.	3.Ligeramente limitada.	3.Adecuada.	3.No existe problema aparente.
4.Sin limitaciones.	4.Raramente húmeda.	4.Deambula frecuentemente.	4.Sin limitaciones.	4.Excelente.	
ALTO RIESGO: PUNTUACIÓN TOTAL < 12 PUNTOS.					
RIESGO MODERADO: PUNTUACIÓN TOTAL 13 - 14 PUNTOS.					
RIESGO BAJO:					
SI MENOR DE 75 AÑOS → PUNTUACIÓN TOTAL 15 - 16.					
SI MAYOR O IGUAL A 75 AÑOS → PUNTUACIÓN TOTAL 15 - 18					

Escala de riesgo de caídas



CONCLUSIÓN

La prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad. Tales como la reducción de los factores de riesgo si no también de detener su avance de riesgo y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

En conclusión, al analizar los datos obtenidos por el censo 2018-2019 se lograron cumplir los objetivos planeados sin embargo se debe continuar fortaleciendo la promoción a la salud, implementando acciones específicas de enfermería en el primer nivel de atención. Fomentar la participación activa y colectiva de la comunidad en la resolución de problemas de salud de su entorno.

Por este medio el manual de procedimientos que se elaboró es un elemento indispensable para el correcto funcionamiento del servicio de hospitalización, en el cual se ejecutan los procesos y procedimientos correctos que se debe llevar a cabo para el ingreso y/o internamiento del paciente en el área de hospitalización ya sea por alguna patología crónica o preoperatoria, esto con el fin de cumplir con las buenas prácticas clínicas.

RECOMENDACIONES

A fin de que este manual sea de utilidad se hacen las siguientes menciones:

1. Se recomienda que las embarazadas vean al personal de salud al menos ocho veces durante el embarazo para detectar y tratar posibles problemas y reducir la probabilidad de mortalidad prenatal o neonatal. La atención prenatal también ofrece una oportunidad para que el personal sanitario proporcione apoyo e información a las embarazadas, por ejemplo, sobre estilos de vida saludables, prevención de enfermedades y planificación familiar.
2. Es esencial adoptar las precauciones habituales para prevenir las infecciones hospitalarias, como lavarse las manos con agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol antes y después de examinar a un paciente.
3. Almacenar y eliminar de forma segura los desechos infecciosos y los objetos punzocortantes, esterilizar y desinfectar los instrumentos.
4. El espacio debe estar concebido, organizado y mantenido de forma que permita la intimidad y facilite la prestación de servicios de calidad.
5. Los establecimientos también deben disponer de reservas adecuadas de medicamentos, suministros y material.
6. Los pacientes deben recibir información completa acerca de la atención que reciben y sentirse involucrados en todas las decisiones referentes a su tratamiento.
7. Es importante la comunicación eficaz entre el personal de salud y los pacientes.



GLOSARIO

HOSPITAL COMUNITARIO: Es el lugar donde se apoyan los centros de salud para dar atención a la población que habita en las cercanías geográficas o poblaciones, se localizan en zonas rurales alejadas, en estos lugares se cuenta con servicio de consulta externa, vacunación, pláticas de prevención de enfermedades, área de internamiento, atención de urgencias, atención de partos, hospitalización, atención médica especializada, toma de laboratorios básicos y en caso de requerirlo referencia a hospitales de mayor grado de especialidad. En un Hospital también se brindan los servicios de cirugía y hospitalización. La atención en estas unidades es dada por médicos generales, especialistas, estomatólogos, enfermeras, químicos, técnicos radiólogos.

NOSOCOMIO: Sitio donde los enfermos son tratados de sus dolencias y problemas de salud. Sinónimo de hospital.

INTERSECTORIALIDAD: intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida

VULNERABILIDAD: Capacidad disminuida de una persona o un grupo de personas para anticiparse, hacer frente y resistir a los efectos de un peligro natural o causado por la actividad humana, y para recuperarse de los mismos.

HOSPITALIZACIÓN: Es el servicio destinado al internamiento de pacientes, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento.

CAMAS CENSABLES: Cama en servicio instalada en el área de hospitalización, para el uso regular de pacientes internos; debe contar con los recursos indispensables de espacio, así como los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente

SÉPTICO: Que contiene gérmenes patógenos



CONFIDENCIALIDAD: Cualidad que posee cierta información de mantenerse reservada para el conocimiento de una persona o de algunas, pero que no debe ser expuesta en forma masiva

RPBI: Residuos peligrosos biológicos infecciosos. Se trata de una clasificación que existe en México para denominar a cierta clase de desechos que, por sus características, implican un riesgo para la salud y para el medio ambiente.

INFECCIONES NOSOCOMIALES: Son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente

FARMACOVIGILANCIA: Ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.

TRIAGE: Proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato.



BIBLIOGRAFIA

Qroo.gob.mx. (2019). *Servicios Estatales de Salud | Qroo.gob.mx.* [online] Available at: <https://qroo.gob.mx/sesa> [Accessed 25 Jun. 2019].

Salud.qroo.gob.mx. (2019). *Secretaría de Salud del Estado de Quintana Roo.* [online] Available at: <https://salud.qroo.gob.mx/portal/hospitales/isla/> [Accessed 25 Jun. 2019].

Red de Salud UC CHRISTUS. (2019). *TRIAGE, - Red de Salud UC CHRISTUS.* [online] Available at: http://redsalud.uc.cl/ucchristus/servicio-de-urgencia/triage_que_es_para_que_sirve.act [Accessed 25 Jun. 2019].

Pan American Health Organization / World Health Organization. (2019). *OPS/OMS | Farmacovigilancia.* [Online] Available at: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7895:2012-pharmacovigilance&Itemid=39715&lang=es [Accessed 25 Jun. 2019].

Definición.de. (2019). *Definición de nosocomio — Definicion.de.* [online] Available at: <https://definicion.de/nosocomio/> [Accessed 25 Jun. 2019].

Ss.pue.gob.mx. (2019). *Diferencias entre Casas de Salud, Centros de Salud y Hospitales | Secretaría de Salud del Estado de Puebla.* [online] Available at: <http://ss.pue.gob.mx/diferencias-entre-casas-de-salud-centros-de-salud-y-hospitales/> [Accessed 25 Jun. 2019].

Paho.org. (2019). [online] Available at: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf> [Accessed 25 Jun. 2019].

Ifrc.org. (2019). *¿Qué es la vulnerabilidad? - IFRC.* [online] Available at: <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/> [Accessed 25 Jun. 2019].

I



ssemym.gob.mx. (2019). *Hospitalización* | ISSEMyM. [online] Available at: http://www.issemym.gob.mx/tu_salud/hospitalizaci%C3%B3n [Accessed 25 Jun. 2019].

TheFreeDictionary.com. (2019). *Séptico*. [online] Available at: <https://es.thefreedictionary.com/s%C3%A9ptico> [Accessed 25 Jun. 2019].

Ecured.cu. (2019). *Confidencialidad* - *EcuRed*. [Online] Available at: <https://www.ecured.cu/Confidencialidad> [Accessed 25 Jun. 2019].

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-general-las-infecciones-nosocomiales--S0213005X13000025> [Accessed 25 Jun. 2019]