

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Clave 8727-31

Escuela de Diseño y Comunicación Visual



Diseño de material didáctico para el programa de salud "Higiene de manos" en el Hospital General de Uruapan, Mich., "Dr. Pedro Daniel Martínez".

Tesis profesional para obtener el título de
Licenciada en Diseño y Comunicación Visual

Presenta:

Cristina González Alcántar

Asesora:

M.C.I.C. Minerva Galván Espinosa

Uruapan, Michoacán, enero 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Clave 8727-31

Escuela de Diseño y Comunicación Visual



Diseño de material didáctico para el programa de salud "Higiene de manos" en el Hospital General de Uruapan, Mich., "Dr. Pedro Daniel Martínez".

Tesis profesional para obtener el título de
Licenciada en Diseño y Comunicación Visual

Presenta:

Cristina González Alcántar

Asesora:

M.C.I.C. Minerva Galván Espinosa

Uruapan, Michoacán, enero 2024

AGRADECIMIENTOS



A mis profesores que han aportado significativamente a mi crecimiento académico, especialmente a mi asesora y gran maestra M.C.I.C. Minerva Galván, quien con su experiencia, paciencia y dedicación me orientó durante toda la realización de este proyecto. Gracias por compartir tus conocimientos, por tu apoyo durante toda la carrera, por tus sugerencias y observaciones, pues fueron y siguen siendo de gran ayuda en mi camino profesional.

A M.A.H. Patricia Alcántar, quien me ha instruido en un ámbito nuevo para mí, me ha dado acceso a información de vital relevancia acerca de la importancia e impacto de la higiene de manos y me brindó la comunicación necesaria con el Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”. Gracias por permitirme conocer mejor tu profesión, sin tu colaboración este proyecto no habría sido posible.

A Ernesto G. y Griselda A., mis padres. Gracias a ustedes he tenido la oportunidad de terminar mis estudios, con su amor y apoyo me han impulsado a alcanzar mis metas. Gracias por enseñarme con palabras y con su ejemplo el valor del trabajo y la dedicación. Gracias por su paciencia, comprensión y solidaridad, por darme su ayuda cada vez que la necesité, por guiarme y por creer en mí. No habría podido llegar hasta aquí sin su respaldo. Sin duda alguna este logro también es de ustedes.

CONTENIDO

	CAPÍTULO		CAPÍTULO		
	01		02		
<i>Introducción</i>	11	<i>Uruapan, Michoacan</i>	19		
<i>Problemática</i>	13		<i>Hospital General de Uruapan</i>	27	
<i>Objetivo General</i>	17	1.1 Ubicación	21	<i>“Dr. Pedro Daniel Martínez”</i>	
<i>Objetivos Específicos</i>	17	1.2 Breve historia y fundación	23	2.1 Semblanza	30
		1.3 Uruapan contemporáneo	24	2.2 Población	31
		1.4 Demografía	25	2.3 Servicios	32
		1.5 Economía	25	2.4 Infecciones nosocomiales	33
		1.6 Salud Pública	26	2.5 UVEH: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	34
				2.6 Programas para el cuidado de la salud	35

CAPÍTULO

03

Higiene de manos 37

3.1 Origen 40

3.2 Los 5 momentos para la
higiene de manos 41

3.3 Procesos 42

3.3.1 Técnica de lavado de
manos con agua y jabón 42

3.3.2 Técnica de higiene de
manos con alcohol 43

3.3.3 Técnica de frotado de
manos para la antisepti-
sia quirúrgica 43

3.3.4 Cómo ponerse guantes 44

3.3.5 Cómo quitarse guantes 45

3.3.6 Cómo ponerse guantes
esterilizados 45

3.3.7 Cómo quitarse guantes
esterilizados 46

3.4 Programa dentro del Hospital 47
General de Uruapan
“Dr. Pedro Daniel Martínez”

CAPÍTULO

04

Diseño y Comunicación Visual 49

4.1 Diseño y Comunicación Visual 52

4.2 Historia 53

4.3 Historia del Diseño en México 59

4.4 Áreas del Diseño 63

4.4.1 Diseño editorial 64

4.4.2 Diseño publicitario 65

4.4.3 Diseño de envase y
embalaje 66

4.4.4 Diseño de identidad
corporativa 67

CAPÍTULO

05

¿Qué se ha hecho? 75

4.4.5 Diseño de señalética	68	5.1 Manual técnico de referencia para la higiene de manos	77	5.6 Iniciativas de la Facultad de Medicina UNAM	90
4.4.6 Diseño multimedia	68	5.2 Salve vidas: límpiense las manos	79	5.7 Porque todos respiramos lo mismo	92
4.5 Herramientas del Diseño	69	5.3 Momentos para la higiene de manos	82	5.8 Campaña para la salud dental	94
4.5.1 Fotografía	69	5.4 La integración es siempre la mejor respuesta	84	5.9 Día mundial de la tuberculosis	99
4.5.2 Ilustración	70	5.5 Global Tuberculosis Report	87	5.10 Día mundial sin tabaco	102
4.5.3 Color	70				
4.5.3.1 Psicología del color	71				
4.5.4 Tipografía	71				

CAPÍTULO 06

Estrategia de Diseño 107

6.1 Propósitos	109
6.2 Matrices de solución	109
6.3 Metodología	114
6.4 Brief	116

CAPÍTULO 07

Propuesta de Diseño 119

7.1 Estudio tipográfico	121
7.2 Estudio cromático	121
7.3 Proceso de bocetaje	122
7.3.1 Imagen	122
7.3.2 Manual	129
7.3.3 Fotografías	135
7.3.4 Presentación	144
7.3.5 Carteles	148

CAPÍTULO 08

Aportación gráfica 151

8.1 Imagen	153
8.2 Fotografías	164
8.3 Plantillas	167
8.3.1 Plantillas para diapositivas	178
8.4 Manual	189
8.5 Presentación de diapositivas	206
8.6 Carteles	250

<i>Presupuesto</i>	255
<i>Conclusión</i>	259
<i>Anexos</i>	261
<i>Bibliografía</i>	315

El presente documento muestra el proceso de investigación para brindar una solución gráfica a la situación problemática detectada en el Hospital General de Uruapan, en relación con la higiene de manos: falta de conocimiento de los agravios a la salud que conlleva no practicar el lavado de manos en el entorno de cuidado de algún enfermo; así como el desconocimiento del proceso de las diferentes técnicas de la higiene de manos.

El proyecto se divide en 8 capítulos. En la primera parte se habla sobre la ciudad de Uruapan, su ubicación, economía y diversos factores con los cuales se facilitará percibir el contexto donde se genera la problemática.

Dentro del capítulo 2 se aborda la historia y población del Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, con la intención de conocer los servicios que ofrece, cantidad y características de las personas que acuden a esta institución. Posteriormente, dentro del mismo capítulo, se presenta información

acerca de las infecciones asociadas a la atención de la salud y cómo la higiene de manos es clave para evitarlas.

En el tercer capítulo se encuentra la historia y las investigaciones que respaldan al programa “Higiene de manos”, principalmente archivos y estadísticas de la Organización Mundial de la Salud.

Como cuarto capítulo tiene lugar el Diseño y Comunicación Visual. Se habla de sus áreas y herramientas, así como de sus antecedentes en México, esto con la intención de argumentar cada uno de los medios que serán diseñados en la solución gráfica.

También, fue necesario conocer lo que se ha realizado en el área de la salud, tanto a nivel nacional, como internacional, respecto al diseño y la comunicación visual. Es por eso que en el capítulo 5 se exponen diferentes campañas, programas, libros e infografías con la intención de expandir las posibilidades de lo que se puede realizar y obtener inspiración.

Posteriormente en el sexto capítulo, se expone la estrategia de diseño: la metodología con la que se lleva a cabo el proyecto, los objetivos, los propósitos y toda la descripción de la solución.

Por último, y después de generar las bases y los fundamentos que sostienen el proyecto, fue necesario desarrollar las ideas, crear propuestas y argumentarlas; creando así el capítulo 8 en el cual se muestra cada boceto que dio paso a la solución final, explicando el porqué de cada elemento, colores, tipografías, formatos y composiciones.

PROBLEMÁTICA

“Lavado de manos” es un programa que se implementa dentro del Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez” con apoyo de la Secretaría de Salud; se emplea de manera permanente y consta de 2 campañas al año: 15 de octubre y 5 de mayo, considerados como los dos días internacionales del lavado de manos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dentro de dichas campañas se imparten capacitaciones al personal del hospital; así mismo, en el transcurso del año se informa a todos los pacientes, familiares y usuarios en general, todas las indicaciones y acciones que deben tomarse en cuenta para una buena higiene de las manos ya que de no seguirlas se pueden desencadenar una serie de infecciones.

Generalmente las personas no toman conciencia de la necesidad de lavarse las manos en un entorno específico como un hospital y cualquier área donde se atiende a un enfermo, ya que se desconocen o minimizan los grandes riesgos que existen para la salud al no llevar a cabo esta práctica.

El conocimiento de la higiene de manos por parte de todo el personal, familiares y usuarios dentro de las instalaciones del Hospital General, es de gran importancia ya que las manos son el medio más común para transmitir infecciones; de no realizar un buen lavado de manos, comienzan a surgir dificultades para el paciente, los familiares, los usuarios y la institución. Estas se presentan de diferentes maneras: en los pacientes se manifiestan complicaciones en su salud, en desequilibrios laborales, familiares, psicológicos y en algunos casos, la muerte; a la institución perjudica en el momento en el que la salud del paciente se ve afectada, es necesario prolongar su estancia, lo cual, implica gastos por análisis y tratamientos que podrían ser evitados; de igual forma, causa impacto a los usuarios en el lento acceso para las personas en lista de espera para ser atendidos.

Dentro del Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, la tasa normal de infecciones nosocomiales es del 1.8% al 2% lo que equivale a un total de 15 a 17 reingresos por infecciones al mes, tomando en cuenta que el promedio de episodios egresados al mes, es de 850. Sin embargo, no todo termina con el reingreso de los pacientes, si no que, posteriormente se corre el riesgo de un brote (2 o más personas infectadas con el mismo germen o varias enfermedades poco comunes en un solo paciente). Con la existencia de un brote se retrasan los servicios del hospital ya que se niega tanto la entrada como la salida de personas en el área afectada, por ejemplo: si existe un brote en pediatría, no entran ni salen enfermeros y doctores, no se reciben más niños y no es hasta que el último paciente sea egresado, cuando se realiza un análisis, limpieza y esterilización de la zona lo cual, puede tardar días o incluso semanas. [Alcántar P., Farías M., Ibarra I. (2013)].

Es por todo lo anterior que, se busca mantener informado y actualizado a los, aproximadamente, 800 empleados de la institución, a los usuarios, familiares y pacientes que tienen acceso a los servicios del centro médico. Como medida de capacitación, se lleva a cabo la campaña de lavado de manos en el mes de octubre, tiene una duración total de 16 horas; se utiliza material de apoyo: presentaciones, un audio, un video y trípticos, mismos que son elaborados por el departamento de enfermería. Así mismo, se le otorga a cada uno de los asistentes separadores, lapiceros, jabones, carpetas y tazas con la imagen de la campaña.

Durante el resto del año y de forma constante, por medio del interfon o conmutador, se les recuerda a todos los empleados, familiares y usuarios, que deben de lavar frecuentemente sus manos, al ingresar al hospital y al estar en contacto con los pacientes; en los pasillos también se encuentran carteles, elaborados por el personal de enfermería, en donde indican las instrucciones del lavado adecuado de manos y en algunos otros, anuncian las próximas capacitaciones.

Sin embargo, se ha detectado la falta de pregnancia y credibilidad respecto al programa de salud; esto al no existir unidad e identidad en la imagen, en los materiales de apoyo para las capacitaciones y en las herramientas de difusión del mismo.

La imagen que se emplea cambia anualmente, la cual se consigue a través de su búsqueda en internet, no son elaboradas especialmente para el programa, se utilizan ilustraciones o diseños sin previo aviso y/o consentimiento de los autores y, en su mayoría, las imágenes carecen de argumentación de cada uno de los elementos, composiciones y colores que la integran; la tipografía varía en los carteles, trípticos y presentaciones que se utilizan; el uso de los colores en los materiales de apoyo y herramienta de difusión, no son los adecuados tomando en cuenta la teoría del color.

OBJETIVO GENERAL

Informar a empleados y usuarios del Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, sobre el programa “Higiene de manos” conociendo los procedimientos de la correcta higiene durante el cuidado de un enfermo, evitando así complicaciones en la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar sobre Uruapan para conocer su ubicación, historia, economía, demografía e instituciones de salud, con el fin de situar al lector en el contexto.
- Investigar sobre el Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez” para conocer los servicios que ofrece y la población que atiende.
- Recabar la información y material evidencia sobre el programa “Higiene de manos” para conocer su propósito y todos los aspectos que comprende.
- Investigar respecto a las infecciones asociadas a la atención de la salud, para dar a conocer las consecuencias de una mala higiene de manos.
- Valorar lo que se ha hecho en el programa de higiene y salud, en el ámbito de la comunicación visual.
- Investigar sobre la historia y teorías del diseño, identificando las áreas y herramientas con las cuales se dará solución al problema.

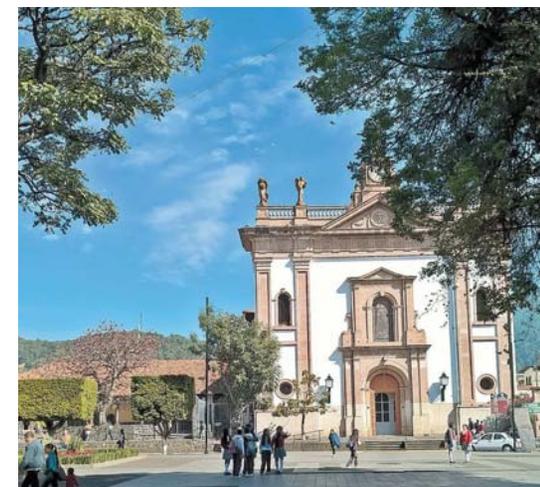
CAPÍTULO

01

URUAPAN, MICHOACÁN



Vista aérea de Uruapan. Fuente: Descubre México.



Templo de la Inmaculada Concepción.
Fuente: El Economista.

El presente capítulo tiene como finalidad conocer la ubicación, historia, situación actual, demografía, economía y salud pública en la que se desenvuelve la población de Uruapan.

“Lugar de la eterna primavera” es el significado que se le da al nombre de Uruapan, proviene de la palabra Urani que significa “jícara”, haciendo referencia a las artesanías tradicionales.

Debido a su extensión territorial y su población, se considera la segunda ciudad más importante del estado; por su historia, gastronomía, naturaleza y cultura, es uno de los principales destinos turísticos de Michoacán.

1.1 Ubicación

Uruapan se localiza al lado oeste del estado de Michoacán de Ocampo, y forma parte del eje volcánico. Se sitúa a 19° 24' 56" de latitud norte y 102° 03' 46" de longitud oeste, a una altura de 1 620 metros sobre el nivel del mar.

La extensión territorial de Uruapan es de 1 014.34 kilómetros cuadrados, representando el 1.62% del total de la superficie estatal. Se delimita al norte con los municipios de Charapan, Paracho y Nahuatzen; al sur con Gabriel Zamora; al este con Tingambato, Ziracuaretiro y Taretan; y hacia el oeste con Nuevo Parangaricutiro, Peribán, Los Reyes y Tancitaro. [Miranda F. (2018)].

La ciudad de Uruapan es cabecera municipal y se distribuye en 70 localidades en las que se encuentran: Nuevo Zirosto, Santa Ana Zirosto, Corupo, Angahuan, San Lorenzo, Capacuaro, Caltzontzin, Jicalán, Jucutacato, San Martín Buenos Aires, Las Cocinas, entre otras.

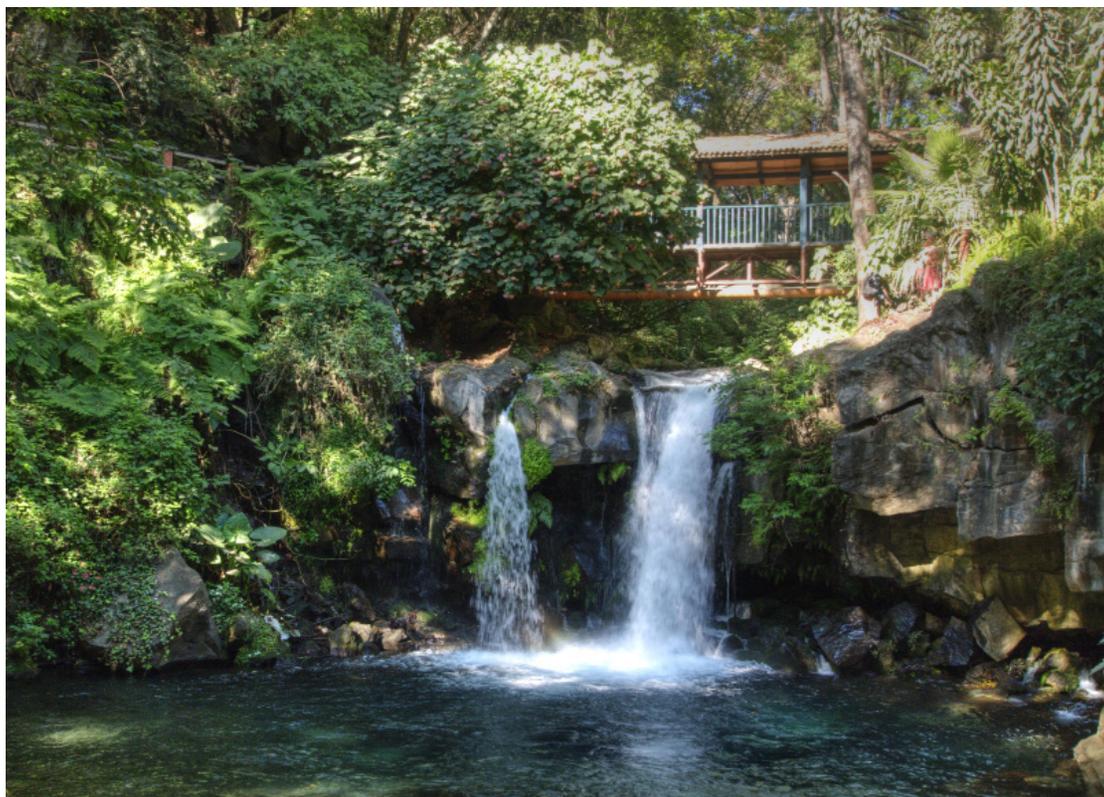
En cuanto a la orografía, el relieve de la ciudad se conforma por el sistema volcánico transversal, así como los cerros de la Cruz, Charanda, Jicalán y Magdalena.

Respecto a la hidrografía, Uruapan cuenta con un total de 5 ríos, siendo el Río Cupatitzio el más importante, abarcando una superficie de 58.4%; también se encuentra el Río Paracho

con una superficie de 198.6%, Río la Parota con 15.3%, Río Itzicuaró con 6% y Río Bajo Tepalcatepec con 0.79%. Respecto al Río Cupatitzio, existen 7 manantiales con los cuales se abastece a la población: Revelero 1 y 2, El Pescadito, La Yerbabuena, Gandarillas 1 y 2 y Piedra Ancha.

Dentro de los manantiales, aprovechamientos y canales más importantes de Uruapan están: Llanos de Uruapan, Matanguarán, Santa Bárbara, Los Conejos, La Alberca, La Cofradía, El Vainillo, Los Cangrejos, El Sauce, La Loma, Cario, Tejerías, Zepecha, La Tamacua y Jicalán. Así mismo, la ciudad cuenta con dos presas: Presa Cupatitzio y Presa de Santa Catarina.

El clima de esta ciudad se considera de los más variados del estado, de manera general se considera templado y tropical con abundantes lluvias en verano, con una precipitación pluvial anual de 1 759.3 mm y temperaturas que van desde los 8°C a los 37.5°C. Sin embargo, gracias a la diferencia de altitud en la superficie, Uruapan cuenta con 5 tipos diferentes de clima: hacia el norte es templado sub- húmedo; en la zona central (la más elevada) cuenta con clima templado húmedo y semi- cálido; por su parte, el lado sur se clasifica como semi- cálido, sub- húmedo. [Idem].



Parque Nacional Barranca del Cupatitzio. Fuente: Pinterest.

Uruapan se encuentra entre la zona fría y caliente del estado, por lo tanto, su flora y fauna es muy variada. En la flora del lado sur se encuentran especies como el pino, encino, cinco hojas, cuerazo, azulillo, sabin, cirán, cualote, campiciran, zangoricua, tepehuaje; en el lado norte se aprecian madroño, pino, encino, manzanillo, aile, nogal, pinabete, sirimo, jaboncillo y cedro; en el suroeste

existen madroños, palo dulce, tepehuajes, fresno, pino, encino y baril.

Dentro de su fauna se encuentran especies como coyote, venado, zorrillo, cacomixtle, liebre, conejo, zorra, tlacuache, pato, torcaza, chachalaca, gran variedad de aves, chancharras, alacranes, gorupos, niguas, jejenes, entre otros.



Antigua fotografía del Templo de San Francisco.
Fuente: México en fotos.

1.2 Breve historia y fundación

Gracias a los pocos, pero valiosos restos de la época prehispánica es que se puede saber que Uruapan ya existía antes de la llegada de los españoles. Se considera que en el centro de la ciudad podría haber sido un templo ceremonial ya que se encontraron vasos ceremoniales y un pectoral; a un costado del río Cupatitzio fueron descubiertos objetos de barro y piedra, navajas y ollas. Los habitantes eran purhépechas.

Nuño de Guzmán fue el primer enviado de Hernán Cortés para conquistar esta tierra, sin embargo, su crueldad con los nativos provocó la huida de los habitantes hacia las cuevas, montañas y poblaciones cercanas.

Posteriormente con la llegada de nuevos evangelizadores, Fray Juan de San Miguel estuvo a cargo de la zona de Uruapan, buscó y convenció de regresar a quienes fueron pobladores antes huir de Nuño de Guzmán; nombró al pueblo como San Francisco Uruapan y lo organizó en barrios. Todo esto en los años de 1529 y 1531 aproximadamente. [Idem].

Los 9 barrios con los que se fundó Uruapan son:

- Los Santos Reyes (desapareció)
- San Juan Bautista
- San Miguel Arcangel
- San Francisco
- La Magdalena
- La Santísima Trinidad (desapareció)
- Santiago
- San Juan Evangelista
- San Pedro

Fueron nombrados en honor a algunos santos patronales; cada uno de ellos contaba con su capilla, escuela y coro.



Elaboración de jicaras típicas de Uruapan.
Fuente: México en fotos.



Uruapan Contemporáneo

Durante la Insurgencia, la ciudad fue punto de reunión para Morelos, Rayón y Allende. Aunque como en distintos partes del país, debido a la guerra se perdió gran parte de los archivos históricos.

En el Porfiriato la ciudad se vio beneficiada y ya contaba con diferentes fábricas de textiles, cigarros, cerillos, jabón, entre otras; por ende, el comercio era floreciente y muy prometedor, aunque durante la Revolución éste se vio afectado. [Lugares INAH (s.f)].

1.3 Uruapan Contemporáneo

A partir del siglo XXI, la vida en la ciudad ha transcurrido de manera serena en el ámbito cultural, político, económico y social.

El 4 de julio del 2002, bajo el gobierno de Jesús María Doddoli Murguía, se logró

la firma de Transferencia del Servicio Público de Tránsito Municipal con el Gobierno del Estado, convirtiéndose en la primera ciudad de Michoacán con la administración local de esta dependencia.

Con el gobierno de Doddoli la sociedad se vio ampliamente beneficiada con la creación de programas como “Martes Ciudadanos”, “Todos por una ciudad digna” y “Cumpliendo para Uruapan”. Se dio la ampliación de la Calzada Benito Juárez (sección poniente), la segunda etapa del Paseo Lázaro Cárdenas, Circuito Vial Centro Sur, la ampliación del Mercado “Mártires de Uruapan”. Así mismo, creó 41 desayunadores para personas de escasos recursos.

En enero del 2005 tomó posesión del gobierno municipal Marco Antonio Lagunas Vázquez, primer presidente municipal del PRD.

Durante su gobierno surgieron notables cambios para la ciudad con la desocupación de las vías públicas y creación de mercados para comerciantes informales, remodelación de calles y avenidas, la construcción del Circuito perimetral a cuatro carriles, mejoramiento de la avenida de acceso al aeropuerto, progresos en la red de drenaje sanitario y de agua potable. También, se logró comenzar la construcción de la nueva clínica- hospital del Seguro Social.

En el año 2007, el entonces presidente de la República Felipe Calderón Hinojosa, dio el banderazo que marcaba la salida del primer envío de aguacate hacia el Estado de California en Estados Unidos, después de estar vetado por más de 80 años en el mercado californiano.

El día 10 de septiembre del 2007, se aprobó la participación de la ciudad

Oceanside, California como ciudad hermana de Uruapan, para lograr un acercamiento cultural, artesanal, comercial y turístico.

Actualmente, la presidencia municipal está a cargo de Víctor Manuel Manríquez, abogado de profesión, egresado de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; Máster en Democracia y Parlamento por la Universidad de Salamanca, España y la Universidad Nacional Autónoma de México. En el año 2012 fue diputado federal por el PRD en la LXII legislatura. [Gobierno Municipal de Uruapan. (s.f)].

1.4 Demografía

Gracias al Censo de Población y Vivienda 2015 realizado por el INEGI, se sabe que en la localidad de Uruapan hay un total de 334 749 habitantes, de estos, 160 093 son hombres y 174 656 son mujeres.

1.5 Economía

La agricultura es la actividad económica con mayor relevancia en Uruapan, se produce principalmente aguacate, durazno, zarzamora, naranja y macadamia.

Gracias al cultivo de aguacate se generan alrededor de 8 195 empleos directos, 12 106 empleos estacionales y



Aguacate, cultivo principal de la región Fuente: Freepik.

32 608 empleos indirectos permanentes. En el municipio se encuentran 105 de los 152 empaques del estado, 13 de los 17 autorizados para la exportación de aguacate hacia Estados Unidos de América.

La población económica de Uruapan se distribuye: 48.84% ocupada, 50.12% inactiva, 0.63% desocupada y 0.40% no especificada. Existen alrededor de 15 000 negocios, 82% de estos con actividad comercial y de servicios, y el 18% en la industria de la transformación. [Gobierno de México. (s.f)].

1.6 Salud Pública

A través de los años y con el notable crecimiento y desarrollo de la sociedad uruapense, ha aumentado la necesidad de cubrir el área de la salud y reciente-

mente se han ampliado y creado nuevas instalaciones de atención médica de primer y segundo nivel.

Actualmente la demanda de servicios médicos de Uruapan es atendida tanto por organismos públicos, como privados. Dentro del ámbito privado se encuentran los hospitales: Fray Juan de San Miguel, Especialidades El Ángel, Camelinas, Imperial, San Francisco, Civil de Uruapan Dr. J. Jesús Silva. Así mismo, se encuentran las clínicas como Don Vasco, La Magdalena, La Esperanza, San Jorge y múltiples consultorios privados.

Por otra parte, los servicios públicos de salud se desarrollan en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del que dependen las Clínicas 81 y 76, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

(ISSSTE), en el Centro de Salud y en el Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez.”

A lo largo de este capítulo se expuso brevemente la historia, la población, economía y todo aquello que le da esencia al municipio y ciudad de Uruapan. Conociendo todo esto se facilita la comprensión y entendimiento del contexto de la población que se estudiará más adelante en el ámbito de la salud.



La Huatapera, considerado el primer hospital de la región. Fuente: Revista Bitácora.

CAPÍTULO

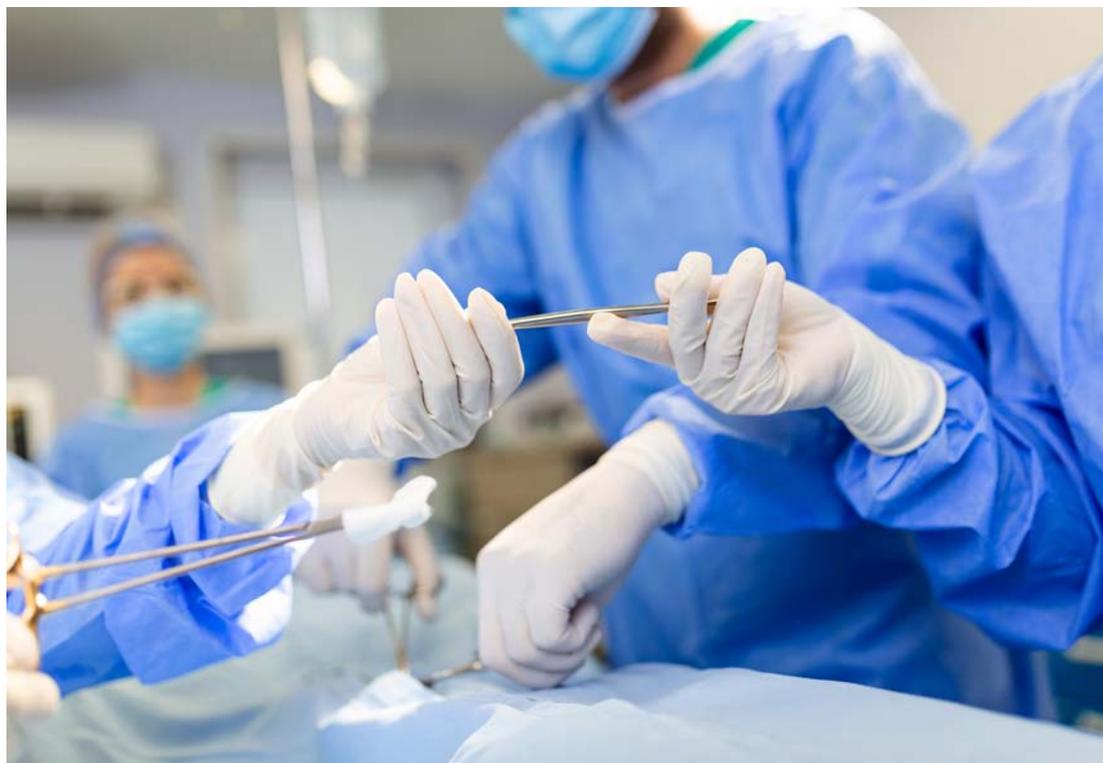
02

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
“DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ”

A través de este capítulo se dan a conocer datos importantes sobre el Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, su historia y población a la que atiende, esto debido a que en esta institución se realiza el programa “Higiene de Manos” del cual se desprende la problemática que se planteó en la investigación de este documento. También, se explican las infecciones nosocomiales, el departamento encargado del tema y los diferentes programas que se realizan para el cuidado de la salud dentro del hospital.

El Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez” fue construido para dar solución a la creciente necesidad de Atención Médica de Segundo Nivel en la región, en la población de la meseta Purhépecha y en localidades cercanas.

Para entender mejor el tipo de servicio que ofrece el Hospital General, es importante conocer los diferentes tipos de Atención Médica: la de Primer Nivel se conforma por instituciones como Unidades de Medicina Familiar (IMSS), Centros de Salud (SSA) y Clínicas Familiares (ISSSTE), en las cuales se brindan servicios de salud básicos, se detectan enfermedades frecuentes que se manifiestan en grandes grupos de personas y en donde se atiende el 80% de los padecimientos. Por otra



Intervención quirúrgica, ejemplo de la atención médica de Segundo Nivel

parte, la de Segundo Nivel es aquella en la que se encuentran los Hospitales Generales, Integrales, Regionales, Comunitarios, Pediátricos, Materno-Infantiles y de Gineco-Obstetricia; en donde se encargan de la atención de pacientes que han sido remitidos por servicios de Primer Nivel y requieren de métodos, de diagnósticos, procedimientos terapéuticos, rehabilitación y consultas con especialistas.

El Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, es un Centro Médico de Servicio Público y Gubernamental ubicado en el Kilómetro 1.5 Camino a Tejerías s/n, Colonia Mapeco, C.P. 60157 en Uruapan, Michoacán. [Alcántar P., Farías M., Ibarra I. (2013)].

2.1 Semblanza

En el año de 1990 se autorizó el proyecto del entonces Hospital Regional de Uruapan. La construcción de la institución dio inicio en enero de 1991 y concluyó en septiembre de 1993, abarcando solamente 8 000 m² con un costo aproximado de \$28 000 000, con un 50% aportado por el Gobierno Federal, 25% por el Gobierno Estatal y 25% por la Secretaría de Salud. El terreno en donde se ubica tiene una extensión de 15 000 m², y fue donado por la Comisaría Ejidal de Tejerías.

Se iniciaron actividades el día 1° de junio de 1993 en Consulta Externa y en Hospitalización el día 10 de noviembre del mismo año. Durante ese tiempo sólo estaban al servicio 60 camas en el ala poniente del edificio. [Idem].



Fachada principal del Hospital General de Uruapan "Dr. Pedro Daniel Martínez".



Pasillos Hospital General de Uruapan.

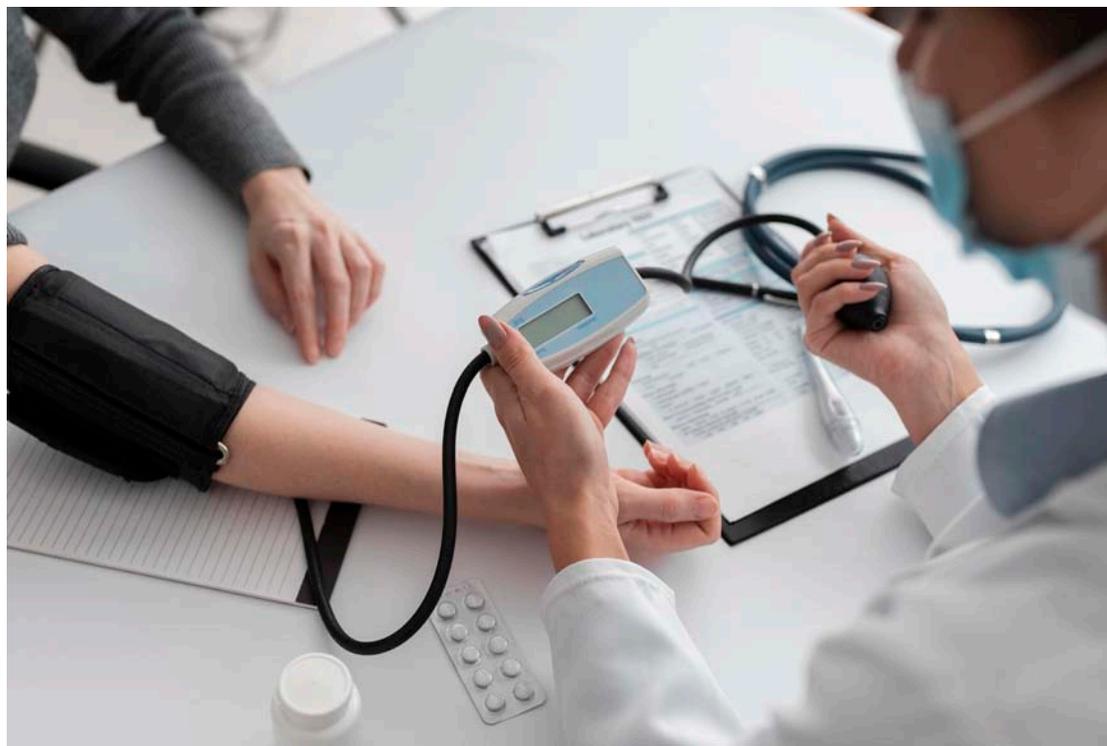
Fue hasta el 17 de junio de 1993 cuando fue inaugurado en una ceremonia con la presencia del entonces Presidente de la República el Lic. Carlos Salinas de Gortari, el Secretario de Salud Dr. Jesús Kumate, el Gobernador del Estado de Michoacán el Lic. Ausencio Chávez Hernández y el Jefe de los Servicios Coordinados de Salud el Dr. Eustolio Hernández Vázquez. La Dirección del

Hospital estuvo a cargo de C. Dr. Sergio Hidalgo Ramírez.

El 30 de noviembre de 1994 fue oficialmente aprobado el acuerdo de la Secretaría de Salud en el que señala que desde ese momento la institución llevará como nombre Hospital General de Uruapan "Dr. Pedro Daniel Martínez".

A lo largo de los años, este centro de atención médica ha tenido varias menciones honoríficas y certificaciones por parte del Consejo de Salubridad General. Estas avalan y garantizan que la atención que se brinda es conforme a los principios éticos, científicos y de calidad que rigen la práctica profesional. También, estas certificaciones permiten identificar las necesidades que se presentan con la intención de mejorar la infraestructura, equipo y recursos.

En mayo de 2006 se realizó en el Hospital General el primer trasplante renal en Uruapan, hasta la fecha se reportan más de 20. [Idem].



Referencia de una consulta médica. Fuente: Freepik.

2.2 Población

Este Hospital recibe pacientes principalmente de la ciudad de Uruapan, pero al ser ésta la cabecera municipal, también se atienden a personas de diferentes localidades como Caltzontzin, Angahuan, Jicalán, San Lorenzo, y otras regiones aledañas. De igual forma, si se requiere, presta atención a personas de diferentes municipios vecinos ya que este organismo se mantiene en constante mejoramiento y facilita el acceso a diferentes especialidades dentro del mismo Hospital. Las personas que acuden a este Centro Médico son en su mayoría de escasos recursos, con bajos o nulos estudios, con desigualdades sociales que pueden llegar a deteriorar su condición de salud.

En el año 2019 el Hospital General de Uruapan brindó atención a 12 730 personas; de las cuales se registran 12 510 casos de morbilidad y 220 de mortalidad. [UVEH(2019)].



Pasillo Hospital General de Uruapan



Referencia de análisis maxilo-facial. Fuente: Freepik.

2.3 Servicios

Actualmente el Hospital ofrece servicio médico en las siguientes áreas:

- Ginecología
- Medicina Interna
- Pediatría
- Traumatología y Ortopedia
- Cirugía Maxilo-facial
- Cirugía Plástica y Reconstructiva
- Otorrinolaringología
- Cardiología
- Oftalmología
- Oncología Quirúrgica
- Neurocirugía
- Estomatología
- Urgencias
- Terapia Intensiva de Adultos y Cuidados Intensivos Neonatales
- Urología
- Psicología
- Nutrición
- Hematología
- Clínica de Displasias
- Clínica de Obesidad
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Laparoscópica
- Clínica de Mama
- Servicio de Trasplantes y Donación de Órganos

El área de atención médica con mayor demanda dentro del Hospital General de Uruapan, es Ginecología; de ella se deriva Gineco Obstetricia y Toco Cirugía siendo estos los departamentos que abarcan más del 50% de la productividad de la institución, brindando el servicio a un promedio de 9 000 mujeres embarazadas al año.

En cuanto a recursos materiales, el Hospital tiene a su disposición 4 quirófanos y 1 de Toco Cirugía, 90 camas censables y 30 no censables obteniendo un total de 120, 1 sala de recuperación, 1 sala preparada para emergencias epidémicas y equipo especial para 6 pacientes que requieran cuidados intensivos, 1 planta tratadora de aguas y 2 almacenes. [Alcántar P., Farías M., Ibarra I. (2013)].

También, cuenta con diferentes departamentos encargados de llevar a cabo tareas indispensables para poder ofrecer un servicio completo y de calidad que requiere una Atención Médica de Segundo Nivel: Investigación y Enseñanza, Comité de Trasplantes, Calidad, Farmacia, Patología, Cirugía Ambulatoria, Centro de Sangrado para Transfusiones, Unidad de Cuidados Intensivos, Administración, Planeación Estratégica, Integración de los Recursos Humanos, Trabajo Social, Salud Pública y Legislación.

Así mismo, cuenta con módulos básicos de: área de admisión, urgencias de toco cirugía, urgencias triage, farmacia, laboratorio de microbiología, análisis clínicos, radiología, mastografía, facturación y caja, recursos financieros y archivo clínico.

Otra parte con gran relevancia dentro del Hospital, es la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), el manejo de Residuos Peligrosos Biológico- Infecciosos y la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, esta última avalada por la Norma Mexicana sobre Infecciones Nosocomiales para coordinar de manera responsable la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

2.4 Infecciones nosocomiales

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), también conocidas como hospitalarias o nosocomiales, son aquellas que son contraídas por un paciente dentro de un hospital o cualquier institución de atención a la salud durante su tratamiento, son infecciones que no se tenían antes de ingresar.

Son un tema de gran importancia en el ámbito de la salud pública ya que se asocian con las altas tasas de mortalidad y morbilidad, lo cual involucra un incremento en el periodo de hospitalización, costos por atención, aumento de los DALYS (años de vida ajustados por discapacidad), y estrés emocional para los pacientes y sus familias. El riesgo de morir aumenta dos veces cuando un enfermo contrae una infección en el hospital, son más frecuentes en niños menores de un año y adultos mayores. [Idem].

A nivel nacional existe una tasa permitida en los hospitales en cuanto a infecciones asociadas a la atención de la salud: es del 4%. Esta tasa se genera a partir de la “Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales”, mejor conocida como Norma 045, creada



Microbiota. Fuente: Freepik.

por la Secretaría de la Salud para la prevención y control de infecciones nosocomiales. [Idem].

No solo los pacientes son vulnerables a un contagio, también los trabajadores de la salud se exponen al estar en contacto directo con fluidos, materiales infecciosos y objetos contaminados. Así mismo, el personal llega a ser una vía de transmisión hacia los pacientes.

Los patógenos de las IAAS provienen principalmente de heridas infectadas y áreas colonizadas en el entorno inmediato del paciente, como ropa de cama, mobiliario y demás objetos alrededor. Estos agentes biológicos pueden sobrevivir en las manos entre 2 y 60 minutos, tiempo suficiente para esparcirlo a nuevas superficies.

La Organización Mundial de la

Salud (OMS) ha dado a conocer en repetidas ocasiones que el mejor método para prevenir y controlar las infecciones nosocomiales, es la higiene de manos.

2.5 UVEH - Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

Desde el año 1977 en México se estableció un sistema de vigilancia centinela, la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) la cual genera información de uso clínico, epidemiológico, estadístico y de salud pública; esto ante la necesidad de un mecanismo de vigilancia epidemiológica que logre identificar, medir, analizar y dimensionar el alcance de las IAAS, así como puntualizar las prioridades locales y nacionales en cuanto a la atención de la salud.

Respecto al Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, la organización y estructura para la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud, se conforma por el CODECIN y la UVEH.

CODECIN: Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales. Es un organismo que se conforma por enfermeras, epidemiólogos, infectólogos y administradores de servicios en la salud, microbiología, farmacia, entre otros; coordina las actividades de detección, investigación, notificación, registro y análisis de información de las IAAS, así como la capacitación para la detección y control de las mismas.



Proceso de análisis de laboratorio. Fuente: Freepik.

UVEH: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Es una instancia técnico- administrativa que se encarga de la vigilancia epidemiológica y las infecciones nosocomiales; se conforma por enfermeras en salud pública, enfermeras generales, epidemiólogo, infectólogo, técnico especializado en informática, entre otros.

Estructura del personal de la UVEH:

- *Jefe de Epidemiología y Medicina Preventiva:* M.A.H. Sergio Ruiz
- *Coordinador técnico de RPBI, Plataformas SINAVE:* Dr. Salvador Jasso
- *Plataforma Diabetes, IRAS, EDAS, Influenza:* Dra. Isabel Puertos
- *Vigilancia prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud:* L.E. Noemí Martínez
- *Capturista RHOVE y administrativa:* Eunice de la O Fierro
- *Capturista y apoyo administrativo Plataforma Alacranismo:* Martha López

2.6 Programas para el cuidado de la salud

Bajo la supervisión de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria se llevan a cabo diferentes programas para el cuidado de la salud y prevención de infecciones:

- Vigilancia y control de la venoclisis instalada
- Infecciones asociadas a la sonda Foley
- Neumonías asociadas al ventilador
- Infecciones de heridas quirúrgicas
- Higiene de manos

El Hospital General tiene bajo su cuidado a una gran cantidad de personas, es una institución que se preocupa por brindar un servicio de excelente calidad, es por ello que ofrece diferentes programas para mantener informada a su comunidad y disminuir complicaciones en la salud. Para las autoridades de este centro médico es de gran relevancia que sus pacientes, usuarios y empleados estén al tanto de la importancia e impacto de acciones como el lavado de manos y cómo éste influye en el descenso de los índices de IAAS.

El contenido de este capítulo es una base sumamente importante en el desarrollo de este proyecto pues se dio a conocer información del entorno en el que se brinda la atención médica, la población a la que recibe, recursos con los que cuenta al ser un Hospital de Segundo Nivel y la relevancia de las infecciones nosocomiales. Todo esto con la finalidad de conocer mejor la institución de la que surge la problemática.



Referencia de una consulta médica. Fuente: Freepik.

CAPÍTULO

03

HIGIENE DE MANOS

Después de conocer y entender las infecciones nosocomiales, en este capítulo se exteriorizarán puntos importantes acerca del lavado de manos otorgados por una de las instituciones con más renombre del mundo: la Organización Mundial de la Salud (OMS); también, se habla acerca de los antecedentes que tras un largo proceso han sido base para las técnicas de la higiene que hoy se realizan. Por último, se expone el programa que lleva a cabo el Hospital General respecto a este tema.



Fuente: World Health Organization.

Las infecciones asociadas a la atención de la salud son un tema de gran relevancia, afectan a millones de personas en todo el mundo, agravan las enfermedades, aumentan el tiempo de internación en los hospitales, incrementan los costos en las instituciones de salud y en los pacientes, así mismo, son causa de muerte.

Según la OMS, el patrón más común de transmisión de patógenos en los hospitales son las manos del personal de salud; también recomienda prestar atención a familiares y demás personas que se involucran en el cuidado de un enfermo.

3.1 Origen

La historia del lavado de manos tiene origen en el Hospital General de Viena (Allgemeine Krankenhaus), el más grande de Austria y uno de los más importantes de Europa; así mismo, es sede de la Universidad Médica de Viena.

En el siglo XVII durante el desarrollo de una epidemia de fiebre puerperal también conocida como fiebre infantil de cama, responsable de un gran número de muertes de niños y mujeres; el médico francés Ignaz Phililpp Semmelweis se dio a la tarea de estudiar los indicios de morbilidad y mortalidad dentro del Hospital General de Viena, comparando la sala de partos a cargo de los estudiantes de medicina con la sala atendida por las entonces conocidas comadronas, obtuvo como resultado una mortalidad tres veces más alta en la primera de ellas. [Strochic N., National Geographic (2020)].

Al analizar las diferencias y tras la muerte de uno de sus colegas cuyos síntomas eran de fiebre puerperal, confirmó que tanto los médicos como los estudiantes eran los responsables de esparcir la gran carga de patógenos entre unas salas y otras ya que ellos tenían a su cuidado a los pacientes con dicha fiebre e incluso, tenían continuo contacto con los cadáveres de las víctimas de la

enfermedad y así mismo acudían a supervisar y a participar en los momentos de partos sin haber realizado previamente un lavado de manos. Contrario a las comadronas que solamente tenían a su cuidado a las mujeres embarazadas y a los recién nacidos, por lo tanto ellas cargaban una menor cantidad de partículas infectantes.

Posterior a su descubrimiento, en 1847 Semmelweis creó un sistema de profilaxis (conjunto de medidas que se toman para proteger o preservar de las enfermedades). De esta forma se implementó el uso de una solución de cloruro de sodio para eliminar el mal olor que emanaba tanto de los cadáveres, como de las manos de los disectores; también, se planteó que dicha solución servía como desinfectante y antiséptico. Así mismo, se instalaron lavabos en la entrada de las salas de maternidad, reflejando notablemente la disminución de la mortalidad en las madres. [Idem]



*Ilustración representativa de la atención a pacientes de fiebre puerperal, Hospital General del Viena, Austria.
Fuente: RAED Academy.*

A pesar de los estudios realizados por varios médicos, el personal de las instituciones médicas se negaba a reconocer la importancia del lavado de manos. Fue hasta que Pasteur, Koch y Lister (pionero en la antisepsia en las cirugías, que incluía el lavado de manos) generaron más evidencias en el tema, que se comenzó a dar un valor más adecuado a la higiene de manos.

La aceptación del hábito del lavado de manos fue creciendo durante los siglos XIX y XX debido a los avances que se dieron durante la revolución industrial, se facilitó la producción y distribución del jabón, también, con los desarrollos arquitectónicos se mejoró el acceso al agua dentro de los edificios; todo ello teniendo como resultado mayor constancia y facilidad para realizar una higiene de manos en los entornos hospitalarios.

Este proceso ha sido largo y queda un considerable camino por recorrer ya que aún con las bases científicas que se han obtenido durante numerosos años de estudios, gran cantidad de personas deciden no darle la importancia o incluso desconocen la relevancia de ejecutar una buena higiene de manos al estar al cuidado de un paciente y de esta forma prevenir una complicación en la salud.

3.2 los 5 momentos para la higiene de manos

En el año 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo público el proyecto conocido como “Lavado de Manos” en donde expone de forma precisa los escenarios más relevantes en el cuidado de un paciente en los que lavarse las manos previene y frena la distribución de patógenos:

1. Antes del contacto con el paciente. Ya sea para ayudarlo a moverse ligeramente o realizar algún análisis.
2. Antes de realizar tarea aséptica. Justo antes de comenzar con alguna curación, inserción de catéteres, aspiración de secreciones, cuidado oral, y preparación de medicamentos o alimentos.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales. Sin importar el uso de guantes, se debe de realizar el lavado de manos después de extracción o manipulación de sangre, heces, orina o cualquier tipo de desechos y aspiración de secreciones.
4. Después del contacto con el paciente. Al tocar al paciente aunque solo haya sido por unos instantes.
5. Después del contacto con el entorno del paciente. Aunque no se haya tocado directamente al paciente, pero se pudo haber tocado cualquier objeto o mueble del entorno inmediato.

3.3 Procesos

La OMS además de brindar los momentos en los que se debe de realizar el lavado de manos, ha detallado los procesos de diferentes técnicas que se deberán de aplicar según los recursos disponibles y situaciones específicas en la atención médica:

3.3.1 Técnica de lavado de las manos con agua y con jabón

- Mojar las manos con agua.
- Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos.
- Frotar las palmas de las manos entre sí.
- Frotar la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frotar de forma circular el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuagar las manos con abundante agua.
- Secar con una toalla desechable.
- Con la misma toalla, cerrar la llave del agua.
- Sus manos son seguras.

3.3.2 Técnica de higiene de manos con alcohol

- Aplicar una dosis de preparación a base de alcohol, suficiente para cubrir ambas manos.
- Frotar las palmas de las manos entre sí.
- Frotar la palma sobre el dorso de la palma izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frotar de forma circular el pulgar izquierdo con la palma de la mano de recha, y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Una vez secas, las manos son seguras.

3.3.3 Técnica del frotado de manos para la antisepsia quirúrgica

- Aplicar aproximadamente 5 ml (3 dosis) de preparación a base de alcohol en la palma de la mano izquierda, usando el codo del otro brazo.
- Frotar las puntas de los dedos de la mano derecha en la preparación (5 segundos).
- Cubrir el antebrazo derecho hasta el codo con la preparación. Asegurar se de cubrir toda el área de la piel usando movimientos circulares hasta que la preparación para el frotado esté totalmente evaporado (10-15 seg).

- Aplicar aproximadamente 5 ml (3 dosis) de preparación a base de alcohol en la palma de la mano derecha, usando el codo del otro brazo.
- Frotar las puntas de los dedos de la mano izquierda en la preparación (5 segundos).
- Cubrir el antebrazo izquierdo hasta el codo con la preparación. Asegurarse de cubrir toda el área de la piel usando movimientos circulares hasta que la preparación para el frotado esté totalmente evaporado (10-15 segundos).
- Cuando las manos estén secas, ponerse la ropa y guantes quirúrgicos.

3.3.4 *Cómo ponerse guantes*

- Sacar un guante de la caja original.
- Tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca (en el borde superior del puño).
- Ponerse el primer guante.
- Sacar el segundo guante con la mano sin guante y tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca.
- Para evitar tocar la piel del antebrazo de la mano enguantada, tomar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo guante.
- Una vez que los guantes están puestos, las manos no deberían tocar ninguna otra cosa que no esté definida por las indicaciones y condiciones para el uso de guantes.

3.3.5 Cómo quitarse guantes

- Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.
- Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca.
- Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.
- Descartar los guantes usados.
- Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón.

3.3.6 Cómo ponerse guantes esterilizados

- Realizar la higiene de manos mediante el frotado con alcohol o el lavado de manos con agua y jabón.
- Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado, pero sin tocarlo.
- Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblarse el papel y mantenerlo abierto.
- Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblando el guante.
- Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca.

- Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.
- En un solo movimiento, deslizar el segundo guante evitando cualquier contacto de la mano enguantada con otras superficies (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes).
- Desdoblar el puño de la primera mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la externa del guante.
- Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta alcanzar cómodamente el guante.
- Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas.

3.3.7 Cómo quitarse guantes esterilizados

- Con los dedos de la otra mano, comenzar a quitarse el primer guante enrollándolo de adentro hacia afuera, hacia la articulación del dedo medio, sin quitarlo completamente.
- Comenzar a quitarse el otro guante doblando el borde externo sobre los dedos de la mano parcialmente sin guante.
- Quitarse el guante enrollándolo completamente de adentro hacia afuera para asegurarse de que la piel esté siempre y exclusivamente en contacto con la superficie interna del guante.
- Descartar los guantes.
- Realizar la higiene de manos luego de quitarse los guantes de acuerdo con la indicación recomendada.

3.4 Programa dentro del Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”

Al ser uno de los más reconocidos de la región, el Hospital General de Uruapan busca mantener bajo control las IAAS, es por esto que el departamento de Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria capacita a todos los trabajadores respecto a la higiene de manos. Esto lo hace a través de carteles y cursos presenciales cada 15 de octubre al ser este el día internacional del lavado de manos.

A través de presentaciones digitales se expone cada una de las técnicas de higiene que se mencionaron anteriormente, de igual forma, se estudia la Norma Oficial Mexicana NOM- 045- SSA2- 2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

La información que se presentó en este capítulo es la base de la cual se desprende el contenido que se expone en cada curso o capacitación del programa de interés en el planteamiento de este proyecto.

CAPÍTULO

04

DISEÑO Y COMUNICACIÓN VISUAL

“El diseño es un proceso de creación visual con un propósito. A diferencia de la pintura y de la escultura, que son la realización de las visiones personales y los sueños de un artista, el diseño cubre exigencias prácticas. Una unidad de diseño gráfico debe ser colocada frente a los ojos del público y transportar un mensaje prefijado”.

-Wucius Wong, 1993

El propósito que asume este capítulo es el de exponer sobre el diseño, desde sus antecedentes en la prehistoria, el desarrollo de la escritura, el comienzo de la imprenta, hasta los movimientos históricos más relevantes que marcaron los fundamentos del diseño. Así mismo, se explica cada área y herramienta que forman parte integral de esta disciplina.

La manera en la que los seres humanos se comunican ha avanzado y evolucionado, creando impacto y actualizaciones en los métodos, medios y herramientas que se utilizan para la creación y difusión de los mensajes. Es por esto que a lo largo de las próximas páginas se despliega una semblanza en la que se dan a conocer los hechos que han sido esenciales para alcanzar el diseño y la comunicación visual como se conoce hoy en día de forma universal y dentro de México.

4.1 Diseño y comunicación visual

Bruno Murari, en su libro *Diseño y Comunicación Visual*, clasifica dos tipos de comunicación visual: casual e intencional.

Todo lo que puede ser apreciado a través del ojo humano es considerado como una comunicación casual, es aquello que no tiene intención de dar un significado específico y puede interpretarse libremente por el receptor.

Por otra parte, la comunicación intencional es aquella en la que el receptor recibe el mensaje por parte del trasmisor de forma clara, planeada y con un propósito previamente estudiado. Es precisamente esta la base del diseño.

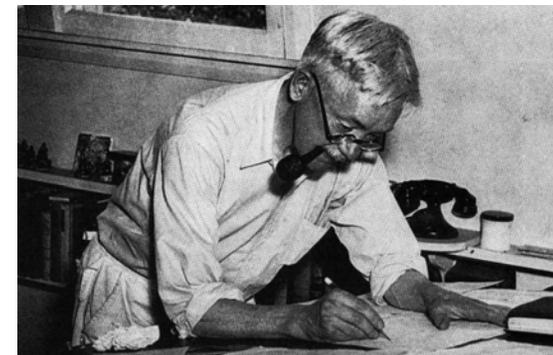
El diseño y la comunicación visual busca cubrir las necesidades del trasmisor

y llegar al receptor de forma funcional, creativa y relevante. Todo lo que crea lo hace con una intención específica y cada elemento tiene una razón de ser. El mensaje dentro de esta disciplina, es el resultado de diversas modalidades de representación y se crea a través de la tipografía, ilustración, fotografía, animación, colores, texturas, caligrafía, entre otros elementos. [Munari B. (2016)].

El término “diseño” ha pasado por una larga metamorfosis. Proviene del latín *designare* y a su vez este deriva de *signum* que significa “marcar con un signo”. Durante el Renacimiento Georgio Vasari, considerado el padre de la historia del arte, en su obra “*Vidas de los mejores pintores, escultores y arquitectos*” considera al diseño como el padre de las artes. Con la creación de la imprenta se comenzó a usar el término “artes gráficas”. Tras el paso



*Bruno Munari (1907- 1997) considerado uno de los diseñadores más influyentes de la historia.
Fuente: Gráfica.*



*William Dwiggins, estableció el termino “diseño gráfico”.
Fuente: Gráfica.*

del tiempo y con la revolución industrial al diseño se le conocía como arte industrial, arte decorativa y arte aplicada; pero fue hasta el siglo XX cuando personajes como Norman Bel Deddes y Henry Dreyfuss comenzaron a utilizar la palabra “diseño” para diferenciar su trabajo con el de los artistas. En 1922 el diseñador estadounidense William Addison Dwiggins otorgó por primera vez el término “diseño gráfico” a su propio labor en la que incluía la caligrafía, ilustración, tipografía y diseño de libros. [Zulueta M. (2015)].

4.2 Historia

El origen del diseño y la comunicación visual está estrechamente ligado con la historia del arte; se ubica en la prehistoria con las pinturas en las cavernas, por ejemplo, las grutas de Lascaux en Francia. Estas obras fueron creadas

con la intención de compartir métodos de supervivencia y rituales.

Durante la época paleolítica hasta la neolítica y de la mano del desarrollo del hombre, el avance social fue dejando huella a través de pinturas en las cavernas, estas creaciones comenzaron a evolucionar poco a poco para convertirse en figuras abstractas con formas similares a las letras que pasaron a convertirse en la escritura jeroglífica.

Se considera que la creación y evolución de la escritura se debe a la constante necesidad de mantener un registro de la producción agrícola, la economía y los aspectos básicos sociales de las comunidades.

En la antigua Mesopotamia se desarrollaron algunos inventos que han sido la base de la civilización, tales como el

papel y la escritura. Dentro de las culturas mesopotámicas se encuentra la egipcia, a la que se le considera como la cuna de la escritura; y es que a través de los años fueron evolucionando los jeroglíficos que se usaron desde el año 3 000 a.C. hasta el 700 a.C., con la invención de los papiros los egipcios evolucionaron su forma de escribir para adaptarse a este nuevo formato, creando la escritura hierática; con el paso del tiempo se creó la demótica, que es una versión abreviada de la hierática. Con la llegada del papel, los egipcios comenzaron el uso de los manuscritos ilustrados.

Todo esto fue un detonante en el desarrollo de la comunicación en la cultura fenicia y greco-romana.



Ilustrada hace 15 500 años aproximadamente, la Cueva Lascaux . Fuente: National Geographic.



Jeroglíficos del Templo de Medinet Habu. Fuente: National Geographic.



Muestra de papiro egipcio, Templo de Tebtunis. Fuente: El Confidencial.

En cuanto a la creación del primer alfabeto, se le da el crédito a los fenicios pues durante sus navegaciones descubrían pictogramas y jeroglíficos mismos que fueron adaptando para obtener como resultado 22 caracteres. Se estima que entre los años 1 000 y 700 a.C. este alfabeto fue adoptado por los antiguos griegos quienes hicieron algunas sustituciones y lo complementaron con 5 vocales que con el tiempo se transformaron en las actuales letras a, e, i, o, u. [Meggs P. (1998)].

A través de los años los trazos se fueron simplificando para facilitar el aprendizaje de los mismos y la reproducción de los textos y libros, las letras se volvieron simétricas con líneas verticales, horizontales, curvas y diagonales.

A partir del alfabeto griego se creó el abecedario etrusco, latino y cirílico, siendo estos la base de los sistemas que se usan actualmente en todo el mundo.

Tras la caída del imperio romano y con la llegada de la Edad Media, la sociedad se vio envuelta en una cultura de analfabetismo en donde solo los altos representantes de la Iglesia y algunos monjes tenían acceso al crecimiento educativo y cultural. La época del oscurantismo duró aproximadamente 1 000 años y durante este tiempo, fueron los copistas en los monasterios quienes se

encargaron de reproducir los manuscritos iluminados, estos textos tenían la finalidad de preservar los registros de la antigüedad.

Los libros elaborados durante la Edad Media tienen un estilo peculiar y representativo de la época, pues a pesar de que los monjes copistas debían seguir rigurosas reglas, las páginas se encuentran llenas de comunicación gráfica y visual como ornamentos e imágenes de apoyo para el contenido del texto.

Al rededor del año 1450 el alemán Johannes Gutenberg creó los tipos móviles, estas piezas eran letras de metal fundido que se entintaban para posteriormente prensarse sobre el papel. Con esta creación, Gutenberg logró la reproducción de la biblia católica en 3 años con la ayuda de 6 tipógrafos, 4 prensas trabajando simultáneamente y alrededor de una docena de preneros. Con este invento, Gutenberg revolucionó la historia y otorgó las bases de la imprenta. [Fernández A. (2019)].

Durante los siguientes años este método de impresión fue tomando popularidad y en el año 1500 ya había un aproximado de 140 ciudades usándolo, se calcula que se publicaron 9 millones de libros antes de dar paso al Renacimiento, y con esto, ciertos grupos de la sociedad tuvieron facilidad de acceso a

la educación teniendo como consecuencia un pensamiento lógico, formando la base para la investigación científica. En la época del Renacimiento el hombre tuvo un relevante progreso en distintos ámbitos como la medicina, la ciencia, la arquitectura, el arte y la educación.

Más tarde, en Inglaterra durante el año 1760 tuvo comienzo la Revolución Industrial y con ella la llegada de la máquina de vapor, desencadenando un crecimiento realmente significativo en

el desarrollo social y económico. Este periodo se caracterizó por la creación de nuevas tecnologías que permitieron a los fabricantes elaborar y distribuir en grandes cantidades todo tipo de productos. [Meggs P. (1998)].

Este movimiento fue trascendental para el desarrollo del diseño, pues con todos los cambios que se manifestaron, nació la necesidad de promover y dar a conocer todos los productos surgentes. Se comienza a aplicar la publicidad, el



Muestra de libro elaborado durante la Edad Media. Fuente: National Geographic.

diseño de envase y embalaje e incluso el comienzo de las identidades corporativas.

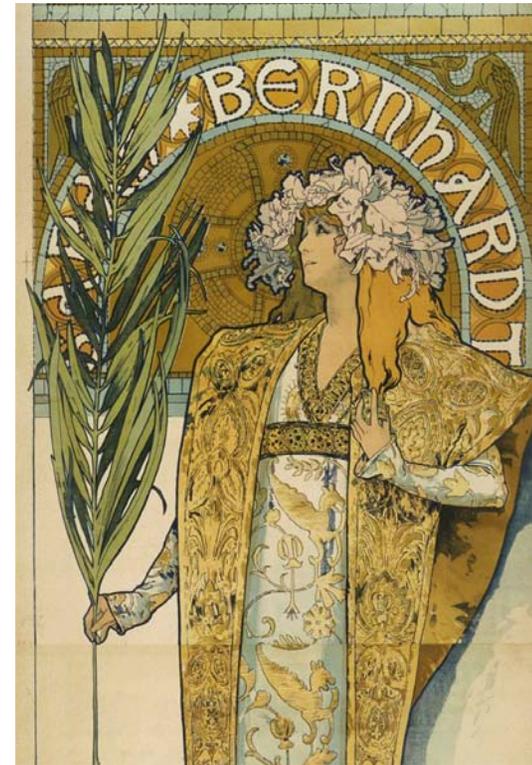
Después de toda la corriente de la industrialización, en el siglo XIX y XX surgió el Art Nouveau. Este movimiento buscaba regresar y valorar los procesos artesanales; fomentó la idea de que aún los artículos cotidianos debían ser estéticos. Se inspiró en la naturaleza y sus formas orgánicas, en las flores, los tallos, las hojas, en los frutos y en los vegetales. La simetría y las líneas rectas dejaron de ser importantes y las creaciones comenzaron a tener una apariencia más fluida y se le dio relevancia a la sensualidad y la femineidad. [Historia Arte (2015)].

Tras la primera guerra mundial el Art Nouveau tuvo su caída y dio paso al Art Decó. Diferente al pensamiento naturalista, el Art Decó se orientó hacia

la geometría, enfatizando nuevamente la industrialización y la estructura simétrica. Casi a la par, en una Alemania destruida por consecuencia de la guerra, comienza la que es considerada la primera escuela de diseño: la Bauhaus.

El periodo de la Bauhaus fue efímero, sin embargo, su ideología y sus principios dejaron una sólida base al diseño moderno, sus bases siguen teniendo impacto hoy en día.

Este movimiento alemán comenzó en 1919 gracias al arquitecto Walter Gropius. Los propósitos de esta escuela eran: alcanzar una nueva estética, cambiar la forma en la que se enseñaban las artes para lograr una transformación de la sociedad burguesa, y obtener diseños de gran calidad dentro de la producción en masa. La forma en la que logró sus objetivos fue bajo los estatutos de que las escuelas de bellas artes debían



Cartel Art Nouveau (1894)
Fuente: National Geographic.



Detalle arquitectónico del Colony Theatre de Miami, estilo Art Decó. Fuente: ELLE Decor.

convertirse en talleres; los artesanos y los artistas no tendrían diferencias, por lo tanto, los arquitectos, escultores y pintores se verían involucrados en todo el proceso que conlleva una obra. [AD Magazine (2019)].

El estilo de la Bauhaus se caracterizó primeramente por priorizar la funcionalidad sobre la estética; destacó por el uso de los colores vibrantes como los primarios, el blanco, el marrón y el negro; desarrolló tipografías simples; e impulsó el uso de las formas abstractas, geométricas y visualmente limpias.

Más tarde, a partir de 1950 nace el Pop Art. Aunque este estilo comenzó como una crítica hacia el consumismo, dejó una influencia importante en el diseño gráfico ya que nuevamente aparece el uso de colores vibrantes, contrastantes y lumínicos, también, es durante esta época que comienza el auge de los cómics y las revistas. [Idem].

Durante los años 70's y 80's comenzó el desarrollo del Posmodernismo, este se basa en la diversidad, defiende la individualidad, acepta la existencia del caos, prioriza la subjetividad y se opone al racionalismo. Esta filosofía cuestionó el orden del diseño modernista, adoptando un sentido de crítica político y social. [Idem].



Montaje de la obra "Marilyn Monroe" (1967) por Andy Warhol. Ejemplo de Pop Art. Fuente: National Geographic.



Cartel elaborado por Joost Schmidt (1928). Movimiento Bauhaus. Fuente: Bauhaus.

En la época de los 90's y los tempranos 2000 se apreció un fuerte crecimiento en la tecnología y esto dio acceso y constante mejora a los hardware y software, mismos que desde entonces han facilitado los procesos de creación de las soluciones gráficas que ofrecen los diseñadores; también, fue mejorando la calidad y formatos de impresión; la fotografía digital comenzó a tener mayor relevancia; y con la aparición del internet se abrió un amplio sector en donde se ha ido desarrollando el diseño multimedia y editorial, también, ha sido este el medio que ha ampliado el canal de comunicación y ha dado la facilidad para el acceso a recursos, a referencias visuales y a conocer lo que se hace simultáneamente en diferentes partes del mundo.

Actualmente el diseño abarca muchas áreas y ha ido creciendo conforme el desarrollo social lo va necesitando, por ejemplo, surgen las redes sociales y con ellas la habilidad de los diseñadores para crear contenido adecuado para cada una de estas plataformas. El diseño es una disciplina que va evolucionando constantemente.

Cuando se habla de la historia del diseño y la comunicación visual, se habla de la historia del arte y es que han ido de la mano, sin embargo, es importante mencionar que con los últi-

mos movimientos culturales se ha ido separando la idea de que los diseñadores son artistas y que sus aportaciones son arte. Tienen propósitos diferentes, el arte busca expresar de forma estética las emociones, realidades, ideales y perspectivas; por otra parte, el diseño se encarga de solucionar problemas y necesidades en la comunicación priorizando la funcionalidad sobre la estética.

4.3 Historia del diseño en México

Después de la conquista y durante la colonización llegó a México la primera imprenta en el año 1539, dando inicio a la historia del diseño y comunicación visual en este país. Fue el italiano Giovanni Paoli quien tras su llegada a México fundó el taller Casa de Juan Cromberger en honor a su socio alemán establecido en Sevilla, España. En 1550 con la muerte de Cromberger, Paoli se vio en la necesidad de renovar su equipo de trabajo del cual sobresalió Antonio de Espinosa quien en 1559 obtuvo su propia cédula que le permitía formar su propio taller, con el paso del tiempo se convirtió en el mejor tipógrafo del siglo. [Salinas O. (2019)].

Durante el siglo XVIII llegó la litografía a México obteniendo un gran impacto ya que economizó y facilitó la comunicación, y fue gracias a esta forma de impresión que el periódico comenzó a



Primera plana del periódico "Hijo del Ahuizote". Fuente: Excelsior.

tomar un papel importante en el país. Se reproducía el contenido de periódicos como *El Iris*, *El Gallo Pitagórico*, y *La Orquesta*, siendo este el más importante de la época.

En 1781 se fundó la Real Academia de Nobles Artes de San Carlos de Nueva España, una institución dedicada a la enseñanza de la arquitectura, pintura, grabado y escultura. Desde su fundación y hasta el siguiente siglo, la academia seguía el modelo de educación empleado en España, Francia e Inglaterra. Fue en el siglo XX que comenzó a tomar influencia mexicana y con ella, abrió el camino al muralismo. [Fundación UNAM (2019)].

En 1885 se creó el periódico *El Hijo de Ahuizote*, el cual se oponía a los ideales de Porfirio Díaz. Se considera

que fue esta publicación la que movió a los grupos hacia la Revolución Mexicana.

La litografía estuvo presente en México durante la mayor parte del siglo XIX y tuvo un declive con la llegada del fotograbado y el offset.

Uno de los creadores más significativos en la historia del país es José Guadalupe Posada, quien durante los últimos años del Porfiriato, inició un movimiento artístico de carácter político. Por medio de grabados reproducía mensajes descriptivos en folletos que se repartían al pueblo, también sus obras tenían apariciones en los periódicos con las cuales buscaba fomentar el pensamiento reflexivo en la sociedad.

Posterior a la Revolución, durante el gobierno del entonces presidente Álvaro

Obregón, la Secretaría de Educación Pública aprobó la difusión de la historia de México a través de libros, revistas y murales en edificios públicos. Esto marcó un gran acontecimiento no solo en el aspecto social y de la educación, también en el área del diseño y la comunicación visual.

México recibió a una gran cantidad de refugiados después de la Guerra Civil (1936-1939), dentro de estos grupos se encontraban algunos artistas plásticos quienes se encargaron de impulsar el diseño gráfico en el país. Estos personajes son Josep Renau, Miguel Prieto y Vicente Rojo. [Salinas O. (2019)].

Renau era un dibujante, pintor y fotógrafo que supo combinar sus habilidades para la creación de carteles, periódicos y revistas. Fundó la primera



“Gran Calavera Eléctrica” (1900), grabado elaborado por Guadalupe Posada. Fuente: El Heraldo de México.

empresa en el país dedicada al diseño en la que realizaba mayormente los carteles publicitarios para el cine mexicano, también diseñó portadas de discos de vinil, colaboraba con revistas y creaba piezas de crítica política.

Por otra parte, Prieto era un tipógrafo, pintor y escenógrafo que al llegar a México se integró a la editorial Romance en donde se despeñó en el área de diseño editorial; también se vio involucrado en el rediseño de la revista México en el Arte y en el periódico Novedades.

Por último, se encuentra Vicente Rojo un escultor que con su llegada a México, comenzó a trabajar con Miguel Prieto en la sección editorial. Creó la publicación Artes de México, fue promotor de distintas revistas como: Vuela, Artes Visuales del Museo de Arte Moderno, La Gaceta (del Fondo de Cultura Económica), revista de Bellas Artes, revista de la Universidad de México, y el periódico La Jornada. Perteneció al equipo de la imprenta Madero y la editorial ERA en donde fue parte de los proyectos de conocidos escritores como Gabriel García Márquez, Carlos Fuentes y Octavio Paz. Además, se involucró en la formación de los que serían los futuros maestros del diseño. [Idem].

Como un antecedente de la educación en este ámbito, previamente a que



Cartel publicitario para la película "La Vorágine: abismos de amor" (1949).
Fuente: Centro ADM.

se impartiera la carrera universitaria de diseño gráfico en México, se tiene el registro de la reapertura de la que había sido la Academia de Nobles Artes de San Carlos que (permaneció cerrada durante el periodo de la Revolución) con el nombre de Escuela Nacional de Bellas Artes. En 1952 se inició el Taller de Artesanos. En 1956 se fundó el Centro Superior de Artes Aplicadas por el INBA (Instituto Nacional de Bellas Artes), de donde se derivó en 1962 la Escuela de Diseño y Artesanías.

Fue en el año 1968 cuando se oficializó la Licenciatura en Diseño, a cargo de la Universidad Iberoamericana, siendo esta la primera del continente. [IBERO. (2017)].

Otro de los acontecimientos relevantes en la educación a nivel licenciatura vino posteriormente, cuando una vez más la institución que en ese tiempo ya estaba bajo el nombre de Escuela Nacional de Bellas Artes, se incorporó a la Universidad Nacional de México (ahora Universidad Nacional Autónoma de México — UNAM) y pasó a ser la Escuela Nacional de Artes Plásticas, encargándose de impartir la licenciatura en Diseño Gráfico. Con los años evolucionó su plan de estudios quedando con el título de licenciatura en Diseño y Comunicación Visual.



*Imagen gráfica para los juegos olímpicos de 1968 "México 68"
Fuente: Olympics.*

México estuvo a cargo de los Juegos Olímpicos de 1968 y con este proyecto surgió un gran momento para el diseño gráfico mexicano, pues se creó una imagen que además de icónica, ponía al país en el ojo mundial, y el resultado tenía que ser capaz de mostrar la cultura. El logo de “México 68” fue el resultado de una colaboración entre Pedro Ramírez Vázquez, Eduardo Terrazas y Lance Wyman; esta aportación estuvo inspirada en los patrones del pueblo huichol. [Olympics (s.f)].

El trabajo de diseño que hay detrás de todo el proyecto es muy amplio, no solo se trató del logo, también, se creó la señalización urbana, mapas, timbres postales, uniformes y por supuesto, la publicidad.

Al finalizar este evento se comenzó a manifestar la importancia, y con ella el interés, de las empresas por implementar su propia identidad corporativa. Esto abrió paso a un mercado más activo para el diseño y la comunicación visual.

4.4 Áreas del diseño

El diseño y la comunicación visual está presente todo el tiempo en la vida cotidiana, en el periódico o portal de noticias digital, en los señalamientos



Letras corporeas “México 68”. Fuente: Gobierno de México.



Módulo de información “México 68”. Fuente: Gobierno de México.

viales, los envases de bebidas refrescantes, los anuncios espectaculares, en los libros y revistas, en los menús de los restaurantes, en el cine, entre otras. Esta disciplina se divide en áreas, y cada una de ellas se especializa en distintos aspectos como el diseño editorial, la identidad corporativa, la señalética, el envase y embalaje, la publicidad y la multimedia. Cada una se enfoca en la solución de problemas diferentes.

Es importante conocer estas áreas para saber a través de cuál de ellas se le dará solución a la problemática planteada en este proyecto.

4.4.1 Diseño Editorial

“El diseño editorial es el marco a través del que una historia dada se lee e interpreta” —Martin Venezky

Esta área se encarga de la elaboración de diversas publicaciones como libros, revistas, catálogos y periódicos. Se encarga de crear la estructura y maquetación adecuada para cada una de ellas dependiendo del contenido, el objetivo y el segmento de población al que va dirigida. Busca crear la armonía ideal entre el texto y las imágenes.

Su origen se da durante el siglo XV con la invención de la imprenta, sin embargo se sabe que desde el antiguo

Egipto ya existían los copistas quienes se encargaban de reproducir textos y libros completos.

Una producción editorial puede cumplir con diferentes objetivos tales como entretener, educar, comunicar, informar, instruir, narrar o una combinación de dos o más de ellos. Al mismo tiempo, tiene como función otorgar un estilo y personalidad definida a un contenido,

atraer y mantener la atención del lector. [Zappaterra, Y., Caldwell C. (2014)].

Actualmente el diseño editorial no se limita a las publicaciones impresas, ahora se integra a los medios digitales que en los últimos años han ido ganando relevancia y un espacio esencial en la vida cotidiana.



Diseño editorial. Revista “The New Era”. Fuente: Rayitas Azules.

Publicaciones estructuradas por el diseño editorial:

Periódico. Este medio de comunicación impreso da a conocer diariamente noticias, artículos y acontecimientos importantes que han pasado o próximos a suceder. Este tipo de publicación se caracteriza por su estructura, la tipografía del texto, entradillas y amplias fotografías; en su diseño se busca dar la mayor información, limitando espacio y al mismo tiempo facilitando su lectura.

Diarios digitales. Al igual que el periódico, este medio ofrece la información más relevante de los distintos entornos sociales y culturales pero de manera digital. Sus limitantes en el diseño son menores ya que se puede valer de más fotografías e ilustraciones, incluso puede ser interactivo y contar con material audiovisual.

Revistas. Generan contenido de forma mensual, ofrece diferentes artículos del contexto al que esté dirigido. A su vez, tiene fines comerciales y entre sus páginas se encuentran diferentes publicaciones. Se caracterizan por su amplio uso de fotografías e ilustraciones, con variantes tipografías y múltiples colores. Actualmente también tienen presencia de forma digital.

Libros. Dentro de este tipo de publicaciones se encuentran muchos estilos y es que se puede tratar de libros de texto, educativos, cuentos o literarios, aunque su finalidad en todos los formatos es la misma: facilitar la lectura ya sea para niños, adultos o adolescentes.

Catálogos. Busca presentar de forma detallada la serie de productos o servicios que ofrece alguna empresa.

4.4.2 Diseño Publicitario

La publicidad es la presentación y promoción de servicios y productos, se basa en la comunicación. Busca atraer la atención de aquellos a quien va dirigida. Una de sus principales características es que un mismo mensaje se dirige a miles de personas de manera simultánea. [Dirksen, C., Kroeger, A. (1985)].

Su función es crear, despertar o intensificar el interés hacia algún producto o servicio; se diseña con la intención de aumentar el número de clientes y consumidores, también con el propósito de estimular hábitos, gustos y costumbres.

La publicidad se clasifica en:

- **Nacional.** Es utilizada por fabricantes nacionales; por ejemplo las empresas automovilistas, del área de alimentos, cuidado personal, etc.; cuya



Campaña publicitaria "Nike".
Fuente: My daily graphic.

publicidad aparece en redes nacionales como revistas y televisión.

- **Regional.** Este tipo de publicidad se usa solo en zonas específicas del país, ya sea por parte del fabricante, mayoristas o minoristas. Por ejemplo, equipo de surf que se promociona en la costa, fertilizantes en las zonas agrícolas, etc.

- **Local.** Se refiere a aquella publicidad que se da solo en ciertas áreas comerciales o ciudades. También se le llama publicidad minorista. Usa como herramientas la televisión, periódico y radio local. Por ejemplo tiendas de autoservicio, restaurantes o tiendas minoristas.

A su vez, la publicidad también se clasifica con base a sus tipos audiencia:

- **Industrial.** Es aquella que se usa para promocionar artículos industriales

como materias primas, maquinarias y refacciones.

- **Comercial:** Se dirige a compradores mayoristas para reventa y distribuidores.

- **Institucional:** Busca beneficiar la imagen de una marca, empresa o institución en general, haciendo énfasis en sus características principales y todo aquello que pueda disipar prejuicios o malas opiniones.

- **Profesional:** Está diseñada para productores y distribuidores de mercancía para alguna profesión específica por ejemplo, las farmacéuticas se dirigen especialmente a médicos, así como los materiales de construcción van hacia arquitectos y contratistas.

- **Al consumidor.** Este tipo de publicidad es para el usuario final, por ejemplo el anuncio de un refresco, servicio de cable o internet, etc.

La publicidad puede darse a través de diversos medios, tales como los impresos: revistas, carteles, espectaculares, volantes, dípticos, trípticos, periódicos; también, por medio de la televisión; radio; páginas web y redes sociales. Es importante tener presente al momento de crear un diseño publicitario que, éste debe ser capaz de adaptarse a uno o varios soportes y medios.

El trabajo en la publicidad requiere habilidad para comprender distintos aspectos de la psicología en la demanda del consumidor para obtener el enfoque y medio adecuado, logrando que la publicidad arroje resultados positivos.

4.4.3 Diseño de Envase y Embalaje

Se trata de la creación y desarrollo de la imagen de un producto, que a través de su envase sea capaz de sobresalir entre los demás sin perder su función.



Diseño de envases y embalajes de distintos productos de "The Coca-Cola Company". Fuente: The Coca-Cola Company.

nalidad y practicidad, así mismo, debe contener la información más relevante del contenido.

Esta área del diseño busca proteger y conservar el producto bajo un previo estudio de las condiciones funcionales, ergonómicas y dimensionales que exigen los procesos de distribución y comercialización; sin dejar de lado el atractivo visual que debe poseer para atraer al receptor a la vez que cubre las necesidades del emisor. [Somoza E. Gandman A. (2004)].

Cuando el diseño de envase y embalaje cumple con su objetivo, se le conoce como vendedor silencio pues con su atractivo visual genera un auténtico interés por parte del público meta.

4.4.4 Diseño de Identidad Corporativa

En esta vertiente del diseño se desarrollan los distintos componentes que definen un estilo particular a una empresa o marca, creando un sentido de unidad. A través de la identidad corporativa se logra transmitir y compartir los rasgos, cualidades e incluso valores que hacen diferenciar a una organización de otra.

A demás de esto, esta área del diseño impulsa el posicionamiento y la aprobación de una empresa ya que mejora la imagen general de la misma, contribuye



Imagotipo "McDonald's"



Aplicaciones "McDonald's"

PROJECT INFORMATION



PROJECT INFORMATION
SIGNATURE

PROJECT ANALYSIS



INSPIRATION IMAGES



GRAPHIC DESIGN CONCEPT

CONCEPT
SIGNATURE COLOURS
TYPOGRAPHIC USAGE

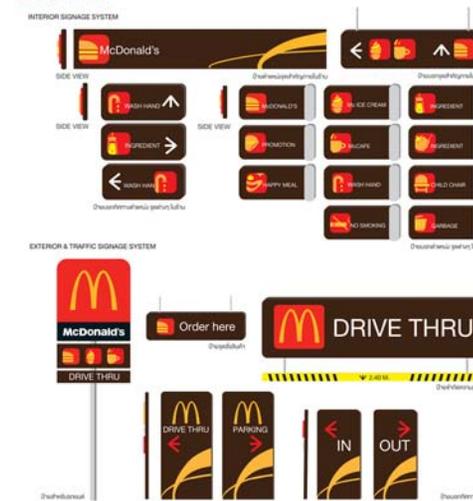
Helvetica Neue LT Com
ABCDEFGHIJKLMNO
PQRSTUVWXYZ
abcdefghijklmnopqrstuvwxyz
123456789

DB Helvetica X
กขคดเจฉลฎฐทฒณตค
กรบปฝผพทษรชวชยทศพช
0123456789

GRAPHIC DESIGN CONCEPT



SIGNAGE FAMILY



Fragmento de la identidad corporativa "McDonald's". Fuente: WordPress.

a alcanzar la lealtad y confianza de los clientes, facilita la diferenciación de la competencia y fortalece el sentido de pertenencia de los empleados.

Se conforma por múltiples elementos como los logotipos, isotipos, imagotipos e isologos; y sigue un patrón personalizado en los colores, texturas y tipografías. [López, A. M. (2014)].

También, se encarga de diseñar todo aquello que sea capaz de publicitar y distinguir a la organización ya sea dentro o fuera de sus instalaciones, por ejemplo los insumos de papelería, uniformes, vehículos y mobiliario.

4.4.5 Diseño de Señalética

Señalética se refiere a los sistemas de señales de orientación en cualquier tipo de espacios en donde se prestan servicios. Es un estímulo visual que tiene como objetivo facilitar el uso de las zonas. La señalética es un medio de información no verbal, forma parte de un triángulo interactivo con la arquitectura y la logística. [Costa, J. (2007)].

Con la progresiva movilidad social, surge el flujo de grupos de personas de diferentes orígenes sociales, culturales e incluso geográficos, que se desplazan de un punto a otro. Esto significa que al circular por espacios nuevos o



Ejemplo de señalética corporativa. Fuente: IMP Digital.

desconocidos se origina un conflicto de orientación. Debido a estas características, la señalética busca comunicar en un lenguaje universal con la intención de orientar a cualquier grupo social sin importar las diferencias lingüísticas, culturales y de edades; así mismo, el resultado debe de responder a las necesidades de manera inmediata y puntual.

Dentro de esta área se diseña desde la simplicidad, la abstracción, la funcionalidad y la unidad visual. Se basta de figuras geométricas, líneas, colores y textos de fácil aceptación y lectura.

4.4.6 Diseño Multimedia

Multimedia es la rama del diseño que usa diversas formas de expresión simultáneamente, se encarga de las creaciones interactivas como la animación y la producción audiovisual. Para su desarrollo, se apoya de elementos



Diseño multimedia aplicado en sala inmersiva. Museo Nacional de Corea

como fotografías, videos, ilustraciones, animaciones gráficas, audios y textos. Se produce en formatos digitales y se caracteriza por provocar sensaciones y experiencias en dos sentidos: auditivo y visual. [Anáhuac. (2022)].

Se desenvuelve en la industria del entretenimiento, videojuegos, publicidad, educación y el arte. Con la expansión del internet y las redes sociales, la multimedia ha ido tomando más fuerza y una parte importante de la vida diaria; debido a este creciente ritmo, se ha definido un tipo de comunicación y consumo completamente virtual.

El diseño multimedia también participa en los sitios web y diferentes interfaces. Crea estímulos visuales, formas atractivas y dinámicas de presentar contenidos para distintos públicos.

4.5 Herramientas del diseño

Crear los mensajes de cada una de las áreas del diseño es posible gracias a las herramientas que tiene a su disposición: la fotografía, el color, la ilustración y la tipografía. El uso conjunto de estos elementos hace posible al diseñador plasmar las soluciones gráficamente.

Es realmente importante estudiar el efecto que provoca cada tipo de color y tipografía, el propósito de cada encuadre de la fotografía, la función de la ilustración; todo ello con la intención de entender y justificar cómo y por qué integrar un diseño de cierta forma, pues cada problema y necesidad tiene que ser resuelta de manera personalizada.

4.5.1 Fotografía

Hablar de fotografía es adentrarse en un universo de arte, intenciones y perspectivas diferentes. Desde el siglo XIX con la aparición de la cámara oscura, el mundo comenzó a experimentar una revolución en la expresión la cual, no ha dejado de avanzar y profundizar constantemente. Durante los años 70's con el incremento de la fotografía en la publicidad se creía que vendría a reemplazar a



Sesión fotográfica de producto. Fuente: Freepik

la ilustración, sin embargo, esta última posee una desventaja y es que, una imagen real de los productos solo se consigue a través de la fotografía.

La fotografía conlleva un proceso mediante el cual se obtienen imágenes permanentes de un instante específico al que se puede acceder un sin número de veces; tiene la capacidad de hacer que el mundo sea accesible e imaginable para el hombre. Hoy en día con el acceso a la tecnología, el uso de las cámaras se ha convertido en un instrumento cotidiano.

Dentro del diseño, la fotografía tiene un propósito muy claro y es el de facilitar, integrar, complementar y mejorar la comunicación y comprensión de algún mensaje. Es capaz de comunicar igual o inclusive mejor que los propios textos. [López, A.M. (2014)].

Esta herramienta se usa en todas las áreas del diseño y la comunicación visual ya sea de manera directa o indirecta. Dependiendo de la intensidad, el uso de la fotografía contiene diversas composiciones, encuadres y ángulos.

4.5.2 Ilustración

La ilustración se refiere a los trazos que son creados de forma manual con la intención de interpretar cualquier



Ilustraciones aplicadas en diseño editorial.
Fuente: El País.

imagen o realidad. A través de ella se puede reflejar el estilo propio del autor y se basa en la perspectiva del mismo. En la ilustración se puede plasmar la fantasía, la ficción y no solo la realidad.

Se apoya de distintas técnicas, puede ser de manera digital, con acrílicos, tinta china, óleo, aerógrafo, rotuladores, acuarelas, lápices de colores, recortes entre muchas más.

El objetivo de la ilustración dentro del diseño, es complementar, crear o reforzar un mensaje.

4.5.3 Color

El color es una percepción producida por la luz. El ojo humano tiene la capacidad de percibir las diferentes ondas de luz, brindando la oportunidad de apreciar los distintos tonos en los objetos. [Silver, M. (2008)].

El color consigue crear distintos efectos según su uso; logra transmitir sensaciones, modificar estados de ánimo, describir realidades, codificar información y crear diferentes entornos. Es por esto que el color es considerado una parte integral del diseño.

4.5.3.1 Psicología del color

Como se menciona anteriormente, el uso del color tiene un efecto psicológico en el cerebro humano. Es tarea del diseñador saber utilizarlo según el resultado que se esté buscando pues el color consigue variar de maneras radicales el significado de las representaciones gráficas.

A través del color se originan, se intensifican y se modifican diversas sensaciones en el espectador; estas van desde la alegría, tranquilidad, felicidad, melancolía, tristeza, calma, miedo, seriedad, fortaleza, exclusividad, entre otras.

Los colores se clasifican en dos amplios grupos:

- Cálidos. Dentro de este grupo se encuentran las tonalidades de rojos, naranjas y amarillos; su efecto simula una fuente de calor, asociándolo con el sol y el fuego.

Se trata de colores que de forma general se asocian a la alegría, pasión, entusiasmo, festividad, incluso con la guerra, la agresividad y con la muerte.

- Fríos. Abarca las tonalidades azules, verdes y violetas. Los colores fríos se relacionan con el agua, la humedad y la frescura de la naturaleza.

Con el uso de estos tonos se producen las sensaciones de tristeza y melancolía, calma, expectación, descanso, paz. Pero a su vez, representan la formalidad, seriedad, profesionalismo, limpieza, sobriedad y la serenidad.



Círculo cromático. Indica las armonías de color. Fuente: WordPress.

4.5.4 Tipografía

“La tipografía es un arte. La buena tipografía es Arte” -Paul Rand

La tipografía es un conjunto de signos que reproduce las palabras mediante su impresión. Es la técnica de organizar los caracteres en un texto.

Su historia comienza con la invención de la escritura y fue evolucionando a lo largo de la historia hasta la invención

de la imprenta cuando la impresión se bastaba de tipos metálicos, en donde cada número, letra y signo se fundían en metal para posteriormente ser organizados en textos, entintados y finalmente transferidos al papel. Fue después del movimiento de la Bauhaus cuando comenzó a surgir gran variedad de estilos y diferentes fuentes.

En el entorno del diseño, se conoce como fuente al grupo de signos y letras que han sido diseñadas bajo el mismo estilo, cuyo propósito es mostrar uniformidad. Por otra parte, tipografía se conoce como una familia de fuentes en las cuales se muestra la misma esencia sin embargo, cambian los tamaños, el ancho o la inclinación, generalmente una familia tipográfica es creada por un mismo autor.

Esta herramienta tiene vital importancia en el diseño debido a que, al igual que con el manejo del color, la elección de la fuente o tipografía proyecta significados contrastantes en el mensaje que se desea comunicar.

Una vez que se ha estudiado el contexto, las áreas y las herramientas del diseño y la comunicación visual, se puede discernir la relevancia y presencia de



Contraste tipográfico. Fuente: Freepik.



Imagen representativa del proceso de diseño. Fuente: Freepik.

esta disciplina en la sociedad y la vida cotidiana.

La comprensión de la información que se presentó en este capítulo contribuirá a la selección de las áreas, los medios y las herramientas adecuadas que en conjunto formarán parte esencial en el diseño de la propuesta de solución gráfica a la problemática de este proyecto.

CAPÍTULO

05

¿QUÉ SE HA HECHO?

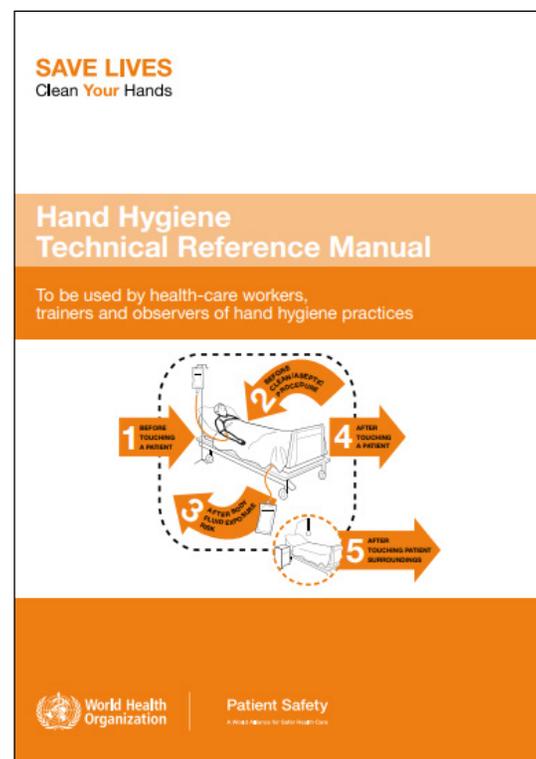
En este capítulo se busca exponer una serie de materiales gráficos que múltiples organizaciones han realizado para abordar diversos temas de salud pública en distintas partes del mundo. Se trata de campañas en las que se hace uso de carteles, postales, folletos, infografías, documentos y libros que están dirigidos tanto al personal de la salud como al público en general. La finalidad de analizar lo que se ha hecho en esta área es identificar y seleccionar las características apropiadas para la realización de la solución gráfica de la problemática planteada en este proyecto.

Para el año 2019 la higiene y el lavado de manos ya han ido adquiriendo relevancia, sin embargo, es poco el material gráfico que está a disposición para conocer los procedimientos adecuados en el tema, por lo tanto, algunas de las campañas que se observaran se refieren a otros problemas de salud pública como infecciones respiratorias, tabaquismo, VIH, entre otras.

5.1 Manual técnico de referencia para la higiene de manos

Es un documento que fue creado en el año 2009 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y va dirigido especialmente a los trabajadores de la salud,

formadores y supervisores de la higiene de manos. En sus 34 páginas explica de forma sintetizada las infecciones relacionadas con la atención de la salud (IAAS) y su relevancia en la seguridad de un paciente, posteriormente expone detalladamente los procesos del lavado y frotado antiséptico de manos, los productos indispensables, y los momentos clave para realizar esta práctica.



Contenido del manual

Su formato es A4 para facilitar su impresión en los centros hospitalarios de todo el mundo, el archivo digital se encuentra de manera gratuita en la página web oficial de la OMS. Está disponible en español, inglés, árabe, vietnamita y japonés.

El diseño editorial de este manual consiste en una maquetación de dos columnas para reunir el texto, mismo



que se encuentra alineado hacia la izquierda. Emplea tipografía sans serif, se apoya del color naranja, gris y negro con fuente en bold para destacar los subtítulos, usa gráficas de estadísticas y cuadros comparativos, con un bloque de color naranja resalta el encabezado de cada página.

Para explicar cada técnica de higiene de manos usa un texto descriptivo que

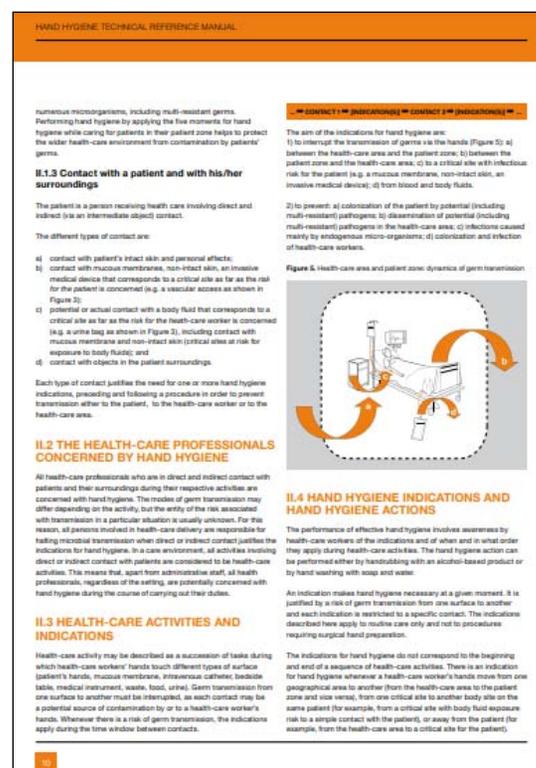
va acompañado de una serie de ilustraciones lineales en la que se hace una representación puntual de cada uno de los pasos a seguir. Es esto uno de sus puntos más favorables, ya que resuelve cualquier confusión que el lector haya obtenido durante la interpretación de los procesos.

El color característico que ha otorgado la OMS a su programa de higiene de

manos es el naranja. Y precisamente este rasgo es lo que puede considerarse como una desventaja, ya que el uso exclusivo de este color puede detonar percepciones erróneas en el lector. Con este manual se busca fomentar el lavado de manos para impulsar la mejoría en la salud pública, y siguiendo los principios de la teoría del color, los tonos cálidos en este contexto favorecen a la percepción de suciedad, lo opuesto al propósito del documento



Contenido del manual

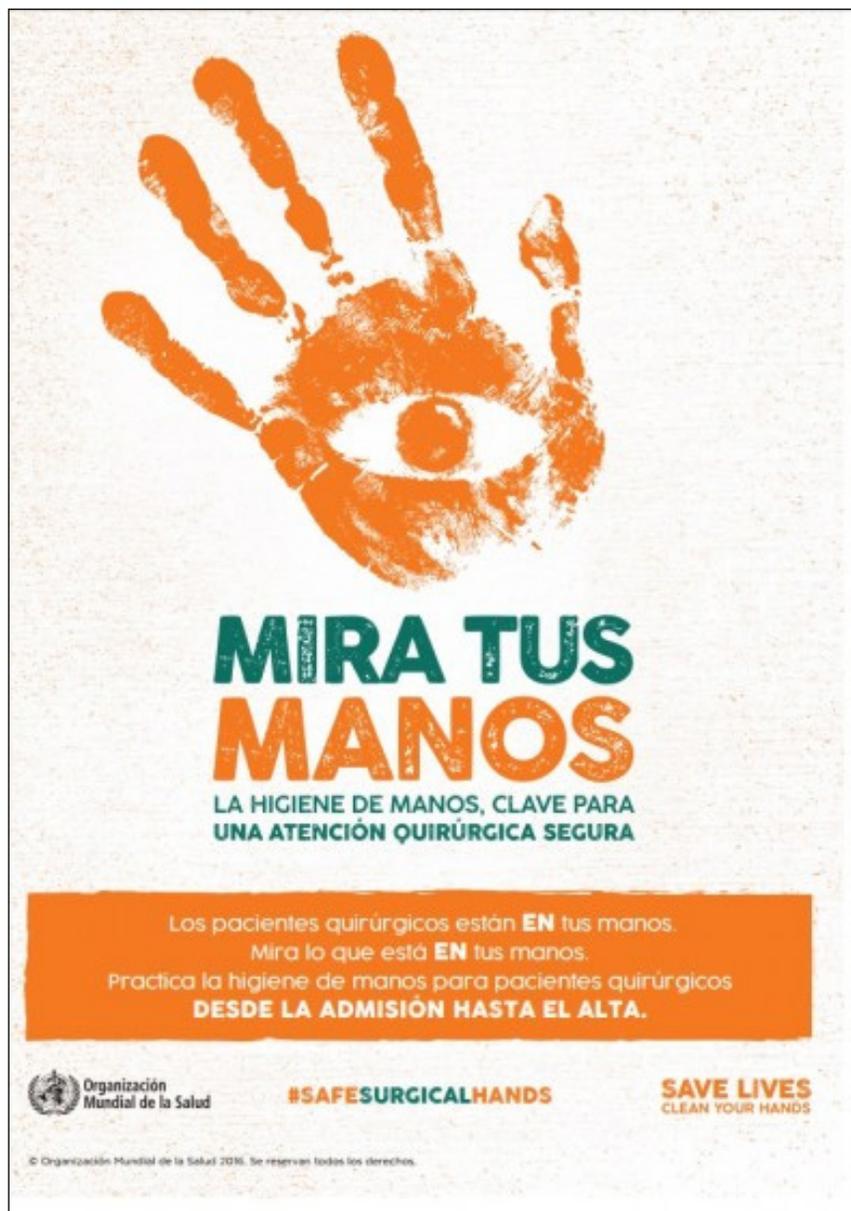


Otro de los puntos que tiene en desventaja es que solo explica las técnicas de lavado de manos y el frotado con alcohol antiséptico, dejando de lado las demás técnicas que debe seguir el personal de la salud como la aplicación y retiro de los guantes esterilizados y no esterilizados.

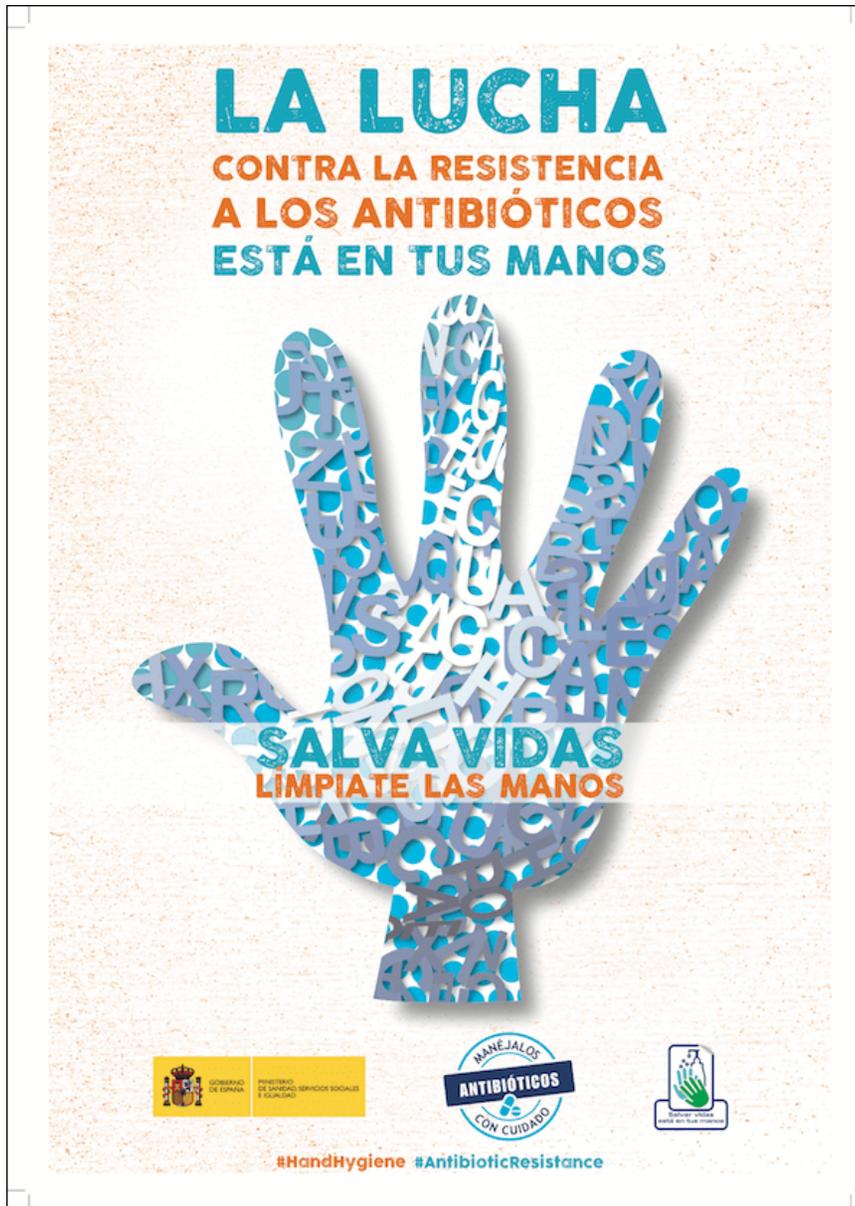
5.2 Salve vidas: límpiense las manos

Esta campaña se ha llevado a cabo el día 5 de mayo (día mundial de la higiene de manos) desde el 2016 en España, el Ministerio de Sanidad de España distribuye un cartel a los múltiples centros de atención médica de dicho país. Tiene como objetivo principal frenar la resistencia a los antibióticos, esto por medio de la prevención de las infecciones asociadas a la salud (IAAS) que surgen al no practicar de forma adecuada la higiene de manos; a través de este medio busca concientizar tanto al personal sanitario como a los pacientes a cerca de la importancia y gran impacto que tiene el lavado de manos.

En las dos veces que se ha llevado esta campaña, se han obtenido 2 carteles oficiales.



Cartel del año 2016



Cartel del año 2017

En ambos diseños se pueden apreciar características similares como el uso imprescindible de la silueta de una mano, el empleo de texturas en el fondo, en el elemento principal y en el texto. Otro factor que tienen en común es la presencia del color naranja, así como un tamaño variante en las palabras que integran las frases para crear una estructura simétrica en los cuadros de texto, también, se usa tipografía sans serif en mayúsculas para enfatizar la frase sobresaliente, los dos fondos se mantienen en tonalidades claras para crear un alto contraste con las ilustraciones.

En el cartel del 2016 se aprecian varios puntos de desventaja. Si bien, el color naranja y verde es una armonía contrastante, dentro del contexto de la salud representan un ambiente sucio o contaminado y aunque es uno de los elementos que se mencionan en la campaña, puede equilibrarse agregando más características que estimulen la sensación de limpieza. De la misma forma, el uso de las texturas en el fondo, la ilustración y el texto reafirman únicamente la sensación de suciedad.

Por otra parte, la ilustración en donde se hace una fusión de una mano y un ojo cumple la intención de llamar la atención del espectador.

En cuanto al cartel del año 2017, se hace uso de la armonía contrastante entre el azul y el naranja logrando un equilibrio no solo respecto al color, también en los conceptos de la campaña.



Adaptación para imagen de redes sociales (2016)

5.3 Momentos para la higiene de manos

Dentro de las iniciativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentra “Momentos para la higiene de manos” que fue realizado en el año 2012, va dirigido al personal de la salud de todo el mundo y describe puntualmente cuándo deben llevarla a cabo dependiendo de los distintos departamento o áreas de atención.

Es una serie de carteles, que al igual que el resto del contenido de la OMS, está disponible para su descarga digital en diferentes idiomas en su página web oficial. En su diseño siguen las pautas con la que han trabajado durante todo el programa de higiene de manos: el color naranja con una escala de grises, blanco y negro, tipografía sans serif y el uso de ilustraciones lineales sobre fondo liso.

Al agregar la descripción de cada momento de forma escrita, la lectura se complica ya que se debe disminuir el tamaño de la tipografía para lograr contener toda la información. En cuanto al manejo de los colores, no existe un contraste llamativo, por lo tanto la imagen puede tornarse monótona y poco interesante de leer. Las ilustraciones contienen elementos que no son indispensables y crean ruido visual.

Sus Momentos para la Higiene de las Manos

Pediatria

1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Organización Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha seleccionado todas las presentaciones necesarias para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el contenido publicado no constituye un garante de ningún tipo. El contenido es propiedad de la Organización Mundial de la Salud y no puede ser reproducido, almacenado en un sistema de recuperación o transmitido en ninguna forma o por cualquier medio, electrónico o mecánico, sin el consentimiento escrito de la Organización Mundial de la Salud. La OMS no se responsabiliza de los errores de impresión, de los errores de traducción o de los errores de interpretación de los datos, ni garantiza la exactitud de los datos ni la ausencia de errores de impresión.

Cartel para área de pediatría

Sus Momentos para la Higiene de las Manos

Campaña de Vacunación



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	<p>¿CUANDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.</p> <p>¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.</p>
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	<p>¿CUANDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.</p> <p>¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LIQUIDOS CORPORALES	<p>¿CUANDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	<p>¿CUANDO? Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.</p> <p>¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>



Organización
Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado todos los permisos necesarios para verificar la información que figura en el presente publicación, no obstante que, al momento de ser revisada, no garantiza un grado de riesgo cero, ni asume la responsabilidad de la interpretación y el uso que haga de sus material, y se reserva para la Organización Mundial de la Salud todos los derechos reservados de todo tipo de derechos por su publicación. La OMS apoya al Ministerio de Salud, Recursos Humanos e Igualdad de Género, y al Centro Nacional de Control de Alimentos, en particular a los miembros del Programa de Control de Alimentos, en su participación activa en la elaboración de materiales educativos.

Mayo 2012

Cartel para campañas de vacunación

5.4 La integración es siempre la mejor respuesta

Es una campaña que se llevó a cabo durante el año 2017 en España. A través de ella se busca la inclusión social de las personas con problemas de salud mental como depresión, esquizofrenia y trastorno bipolar. El público al que se dirige es a la sociedad española en general, relacionadas o no relacionadas con personas bajo estas condiciones.

En este programa creado por el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, se hizo uso de un video de 25 segundos, 2 spots de radio, y 2 carteles de 300 x 250 px, mismos que se adaptaron a distintos formatos para ser distribuidos como imágenes en redes sociales.

En esta campaña se muestran a personas jóvenes y adultas con problemas de salud mental, expresando sus deseos y metas por cumplir; también se agregan frases de concientización para fomentar la inclusión.

A través de la caracterización de los personajes que se usaron tanto para el video como para los carteles, se percibe la cotidianidad para hacer énfasis en lo común que puede lucir una persona con problemas mentales, para dejar en claro que no son un grupo aislado y



Cartel de la campaña



Imágenes del video promocional

que puede afectar a un adolescente, a un adulto joven o a una persona de la tercera edad. Para alcanzar un mejor nivel de empatía, se agregó el nombre de cada persona en los carteles y en el video.

Para acentuar las fotografías y enfocar la atención en el personaje, se utilizaron fondos blancos y desenfocados, con marcos de color verde, amarillo y blanco alrededor de los participantes. Se complementa con frases en tipografía sans serif.



Cartel



Imagen para redes sociales

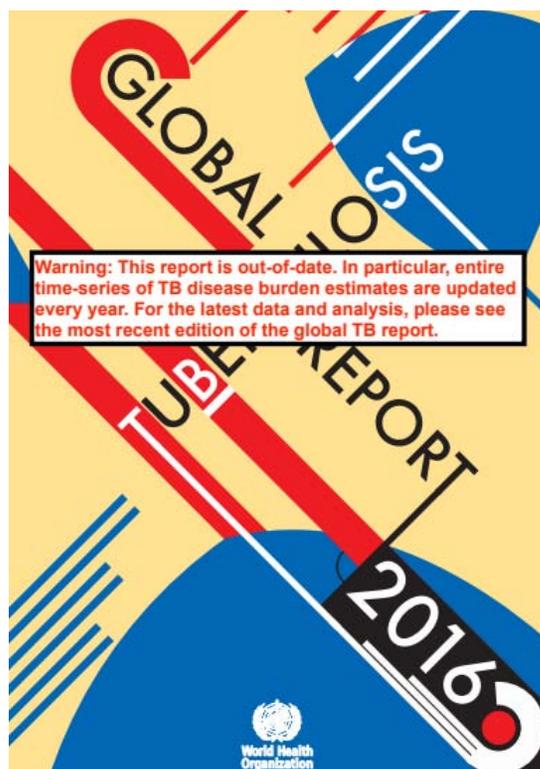
La versatilidad de este diseño permite que el resultado se pueda adaptar a varios medios y formatos sin que se vea afectado el estilo y la identidad con la que se rige la campaña, lo cual es un punto favorable; al igual que lo es la limpieza visual, pues favorece a

dirigir la atención hacia los personajes sin elementos distractores.

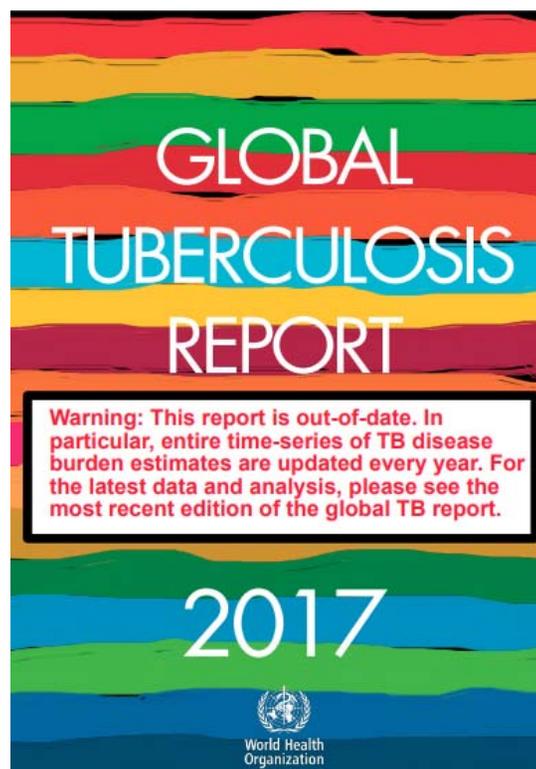
Una desventaja que tiene es el uso exclusivo de mayúsculas, debido a que puede modificar la percepción de simpatía, amabilidad e empatía.

5.5 Global Tuberculosis Report

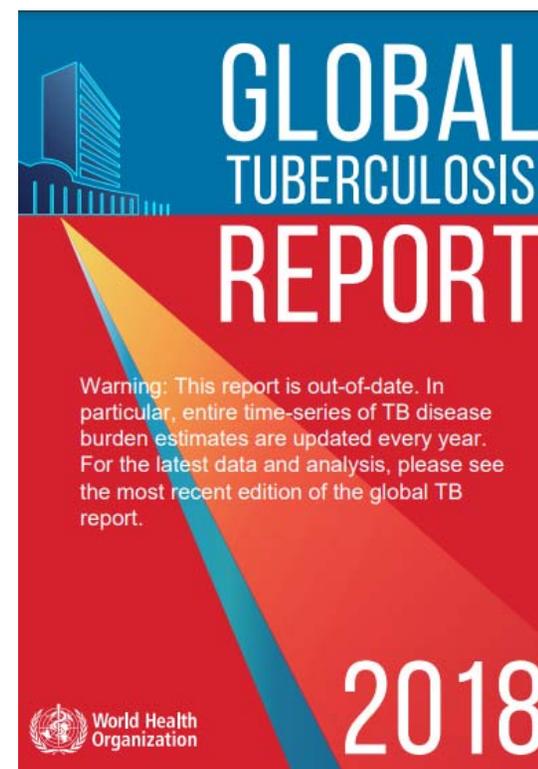
Se trata de un documento realizado cada año por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es de acceso público y sus diferentes ediciones se encuentran de forma digital en su página web oficial. En estos reportes se dan a conocer todos los avances que se han observado durante el año en el diagnóstico de la tuberculosis como epidemia, hace un análisis profundo en los tratamientos, la prevención, la financiación y en las investigaciones.



Portada de la edición 2016



Portada de la edición 2017



Portada de la edición 2018

Estos informes van dirigidos a especialistas en el tema, investigadores, científicos, químicos fármaco biólogos, médicos y personal de atención sanitaria, ubicados en cualquier país del mundo.

Las ediciones de los años 2016,2017 y 2018 son documentos con un promedio de 200 páginas cada uno en donde predominan los textos, también, se conforma con gráficas de estadísticas, tablas comparativas, mapas políticos mundiales y fotografías del campo de investigación.

Cada edición tiene modificaciones en la portada y consta de un color representativo del año correspondiente, sin embargo, todas las publicaciones siguen una misma estructura. Su diseño editorial se basa en un formato A4 para facilitar su impresión en diversos centros de estudio alrededor del mundo; concentra los textos en dos columnas, la tipografía es sans serif, se hace uso alterno del color azul y rojo para destacar los títulos, subtítulos, número de imágenes, tablas y folio. Para indicar el comienzo de un nuevo capítulo se usa una página del color característico del año, posteriormente se agrega una fotografía representativa que abarca de manera horizontal dos cuartas partes de la hoja, manteniendo un margen con color en la zona inferior y superior.

TABLE 2.2
The three TB high-burden country lists that will be used by WHO during the period 2016–2020

LIST	THE 30 MOST TB BURDEN COUNTRIES	THE 30 HIGHEST TB BURDEN COUNTRIES	THE 30 HIGHEST TB BURDEN COUNTRIES
Purpose and target audience	To provide a focus for global action on TB in the countries where progress is most needed to achieve End TB Strategy (ETS) targets and objectives, to help build and sustain national political commitment and funding in the countries with the highest burden in terms of absolute numbers, and to promote global monitoring of progress in a well-defined set of countries.	To provide a focus for global action on TB in the countries where progress is most needed to achieve End TB Strategy (ETS) targets and objectives, to help build and sustain national political commitment and funding in the countries with the highest burden in terms of absolute numbers, or severity, and to promote global monitoring of progress in a well-defined set of countries.	To provide a focus for global action on TB in the countries where progress is most needed to achieve End TB Strategy (ETS) targets and objectives, to help build and sustain national political commitment and funding in the countries with the highest burden in terms of absolute numbers, or severity, and to promote global monitoring of progress in a well-defined set of countries.
Definition	The 30 countries with the highest estimated numbers of incident TB cases, plus the top 10 countries with the highest estimated TB incidence rate that are not in the top 20 by absolute number (threshold: >1000 estimated incident TB cases per year)	The 30 countries with the highest estimated numbers of incident TB cases among people living with HIV, plus the top 10 countries with the highest estimated TB/HIV incidence rate that are not in the top 20 by absolute number (threshold: >1000 estimated incident TB/HIV cases per year)	The 20 countries with the highest estimated numbers of incident MDR-TB cases, plus the top 10 countries with the highest estimated MDR-TB incidence rate that are not in the top 20 by absolute number (threshold: >1000 estimated incident MDR-TB cases per year)
Countries in the list	The top 20 by estimated absolute number (or alphabetical order) DPR Korea DPR Korea DPR Congo India Indonesia Kenya Madagascar Myanmar Pakistan Russian Federation South Africa Thailand UR Tanzania Viet Nam	The additional 10 by estimated incidence rate per 100 000 population and a maximum number of 1000 cases per year (in alphabetical order) Cambodia Central African Republic Congo Cote d'Ivoire Guinea Liberia Madagascar Mozambique Nigeria Pakistan Zambia Zimbabwe	The top 20 by estimated absolute number (or alphabetical order) and a maximum number of 1000 cases per year (in alphabetical order) Botswana Central African Republic Cote d'Ivoire Guinea Kenya Madagascar Mozambique Nigeria Pakistan Russian Federation South Africa Thailand UR Tanzania Viet Nam
% global total	84%	31%	87%
Lifetime of list	5 years (review criteria and included countries in June 2020)	5 years (review criteria and included countries in June 2020)	5 years (review criteria and included countries in June 2020)

DPR Korea, Democratic People's Republic of Korea; DPR Congo, Democratic Republic of the Congo; HIV, human immunodeficiency virus; MDR, multidrug resistant; MDR-TB, multidrug-resistant TB; TB, tuberculosis; TB/HIV, total United Nations Programme on HIV/AIDS; UR Tanzania, United Republic of Tanzania; WHO, World Health Organization.

End TB Strategy¹ In addition, the Global TB Programme has begun working with a pilot group of countries in the African Region on collection of data using this approach.

For the first time, this report includes chapters related to TB prevention (Chapter 5) and LINC and social protection (Chapter 6), reflecting the much greater prominence of these topics in the End TB Strategy compared with previous global TB strategies.

¹ World Health Organization. Implementing the end TB strategy: the essentials. Geneva: WHO; 2016. [http://www.who.int/tb/publications/2016_TB_essentials_en_end_TB_strategy/](http://www.who.int/tb/publications/2016_TB_essentials_en_end_TB_strategy). See in particular part II, section 2.4.

2.3 Lists of high-burden countries to be used by WHO during the period 2016–2020

During the period 1999 to 2015, the concept of an HBC became familiar and widely used in the context of TB. In 2005, three lists – for TB, TB/HIV and MDR-TB – were in use. The TB HBC list (22 countries) had remained unchanged since 2002, and the HBC list TB/HIV (41 countries) and MDR-TB (21 countries) had not been updated since 2009 and 2008, respectively. With 2015 marking the end of the MDGs and their replacement with the SDGs, and the last year of the Stop TB Strategy and its replacement with the

Edición 2018

CHAPTER 2.
The Sustainable Development Goals and the End TB Strategy

From 2000 to 2015, global and national efforts to reduce the burden of tuberculosis (TB) disease were focused on achieving targets set within the context of the Millennium Development Goals (MDGs). The MDGs were established by the United Nations (UN) in 2000 and targets were set for 2015. Target 6c of MDG 6 was to "halt and reverse" TB incidence. The Stop TB Partnership, established in 2001, adopted this target and set two additional targets. These were to halve TB prevalence and TB mortality rates by 2015 compared with their levels in 1990. The global TB strategy developed by WHO for the decade 2008–2015, the Stop TB Strategy, had the overall goal of reaching all three targets. In October 2015, WHO published its assessment of whether the 2015 global TB targets for reductions in TB incidence, prevalence and mortality were achieved.

In 2016, the MDGs were succeeded by a new set of goals, known as the Sustainable Development Goals (SDGs). Adopted by the UN in September 2015 following 3 years of consultations, the SDG framework of goals, targets and indicators is for the period 2016–2035.¹ Similarly, WHO initiated work on a new global TB strategy in 2012, which was completed in 2014. The End TB Strategy was unanimously endorsed by all WHO Member States at the 2014 World Health Assembly, and is for the period 2016–2035.²

This chapter provides an overview of both the SDGs (Section 2.1) and the End TB Strategy (Section 2.2). It then defines and explains a new TB-SDG monitoring framework that has been developed by WHO in 2017 (Section 2.3). This framework is designed to focus attention on, and encourage analysis of, SDG targets and indicators that will influence the course of the TB epidemic. This is important, because achieving the ambitious targets set in the SDGs and End TB Strategy requires that these broader influences on the risks of disease be addressed.³

¹ World Health Organization. Global tuberculosis report 2016. Geneva: WHO; 2016. <http://www.who.int/tb/publications/2016-global-tb-report>. eng.pdf. accessed 2 August 2017.

² United Nations. Sustainable Development Goals (SDGs). <http://sustainabledevelopment.un.org/topics/sustainabledevelopmentgoals>. accessed 2 August 2017.

³ Hopkins M, Anil D, Connors K, Isaacs E, Linnér A, Diaz MR, et al. WHO new End TB Strategy. Lancet. 2015;386(9978):1798–801. <http://www.lancet.com/series/who-new-end-tb-strategy>. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00420-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00420-9). accessed 2 August 2017.

⁴ Analysis of these indicators is included in Chapter 3 in Annex 2. In the base data and recent trends for each indicator are shown for high TB burden countries in Annex 4. For latest data for each indicator see www.who.int/tb. accessed 2 August 2017.

For the first 5 years of the SDGs and End TB Strategy (2016–2020), WHO has defined three lists of high burden countries (HBCs): for TB, TB/HIV and multidrug-resistant TB (MDR-TB). Particular attention is given to the countries in each of these lists throughout this report, and for this reason they are presented and explained in Section 2.4.

2.1 The Sustainable Development Goals

The 17 SDGs are shown in Box 2.1. Departures from the MDGs include a broader agenda (17 goals compared with the previous eight), one consolidated goal on health compared with three health-related MDGs, and a desire for universal relevance rather than a focus on issues mostly of concern to developing countries.

The consolidated goal on health is SDG 3. It is defined as "ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages", and 13 targets have been set for this goal (Box 2.2). One of these targets, Target 3.3, explicitly mentions TB: "By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis, water-borne diseases and other communicable diseases". The language of "ending epidemics" is also now a prominent element of global health strategies developed by WHO and the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) for the post-2015 era,⁴ including the End TB Strategy (Section 2.2). Such language is much more ambitious than the MDG language of "halting and reversing" epidemics for "stopping" them, as in the Stop TB Strategy. The TB indicator for Target 3.3 is TB incidence per 100 000 population per year.

SDG 3 also includes a target (Target 3.6) related to universal health coverage (UHC) in which TB is explicitly mentioned. The WHO/World Bank definition of UHC is that all people receive the health services they need, while at the same time ensuring that the use of these services does not expose the user to financial hardship.⁵ Target 3.6 includes an indicator on the coverage of essential prevention, treatment and curative interventions. This is a composite indicator based

Edición 2017

políticos y de las gráficas de estadísticas consiguen que la atención del lector se mantenga constante.

Por otra parte, al tratarse de un tema de salud y siguiendo los principios de la teoría del color, el uso del rojo puede causar cierta contrariedad. Si bien, el color azul y el rojo son complementarios, este último podría usarse un con mayor grado de brillo y seguir conservando una armonía cromática.



Volunteers sign in patients at a TB clinic in Dar es Salaam, United Republic of Tanzania
INTERFOTO / Alamy Stock Photo

Edición 2016

BOX 3.3 Inventory studies to measure the underreporting of detected TB cases: progress to date

In countries with state-of-the-art national surveillance systems, where most, if not all, new TB cases are diagnosed and registered, the number of notified TB cases provides a good proxy for TB incidence. In many countries, however, underreporting of detected cases as well as underdiagnosis mean that there are gaps between the number of notified TB cases and TB incidence. National TB inventory studies can be used to quantify one of these gaps – the level of underreporting – and in turn can inform better estimates of TB incidence as well as the actions needed to minimize levels of underreporting. If certain assumptions are met, results can also be used to estimate TB incidence using capture–recapture methods.^a

Countries in which a national inventory study has been implemented since 2000 are shown in **Fig. 83.3.1**. Progress in 2016–2017 includes the completion of a study focused on the underreporting of TB cases in children in Pakistan, and completion of fieldwork for the first-ever such studies (covering adults and children) in Indonesia and Viet Nam. Final results from these three studies are expected by early 2018. National studies in Denmark, the Netherlands and Portugal are also under way as part of a project funded by the European Centre for Disease Prevention and Control, and a study protocol is being developed for a study in South Africa.

As countries begin working towards the TB incidence targets set within the SDGs and the End TB Strategy, there is a need for increased commitment, from national TB programmes (NTPs) and funding agencies, to conduct and fund TB inventory studies.

^a World Health Organization. Assessing tuberculosis underreporting through inventory studies. Geneva: WHO; 2012 (http://www.who.int/publications/inventory_studies/en/, accessed 15 August 2017).

FIG. 83.3.1 Countries in which national inventory studies of the underreporting of detected TB cases have been implemented since 2000 (status in August 2017)^a

^a Pakistan has completed a second inventory study focusing on children with TB. Nigeria is planning to undertake a subnational level study (in metropolitan Lagos). The Netherlands is carrying out a repeat of the inventory study conducted in 2006.

Edición 2018

5.6 Iniciativas de la Facultad de Medicina UNAM

La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México (UNAM) realiza constantemente infografías, videos y campañas en las que tiene como objetivo aumentar la difusión y comprensión de diversos temas de salud. Sus aportaciones se dirigen a las personas interesadas en el área de la salud y jóvenes aspirantes a la carrera de medicina.

A este material se puede acceder y hacer uso del mismo de forma gratuita a través de la página web oficial de la Facultad de Medicina UNAM.

Dentro de uno de sus proyectos se encuentra “8 pasos para cuidar nuestra salud” en donde la prevención de las infecciones respiratorias es el tema central. Se trata de un cartel en el que se mencionan los puntos más importantes para prevenir una enfermedad respiratoria, mismos que se acompañan de ilustraciones representativas; para complementar, realizaron un video en el que se realiza el lavado de manos con agua y jabón.

Los colores que usa primordialmente son el morado y el azul, la tipografía es sans serif y las ilustraciones dan un sentido de amabilidad.



Con el contraste de los colores se transmiten sensaciones diferentes. En la sección en la que se describen las recomendaciones mientras la enfermedad está presente, se usa el color morado como fondo y al ser este un color frío, refuerza el concepto. Por otra parte, los consejos generales se exponen en un fragmento de color rosa pálido, un color neutro.

Otro de sus lanzamientos en 2010 fue una infografía “Y tú, ¿por qué usas lentes?” en donde describe los tipos de alteraciones que puede llegar a sufrir el ojo, provocando problemas de visibilidad como la miopía, hipermetropía y astigmatismo. Así mismo, realiza una simulación de cada uno de los casos para que el lector pueda identificar si presenta alguna similitud.

Los colores principales son una dupla complementaria: amarillo y morado. La tipografía es sans serif, el título y los subtítulos se destacan en mayúsculas en un recuadro amarillo, el diseño se distribuye en tercios y cada sección se distingue con tonalidades diferentes. En las ilustraciones de comparación de visibilidad, los tonos brillantes se encuentran en los elementos clave en donde además de aportar contraste, sea notoria la diferencia de los mismos objetos entre las 3 imágenes, al mismo

tiempo que funciona como un atractivo para invitar al espectador a realizar su prueba rápida.

¿Y TÚ POR QUÉ USAS LENTES?

¿QUÉ SON LAS AMETROPIAS?

Las ametropías son alteraciones del **ojo** que provocan que los rayos de luz no lleguen adecuadamente a la retina ocasionando problemas para ver de manera óptima. La causa puede ser por problemas en la córnea, en el cristalino (lentes del ojo) o en el tamaño del ojo (globo ocular), siendo esta última la **más frecuente**.

MIOPÍA	HIPERMETROPIA	ASTIGMATISMO
<p>Los rayos llegan delante de la retina, ya sea porque el ojo es muy "grande" o porque la córnea y el cristalino no funcionan adecuadamente</p>	<p>Los rayos se enfocan detrás de la retina, ya sea porque el ojo es demasiado pequeño o porque la córnea y el cristalino no funcionan de manera normal.</p>	<p>La curvatura de la córnea no es igual en toda su superficie, lo que hace que los rayos de luz lleguen a la retina a diferentes tiempos.</p>
<p>¿CÓMO ES LA VISIÓN?</p> <p>Se les dificulta la visión a distancia y suelen acercar los objetos para enfocarlos</p>	<p>Se les dificulta la visión a corta distancia y suelen alejar los objetos para enfocarlos</p>	<p>No pueden distinguir bien lo que están viendo y suelen forzar la vista</p>
<p>SABÍAS QUE... Los niños son fisiológicamente hipermétropes al nacer, ya que sus ojos son más cortos. Este fenómeno se va corrigiendo con el crecimiento.</p>		

Logos: Salud FacMed, Universidad de la Nación, COORDINACIÓN DE

5.7 Porque todos respiramos lo mismo

En México durante el año 2010, el Instituto Nacional de Salud Pública lanzó una campaña en la que se hacía énfasis en respetar los espacios libres de humo de tabaco, por medio de dos carteles, dos imágenes para valla y prensa, dos spots de radio y un videoclip para televisión.

El público objetivo fue la población de Ciudad de México, fumadores y no fumadores, quienes frecuentan espacios públicos cerrados como restaurantes y bares. La intención de llegar a las personas no fumadoras es debida a generar



**DISFRUTEMOS
DEL AIRE FRESCO
EN LUGARES CERRADOS
SIN HUMO
DE TABACO**

Los niños que respiran el humo de tabaco, padecen más enfermedades respiratorias como asma, bronquitis y neumonía.

**AMBIENTE
100%
LIBRE DE HUMO DE TABACO
GRACIAS A TI**

**PORQUE TODOS
RESPIRAMOS LO MISMO**

un nivel de conciencia en la que ellos mismos logren identificar cuando una persona externa pueda estar haciendo daño a su salud de forma indirecta

En las imágenes se observa un entorno familiar en donde hay una menor y adultos, de esta forma se pretende crear una reflexión de cómo se llega a dañar a segmentos vulnerables a pesar de no ser parte de ambientes nocivos para su bienestar. Por otro lado, se aprecia un contexto en el que el consumo de tabaco es común, sin embargo, no es un hábito que practiquen todos los asistentes y aun así pueden contraer consecuencias perjudiciales.

En cada personaje se percibe una ola de viento, lo que refuerza la idea de que en un ambiente cerrado el flujo de aire es el mismo para todos y por lo tanto, afecta al grupo por igual ya sea de forma positiva o negativa. También, está la presencia de algunas plantas, comidas y bebidas saludables fomentando el concepto de que a pesar de cuidar lo que se consume, la salud se ve en riesgo al exponerse al humo del tabaco.



Se encuentran varias ventajas en el diseño de este proyecto, como la versatilidad para adaptar la información y las fotografías a los diferentes formatos necesarios. Se hace uso de una paleta de colores acorde a la temática en la que hay un contraste funcional entre el naranja, verde y blanco. Las frases principales en letras mayúsculas sobresalen con facilidad, se aprecia un estilo y una identidad definida en toda la campaña.



5.8 Campaña para la salud dental

The American Academy of Pediatrics es una asociación estadounidense que durante varios años ha mantenido activa una campaña en pro de la salud dental de los niños. Constantemente generan contenido tanto en inglés como en español, en donde dan a conocer actualizaciones de investigaciones, pasos a seguir para una buena limpieza, promueven el cuidado y la atención de la salud, motivan a realizar evaluaciones constantes con el médico, entre otras. Se dirigen a los padres de niños estadounidenses y mexicanos.

Se apoya de carteles y de imágenes para distribución digital. Cada año se identifica por un estilo diferente, sin embargo, mantienen los elementos representativos de la campaña logrando uniformidad.

De manera general se puede apreciar una gama de colores complementarios conformada por escala de azules y naranja, añadiendo el blanco. La familia tipográfica es sans serif y con contraste en los anchos para destacar palabras u oraciones relevantes. La ilustración es la herramienta principal y refleja un sentido de cordialidad y simpatía.

Durante el año 2015 se realizaron principalmente infografías. Destaca el

WHY DO CHILDREN NEED FLUORIDE?

Our mouths contain **BACTERIA** + That bacteria combines with sugars in the foods we eat and the beverages we drink and produces... = **ACID**

The acid that is produced harms tooth enamel and damages teeth

FLUORIDE PROTECTS TEETH BY MAKING THEM MORE RESISTANT TO ACID

Get Your Fluoride Here!

- Drink fluoridated water
- Brush with the right amount of fluoridated toothpaste
- Talk to your dentist or doctor about fluoride treatments

CAMPAIGN FOR **DENTAL HEALTH**
life is better **WITH TEETH**
ILikeMyTeeth.org

Fluoride is an important mineral for all children. Talk to your doctor or dentist to learn more.

American Academy of Pediatrics
PEDIATRICS
ADVOCATE FOR THE HEALTH OF ALL CHILDREN

The information contained in this publication should not be used as a substitute for the medical care and advice of your pediatrician. There may be variations in treatment that your pediatrician may recommend based on individual facts and circumstances. Copyright © 2015 American Academy of Pediatrics. This may be reprinted or used from our website for personal use only. The photos whose photographs are obtained on this poster are professional models. Photo taken in relation to the cases discussed. Any references they are pointing are fictitious. This publication has been developed by the American Academy of Pediatrics. The authors and contributors are named authors on the book of pediatrics. No permission or endorsement of any child has been solicited or accepted in the development of the content of this publication.

FLUORURO: COMBATE LAS CARIES

Los niños pueden mantener una buena salud bucal de 4 maneras:



Bebe agua que tenga fluoruro.



Cepíllate los dientes dos veces por día con la cantidad correcta de pasta dental con fluoruro.



Come una dieta sana que limite las bebidas dulces, los caramelos pegajosos y los bocadillos.



Habla con tu dentista o tu médico sobre tratamientos de fluoruro.

CAMPAIGN FOR
DENTAL HEALTH
life is better WITH TEETH
ILikeMyTeeth.org

El fluoruro es un mineral importante para todos los niños. Para obtener más información, habla con tu médico o tu dentista.



American Academy
of Pediatrics



La información en esta publicación no debe usarse como sustituto de la atención médica o de la atención de su pediatra. Si su niño tiene síntomas de un trastorno que no se resuelve con el tratamiento que su pediatra le ha recomendado, consulte a su pediatra o a su médico de cabecera.

Los productos que aparecen en las etiquetas no son oficiales por médicos profesionales. No tienen ninguna relación con los límites de responsabilidad de los fabricantes.

Esta publicación fue publicada por American Academy of Pediatrics. Los autores se reservan todos los derechos de autor en esta publicación. No se permite la reproducción o el uso de esta publicación sin el consentimiento de los editores de esta publicación.

fondo en color muy claro, el fragmento de contraste color naranja para no obstaculizar la percepción de limpieza y salud. Transmiten la sensación de limpieza, frescura y salud. En la parte inferior de las imágenes se observa el retrato sonriente de niños, aportando una percepción amistosa y de bienestar. La lectura se facilita al hacer uso de textos por secciones acompañados de íconos representativos.

En el 2016 se diseñaron imágenes para medios digitales. Existe una uniformidad en el color usado para el fondo; las ilustraciones son de apariencia más relajada y amigable; las frases y palabras complementarias son de una fuente que da el aspecto de haber sido escrito de forma manual.

Los personajes se muestran con una sonrisa brillante, enfatizando la importancia de mantener una boca sana. A través de esta serie se observan distintas etapas del crecimiento y algunas recomendaciones a realizar en cada una de ellas. Así mismo, las palabras, frases y diálogos que las conforman cambian de tipografía dependiendo de las edades a las que se dirigen; no es igual la forma en la que se refieren a los padres de los bebés, a los niños y a los adolescentes.

Los pediatras aman a los bebés y les ENCANTAN los dientes de leche!

Buenos días Dr. García, estamos aquí para el chequeo de Santiago.

Estupendo. ¿Alguna pregunta o inquietud?

Sus dientes aún no han entrado, pero ¿hay algo que debería hacer ahora para cuidar de ellos?

Consulta con tu pediatra cómo cuidar los dientes de tu bebé desde el momento en que entran.

CAMPAIGN FOR DENTAL HEALTH life is better WITH TEETH

American Academy of Pediatrics DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

© 2017 American Academy of Pediatrics. Todos derechos reservados. La información contenida en esta publicación no debe ser utilizada como sustituto de la atención médica y el asesoramiento de su pediatra. Su pediatra puede recomendar variaciones de tratamiento basadas en hechos y circunstancias individuales. La Campaña por la Salud Dental es un programa del American Academy of Pediatrics, generosamente apoyado en parte por Denavest® Foundation y el Washington Dental Service Foundation.

Quizás piensan que ya no te necesitan, pero siempre necesitarán sus dientes.

¡CÉLEBRA LOS DÍAS DE LA SALUD DE TUS DIENTES!

¡CÓMO ME SIENTO SALUDABLE!

¡VEA HOY UNA VET AL DÍA!

¡CUIDA EL DENTISTA!

¡MÁS AGUA FLUORADA!

DENTAL HEALTH life is better WITH TEETH

American Academy of Pediatrics

© 2017 American Academy of Pediatrics. Todos derechos reservados. La información contenida en esta publicación no debe ser utilizada como sustituto de la atención médica y el asesoramiento de su pediatra. Su pediatra puede recomendar variaciones de tratamiento basadas en hechos y circunstancias individuales. La Campaña por la Salud Dental es un programa del American Academy of Pediatrics, generosamente apoyado en parte por Denavest® Foundation y el Washington Dental Service Foundation.

RECETA SENCILLA PARA UNA Infancia Feliz y Saludable

1 RIETE

2 JUEGA

3 SONRÍE

Una boca sana es un ingrediente importante para una infancia feliz y sana.

DENTAL HEALTH life is better WITH TEETH

American Academy of Pediatrics

© 2017 American Academy of Pediatrics. Todos derechos reservados. La información contenida en esta publicación no debe ser utilizada como sustituto de la atención médica y el asesoramiento de su pediatra. Su pediatra puede recomendar variaciones de tratamiento basadas en hechos y circunstancias individuales. La Campaña por la Salud Dental es un programa del American Academy of Pediatrics, generosamente apoyado en parte por Denavest® Foundation y el Washington Dental Service Foundation.

Por otra parte, en el año 2017 se vio presente el uso de dos colores para los fondos; las ilustraciones son geométricas, ligeramente más serias y sin expresiones faciales; hay mayor detalle en la ambientación de las escenas que se muestran; la triada de color azul, verde y naranja, crea armonía visual.

El concepto de esta edición involucra un ambiente familiar en el que se busca incluir la limpieza bucal como uno de los aspectos básicos a inculcar; de la misma forma expresa la importancia que tiene el agua para mantener buena salud.

A diferencia del año 2016, en estas imágenes hay una variedad de color de piel en los personajes pues estas campañas tienen la intención de presentarse en Estados Unidos y México.

You're teaching them to...

Read



Ride a Bike



And say



Make sure
you're teaching
them to brush
and floss too.



CAMPAIGN FOR
DENTAL HEALTH
life is better **WITH TEETH**

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

ILikeMyTeeth.org

© 2016 American Academy of Pediatrics. All rights reserved.
The information contained in this publication should not be used as a substitute for the medical care and advice of your pediatrician.
There may be variations in treatment that your pediatrician may recommend based on individual facts and circumstances.
The Campaign for Dental Health is a program of the American Academy of Pediatrics, generously supported in part by the DentalAid
Foundation, The New Dentable Trusts, and the Washington Dental Service Foundation.

El derecho a la salud bucal comienza con la fluoración del agua de la comunidad

UNA COMUNIDAD SANA

GENERA FAMILIAS SALUDABLES

ILikeMyTeeth.org

CAMPAIGN FOR DENTAL HEALTH
life is better **WITH TEETH**

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

© 2015 American Academy of Pediatrics. Todos los derechos reservados.
La información incluida en esta publicación no debe considerarse asesoramiento de la atención médica o de consejos de salud. Es posible que haya variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo a hechos y circunstancias individuales.
La campaña para la salud dental es un programa de la American Academy of Pediatrics, realizado con el generoso apoyo parcial de The Children's Trust y American Dental Foundation.

Fortalezca su cuerpo: un vaso a la vez.

El agua con fluoruro es una alternativa fácil, económica y saludable para los dientes y el cuerpo.

ILikeMyTeeth.org

CAMPAIGN FOR DENTAL HEALTH
life is better **WITH TEETH**

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

© 2015 American Academy of Pediatrics. Todos los derechos reservados.
La información incluida en esta publicación no debe considerarse asesoramiento de la atención médica o de consejos de salud. Es posible que haya variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo a hechos y circunstancias individuales.
La campaña para la salud dental es un programa de la American Academy of Pediatrics, realizado con el generoso apoyo parcial de The Children's Trust y American Dental Foundation.

5.9 Día mundial de la tuberculosis

La tuberculosis (TB) es considerada la enfermedad letal más infecciosa del mundo. Entre las múltiples iniciativas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encuentra su campaña anual con motivo del 24 de marzo, el día mundial de la TB.

El propósito de este proyecto es crear conciencia sobre las fatales consecuencias que conlleva la tuberculosis en los ámbitos social, económico y de la salud.

En el caso específico del 2019, se comenzó una campaña en conjunto con el Fondo Mundial y la Alianza Alto a la TB, que llevó como nombre “Find. Treat. All. #EndTB”.

Se realizó una serie de carteles y de imágenes para redes sociales. En cada uno de ellos se usa la misma ilustración de un reloj de manecillas para el fondo que acentúa el eslogan de la campaña “es hora de actuar”, también, refuerza la idea de que el tiempo pasa y con él crece la posibilidad de aumentar las pérdidas humanas.



Se usa la dupla contrastante formada por el color azul y rojo. Para resaltar palabras, cifras y oraciones importantes se alterna el uso de estos colores. En algunos carteles se emplean fotografías de pacientes reales para generar empatía y mostrar cómo puede afectar a personas de diferentes edades, géneros y procedencias.

Solo una de cada cuatro personas con tuberculosis resistente a los medicamentos tiene acceso al tratamiento

ES HORA DE ACTUAR

PARA ACABAR CON LA AMENAZA MUNDIAL DE LA TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Estigmatizar a gente con TB puede inhibir su cuidado y es socialmente devastador

ES HORA DE ACTUAR

ENFRENTEMOS EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Casi el 50% de las personas que contraen TB asociada con el VIH no buscan atención médica

ES HORA DE ACTUAR

PARA EVITAR MUERTES MEDIANTE EL ACCESO TEMPRANO AL TRATAMIENTO DE LA TB Y A LOS ANTIRRETROVIRALES

OPS Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud Américas

Aunque el manejo de los colores, la tipografía y el concepto en general es adecuado, la repetida estructura en todo el contenido puede expresar al lector que todas las imágenes son iguales y que la información que contienen es la misma. Esto podría tener como consecuencia un bajo impacto e interés por parte del receptor.

LA TUBERCULOSIS ES LA ENFERMEDAD INFECCIOSA MÁS MORTAL EN TODO EL MUNDO



EN 2017 1,6 MILLONES DE PERSONAS MURIERON A CAUSA DE LA TUBERCULOSIS

300 000 DE ESAS PERSONAS TENÍAN VIH

La tuberculosis es la causa principal de muerte de las personas con infección por el VIH. También es una causa importante de las muertes relacionadas con la resistencia a los antimicrobianos.

OPS Organización Panamericana de la Salud
 Organización Mundial de la Salud
FIN.TB **ES HORA DE ACTUAR**

ATACAR LA CRISIS DE LA MULTIRRESISTENCIA Y LA TUBERCULOSIS



APENAS UNA DE CUATRO PERSONAS TUVO ACCESO AL TRATAMIENTO DE LA TB-MDR

De las personas tratadas por TB-MDR, sólo un 55% tuvo buenos resultados

OPS Organización Panamericana de la Salud
 Organización Mundial de la Salud
FIN.TB **ES HORA DE ACTUAR**

TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS (TUBERCULOSIS LATENTE)

1/4 de la población mundial tiene tuberculosis latente

de 10 a 15% desarrollarán la tuberculosis

GRUPOS DE RIESGO PRIORITARIOS

- CONTACTOS QUE SON MUJERES DE 5 A 14 AÑOS
- PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
- PERSONAS CON VIH
- PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO ANTITB
- PERSONAS QUE RECIBEN SANGRE
- PERSONAS CON SÍNDROME

ENTORNO/ CONTEXTO

- CONTACTOS DE LA VIDA EN ADELANTE
- PERSONAS EN EL HOGAR
- TRATAMIENTO DE SALUD
- PERSONAS QUE USAN DROGAS
- PERSONAS EN CÁRCEL

OPS Organización Panamericana de la Salud
 Organización Mundial de la Salud
FIN.TB **ES HORA DE ACTUAR**

5.10 Día mundial sin tabaco

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el 31 de mayo como el día mundial sin tabaco, y cada año realizan una campaña en la que buscan difundir y crear conciencia sobre los daños que genera la exposición y el consumo del tabaco en el cuerpo.



**NO DEJES QUE EL TABACO
TE quite LA RESPIRACIÓN**

ELIGE SALUD NO TABACO

31 DE MAYO DÍA MUNDIAL SIN TABACO #SinTabaco

 **JUNTOS, VENCEREMOS
EL CONSUMO
DE TABACO**

 **FCTC**
CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO
SECRETARIA

 **Organización
Mundial de la Salud**

En el 2019 el enfoque principal fue la salud pulmonar. Los dos puntos en los que se creó conciencia fue: el papel que desempeñan los pulmones en la salud, y las enfermedades crónicas y el cáncer que genera el tabaco.

El grupo al que se dirige es muy amplio ya que busca beneficiar a miles de personas alrededor del mundo sin importar su país de origen, idioma, si son fumadores o no fumadores, de medios o escasos recursos.

En el material de difusión que ofrece se encuentran carteles, imágenes para redes sociales, un video reflexivo y un folleto en el que se muestran datos concisos.

En el cartel se muestran dos pulmones en un frasco de apariencia sucia con cigarrillos en el fondo. Representa el daño a la salud que ocasiona la exposición continua al humo del tabaco y cómo todo este se queda concentrado en el sistema respiratorio. En cuanto a las imágenes para redes sociales, se observa cómo a través de un color gris se simboliza al personaje que presentará mayores dificultades respiratorias y con ello un descenso en la esperanza de vida; así mismo, en otra imagen se muestran unos pulmones desvaneciéndose pero con la promesa de una mejora si se toma la decisión dejar de fumar.

Organización Mundial de la Salud #SinTabaco

**NO DEJES QUE EL TABACO
TE quite LA RESPIRACIÓN**

Nunca es demasiado tarde para dejarlo.



A las **2 semanas** de dejar de fumar, la función pulmonar mejora. A los **10 años**, el riesgo de cáncer de pulmón es igual a la mitad del de un fumador.

Organización Mundial de la Salud #SinTabaco

**NO DEJES QUE EL TABACO
TE quite LA RESPIRACIÓN**



1 de cada 5 fumadores presentará durante su vida **bronquitis crónica y/o enfisema**, que causan dificultades respiratorias muy agobiantes.

**NO DEJES QUE EL TABACO
TE quite LA RESPIRACIÓN**



ELIGE SALUD NO TABACO

31 DE MAYO DÍA MUNDIAL SIN TABACO #SinTabaco

JUNTOS, VENCEREMOS EL CONSUMO DE TABACO FCTC ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

El folleto cuenta con 12 páginas en donde ofrece estadísticas generales, información básica para comprender la magnitud del daño que ocasiona el consumo directo o indirecto del tabaco, y explica de forma sintetizada cada una de las enfermedades causadas por el tabaco.

La estructura editorial consta de la distribución del texto en dos columnas,

hace uso de imágenes y elementos vectoriales para complementar la información escrita, la tipografía es sans serif, usa distintos grosores para destacar títulos, subtítulos y oraciones importantes. En cuanto al color, se trata de una gama complementaria entre el azul y rojo.

Hace uso de fotografías en donde se muestran segmentos de población como los niños, esto con la intención de

crear reflexión pues este grupo a pesar de no ser consumidor de tabaco está expuesto a los riesgos respiratorios al convivir con adultos fumadores.

Se puede considerar a este documento como la principal ventaja de la campaña. Expone la información mediante un diseño atractivo, es de fácil lectura, las ilustraciones son homogéneas y los colores de la campaña están presentes sin causar distracción o ruido visual.

HOW DOES TOBACCO TAKE YOUR BREATH AWAY?

WITH JUST A SINGLE BREATH, THE HUNDREDS OF TOXINS IN TOBACCO SMOKE BEGIN DAMAGING THE LUNGS (6).

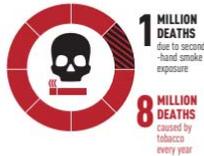
When tobacco smoke is inhaled, the structures that sweep mucus and dirt out of your airways are paralyzed, allowing the poisonous substances in tobacco smoke to make their way into the lungs more easily.

The harmful effects of tobacco smoke on the lungs are almost immediate (6). Tobacco smoke causes reduced lung function and breathlessness due to the swelling of airways and build-up of mucus in the lungs. The immediate respiratory symptoms are just part of the damage tobacco does to the lungs.

TOBACCO CONTROL MUST BE A GLOBAL PRIORITY

TOBACCO KILLS OVER 8 MILLION PEOPLE EVERY YEAR, DESPITE A STEADY REDUCTION IN TOBACCO USE GLOBALLY (7).

Between 2000 and 2016, current tobacco smoking prevalence rates declined from 27% to 20%. However, the pace of action to reduce tobacco demand and related death and disease is lagging behind global and national commitments to reduce tobacco use by 30% by 2025 (7). If the trend continues, the world will achieve only a 22% reduction by 2025 (7).



1 MILLION DEATHS due to second-hand smoke exposure

8 MILLION DEATHS caused by tobacco every year

WHO | DON'T LET TOBACCO TAKE YOUR BREATH AWAY 5



TOBACCO EXPOSURE IS A THREAT TO LUNG HEALTH FOR EVERYONE – NOT JUST SMOKERS

TOBACCO SMOKE CONTRIBUTES TO INDOOR AIR POLLUTION, WHICH IS A MAJOR THREAT TO LUNG HEALTH. EVERY YEAR, OVER 1 MILLION DEATHS GLOBALLY ARE CAUSED BY SECOND-HAND SMOKE (1).

Second-hand smoke is smoke emitted from the burning end of a cigarette or from other smoked tobacco products, usually in combination with smoke exhaled by the smoker. Tobacco smoking and exposure to second-hand smoke are major risk factors for lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), tuberculosis (TB) and asthma.

Before they even learn to walk, children may begin suffering the effects of exposure to tobacco smoke (3). Infants born to mothers who smoke, or to women who are exposed to second-hand smoke during pregnancy, are likely to suffer reduced lung growth and function (4). Chemicals found in tobacco smoke during critical stages of development in the womb have long-lasting, damaging effects on the lungs. **Smokers' children suffer reduced lung function, which continues to affect them in the form of chronic respiratory disorders in adulthood.**

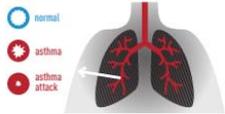
Adolescents who smoke are more likely to suffer chronic respiratory disorders and risk permanently damaging their lungs. The lungs continue to grow well into adulthood, but inhaling the toxins found in tobacco smoke slows this process and causes potentially irreversible lung damage (5).

WHO | DON'T LET TOBACCO TAKE YOUR BREATH AWAY 4

ASTHMA

SCHOOL-AGED CHILDREN OF SMOKERS ARE AT RISK OF DEVELOPING ASTHMA AND/OR THEIR ASTHMA GETTING WORSE. CHILDHOOD ASTHMA IS IRREVERSIBLE AND CONTRIBUTES TO MISSED SCHOOL-DAYS, DISRUPTED SLEEP AND RESTRICTED PLAY.

Asthma is a chronic disease of the air passages to the lungs, which causes inflammation and recurrent attacks of breathlessness and wheezing (20). WHO estimates that 235 million people currently suffer from asthma. Inhaling tobacco smoke is one of the major triggers for asthma to develop and/or worsen (20). In people living with asthma, tobacco smoking further restricts activity, contributes to work disability and increases the risk of severe asthma requiring emergency care. **Around one in nine asthma deaths can be attributed to tobacco smoking (21).** Patients with asthma can control their asthma more effectively if they quit tobacco.



normal
asthma
asthma attack

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a lung disease that causes episodes of breathlessness, coughing and mucus production. These episodes are seriously disabling; they can last from several days to several months, and sometimes result in death (22). In 2016, it was estimated that over 251 million people live with COPD (23). Tobacco smoking is the most important risk factor for COPD, causing swelling and rupturing of the air sacs in the lungs, which reduces the lung's capacity to take in oxygen and expel carbon dioxide (23). It also causes the build-up of purulent mucus in the lungs, resulting in a painful cough and agonizing breathing difficulties (24).

One in five smokers will develop COPD in their lifetime (25), and almost half of COPD deaths are attributable to smoking (21). Adults who were exposed to second-hand smoke during childhood, and had frequent infections of the lower respiratory tract as a result, are at risk of developing COPD. People who started smoking in their youth or adolescence are especially susceptible to developing COPD as a result of reduced lung growth and function (26). Most cases of COPD are preventable by avoidance or early cessation of tobacco smoking. Patients with COPD who stop smoking regain more lung function and suffer fewer long-term effects.

WHO | DON'T LET TOBACCO TAKE YOUR BREATH AWAY 7

Al analizar y estudiar cada uno de estos proyectos, se detectaron varias características en común. El color azul predomina y su color contrastante puede ser el naranja o el rojo, la tipografía únicamente se usa sans serif, la composición de todos los documentos es en dos columnas para facilitar la lectura, las imágenes se adaptan a distintos formatos, es muy frecuente el uso de infografías y de carteles en donde se exponen procesos.

Por otra parte, analizando el contenido sobre la higiene de manos que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha llegado a la conclusión de que al ser un material que se distribuye a múltiples países, debe mostrar imágenes neutras que no representen ningún grupo, raza o cultura en particular. El uso de la ilustración lineal favorece este punto.

Así mismo, en las campañas en las que se ha hecho uso de la fotografía tienen un factor en común y es que los públicos a los que van dirigidos son más específicos, y se encuentran en grupos sociales y culturales determinados.

CAPÍTULO

06

ESTRATEGIA DE DISEÑO

En este capítulo se darán a conocer los propósitos con los que se realizará la solución gráfica a la problemática planteada y al objetivo general establecido; se presentará el argumento de cada una y el medio por el que se llevarán a cabo, basadas en las matrices de solución.

6.1 Propósitos

Propósito se define como la intención o motivo con la que se elabora algo; también es el objetivo, lo que se busca lograr o cumplir.

Con base en el objetivo general del proyecto, se revisaron diferentes propósitos convenientes para generar la solución de la problemática. Por medio del análisis de los mismos, se definen las áreas del diseño bajo las cuales se ejecutarán las propuestas.

Se seleccionaron los siguientes:

6.1.1 Informar. Hace referencia a la acción mediante la cual se da a conocer o comunica sobre algún tema.

Su función se cumple a través de material informativo, documental y audiovisuales.

Por diferentes medios se busca informar a empleados y usuarios del Hospital General de Uruapan, sobre

el programa “*Higiene de manos*” y la importancia de llevarlo a cabo durante el cuidado de un paciente, para evitar complicaciones en la salud.

6.1.2 Persuadir. Se refiere a la acción con la que se induce o convence sobre creencias y pensamientos.

A través de difusión es importante crear conciencia en empleados y usuarios de Hospital, acerca de la relevancia de emplear el programa “*Higiene de manos*”.

6.1.3. Instruir. Es la formación y preparación, otorgar conocimientos sobre algún tema.

Este propósito se cumple con la ayuda de material didáctico, manuales, guías, clases, pláticas y cursos.

Es importante preparar y capacitar al personal del hospital para que ellos a su vez, logren compartir sus conocimientos en todo momento y circunstancia con cualquier paciente y familiares de este. También, es de gran relevancia brindar la información de manera directa a todos los usuarios.

Analizando estos propósitos, se llegó a la conclusión de que las áreas del diseño mediante las cuales se realizará la propuesta gráfica son: **editorial** y **multimedia**.

6.2 Matrices de solución

La matriz de solución es una técnica de clasificación que ayuda a evaluar alternativas para dar desenlace a un problema de manera jerárquica.

El objetivo con el que se realiza una matriz de solución es identificar el medio apropiado para cumplir los propósitos según cada área de diseño. Mediante el análisis y valoración de diferentes conceptos se obtiene la opción más adecuada y efectiva.

Dentro del objetivo general planteado en este proyecto, se considera a los empleados y los usuarios del Hospital, por lo tanto, las matrices se organizarán en dos grupos con la intención de obtener los medios adecuados para informar, persuadir e instruir a ambos públicos. Se evaluará con diferentes conceptos y criterios para identificar las características más sobresalientes de cada medio:

Costo: Se define como la cantidad o gasto económico que se realiza para la obtención o adquisición de una cosa o servicio.

Durabilidad: Es el tiempo que transcurre entre el comienzo y fin de algo, la calidad con la que permanece.

Alcance: Se refiere a la trascendencia de alguna cosa, a la cobertura que obtiene algún suceso o cosa. Es la cantidad o porcentaje abarcado por una cosa o actividad.

Atractivo: Se refiere a la capacidad de ganar y captar la atención, despertando el interés y el agrado hacia alguna cosa, servicio o actividad.

Vigencia: La viveza o eficacia de las acciones en la ejecución de las cosas.

Impacto: Se refiere a la impresión, huella y señal que deja alguna cosa o servicio.

Viabilidad: Se trata de las posibilidades con la que se cuenta para llevar a cabo alguna cosa, actividad o servicio.

Funcionalidad: Es el fin con el que se realiza alguna cosa o actividad, que logre deslumbrar e impresionar.

Los valores con los cuales se analizará cada medio son: 3 puntos cuando este cumpla con un nivel alto en la característica a evaluar; 2 puntos cuando se considere regular; y 1 punto cuando no beneficie al proyecto.

VALORES		
BUENO	3 pt	
REGULAR	2 pt	
MALO	1 pt	

EMPLEADOS

DISEÑO EDITORIAL

Manual. Es un documento que explica y describe de manera detallada sobre algún tema. Proporciona información ordenada.

Guía. Es un escrito que contiene información muy corta y simple. Tiene a ser un documento informal y de contenido relativo.

Revista. Es una publicación periódica (semanal, mensual, bimestral, trimestral, anual). Comunica a los lectores sobre algún tema de interés, informa avances y resultados en investigaciones, contiene diferentes artículos para complementar.

	COSTO	ALCANCE	VIABILIDAD	ATRACTIVO	IMPACTO	DURABILIDAD	VIGENCIA	FUNCIONAL	TOTAL	
MANUAL									38	
GUÍA									19	
REVISTA									14	

Gracias a la evaluación realizada se dedujo que el manual es el material didáctico idóneo con el que se facilitará la información e instrucción de los empleados. Este medio editorial tiene un alto nivel de alcance, es de fácil comprensión y es apto para contener todos los datos necesarios, es un documento que se puede usar por muchos años.

DISEÑO MULTIMEDIA

Audiovisual. Es la utilización conjunta del oído y la vista. Son imágenes y sonidos grabados en sincronía. Está hecho para reproducirse sin pausas.

Presentación. Es un apoyo visual para la exposición de algún tema, se sirve de textos e imágenes. Este tipo de archivos están hechos para la interactividad, se pueden realizar las pausas necesarias según el ritmo del presentador.

	COSTO	ALCANCE	VIABILIDAD	ATRACTIVO	IMPACTO	DURABILIDAD	VIGENCIA	FUNCIONAL	TOTAL
PROMOCIONAL									20
PRESENTACIÓN									22



En cuanto a los medios multimedia, se optó por la realización de una presentación para instruir ya que es la opción con mayor alcance, vigencia, viabilidad, impacto y funcionalidad, al ser un archivo fácil de proyectar, que puede usarse por muchos años, además, refleja la identidad de la campaña.

Durante las capacitaciones es importante tener el control en las pantallas y, según sea el ritmo de cada ponente, se avance, regrese o mantenga cada diapositiva. Es por esto que una presentación es la mejor opción.

USUARIOS

MEDIOS IMPRESOS

Cartel. Es una impresión en lámina de papel, contiene un mensaje con información breve y clara. Se apoya de imágenes y diferentes recursos gráficos. Se colocan en paredes, muebles o en cualquier lugar visible y fijo. La impresión de 1 cartel tiene impacto en gran número de personas.

Folleto. Impreso en formato no mayor a media cuartilla. Contiene información básica del tema, generalmente se acompaña de 1 o más imágenes. Se entrega 1 folleto por persona.

Tríptico. Es una impresión de 1 cuartilla doblada en 3 partes. La información que lo conforma es más detallada a diferencia del cartel o del folleto, se apoya de más imágenes y recursos gráficos.

	COSTO	ALCANCE	VIABILIDAD	ATRACTIVO	IMPACTO	DURABILIDAD	VIGENCIA	FUNCIONAL	TOTAL	
CARTEL	●	●	●	●	●	●	●	●	22	✓
FOLLETO	●	●	●	●	●	●	●	●	16	
TRÍPTICO	●	●	●	●	●	●	●	●	12	

A través de la valoración realizada se llegó a la conclusión de que el cartel es el medio adecuado para informar, instruir y persuadir a los usuarios, ya que en él se contendrá la información necesaria acerca del tema de higiene de manos, su importancia y el proceso correcto.

6.3 Metodología

Una metodología es un proceso de investigación y elaboración que se sigue para lograr un objetivo.

En el ámbito del diseño es de gran importancia seguir una metodología para facilitar la organización, la toma de decisiones y evitar perder el objetivo del proyecto; de esta forma se obtendrá un resultado que realmente funcione y de solución a la necesidad.

Para la ejecución este proyecto se tomará como modelo a seguir la metodología de Jorge Frascara la cual será adaptada según sea conveniente.



Jorge Frascara. Fuente: Foro Alfa.

Frascara es un diseñador gráfico de origen argentino, nació en 1939 en la ciudad de Buenos Aires. Se graduó de la Escuela de Bellas Artes en el año 1961. Actualmente reside en Canadá y se desempeña como profesor de arte y diseño en la Universidad de Alberta, además de ser miembro honorífico de la Sociedad de Diseñadores de Canadá. Tiene una respetable carrera profesional de más de 50 años. [Foro Alfa. (s.f).].

Su metodología consiste de 12 pasos:

- Encargo
- Recolección de información
- Análisis, interpretación y organización de la información
- Determinación de objetivos
- Determinación del canal
- Estudio, alcance, contexto, mensaje
- Análisis de prioridades y jerarquías
- Especificaciones para la visualización
- Desarrollo del anteproyecto
- Presentación

- Organización de la producción
- Verificación

6.3.1 Adaptación al proyecto

A continuación se desglosa y explica la adaptación del proceso de Jorge Frascara al proyecto.

6.3.1.1 Encargo

Se identificó la problemática. Generalmente las personas no toman conciencia de la necesidad de lavarse las manos en un entorno específico como en un hospital y cualquier área donde se atiende a un enfermo, ya que se desconoce o minimiza los grandes riesgos que existen para la salud en caso de no llevar a cabo esta práctica.

6.3.1.2 Recolección de información sobre el cliente y público

Fue necesario adquirir información sobre estadísticas, antecedentes e información general de las IAAS y el programa de higiene de manos realizado por la OMS, la cual se obtuvo a través de los archivos públicos en la página web de la Organización Mundial de la Salud.

Por medio de libros, se recolectó información acerca de Uruapan, su clima, economía y salud pública. También, se recopilaron datos para conocer a fondo el diseño, sus áreas y herramientas.

Para conocer sobre el Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, se solicitó el acceso a diferentes archivos de estadísticas, clasificación de los diferentes departamentos y antecedentes.

6.3.1.3 Análisis, interpretación y organización de la información

Una vez obtenida la información, se organizó de acuerdo a los objetivos específicos y se distribuyó en los diferentes capítulos que forman el marco teórico, considerando los puntos y temas más relevantes, aquellos con los que se sustenta el proyecto y se argumenta la solución gráfica.

6.3.1.4 Determinación de objetivos

Después de analizar la información se definieron los propósitos a desempeñar con la realización del proyecto, esto para no crear distracciones ni enfocarse en asuntos no relevantes para la solución de la problemática y el cumplimiento del objetivo general.

6.3.1.5 Determinación de canal

Con la investigación de los públicos (primario y secundario) que se menciona dentro del brief (punto 6.4), y con el establecimiento de los propósitos, se realizaron las matrices de solución para determinar los medios con los que se cumplirá el objetivo general.

6.3.1.6 Desarrollo del Brief

En este punto se generó el brief en el cual se describe la solución gráfica que se realizará (punto 6.4)

6.3.1.7 Organización de la producción

En seguida del brief y con base en él, se comienzan a generar los bocetos y pruebas de funcionamiento para obtener un resultado óptimo. Después de desarrollar las opciones de diseño, se digitalizan.

6.3.1.8 Verificación

En esta parte se examina la aportación gráfica, su funcionalidad, alcance, pregnancia y si cumple con lo establecido en el brief: necesidad, objetivo y enfoques.

6.4 Brief

Un brief es un documento preciso y detallado, mediante el cual se describe el producto o servicio con el que se dará solución a la necesidad establecida en el mismo.

6.4.1 Necesidad

Se presenta la falta de conocimiento del correcto proceso de lavado de manos durante el cuidado de un enfermo, ya sea dentro o fuera del Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”.

6.4.2 Objetivo

Diseñar un folleto, una serie de 6 carteles, un manual y una presentación mediante los cuales se dé a conocer la importancia y ventajas de llevar a cabo el lavado de manos en el entorno del cuidado de un enfermo, así como los procedimientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud para la correcta higiene de manos.

6.4.3 Público Meta

De acuerdo al objetivo general del proyecto, es necesario tomar en cuenta a 2 públicos: empleados y usuarios de la institución médica.

Público Primario:

Empleados del Hospital General de Uruapan. Pertenecientes a un nivel socioeconómico medio emergente, medio típico, medio alto y alto; con estudios nivel medio superior, superior y posgrados; con edad promedio de 25 a 55 años. Desde el personal de intendencia, administrativos, enfermeras, médicos y directivos.

Público Secundario:

Usuarios del Hospital General de Uruapan. Pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo muy extremo, bajo extremo, bajo típico, medio emergente y medio típico; con edad promedio de los 17 a 75 años; con bajos y nulos estudios académicos. Personas de la Meseta Purhépecha, habitantes de Uruapan y pertenecientes a comunidades cercanas.

6.4.4. Recursos

6.4.4.1. Humanos

M.A.H. Patricia Alcántar Rojas

L.E. Noemí Martínez Figueroa

Facilitaron y otorgaron el acceso a información sobre el Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, estadísticas, gráficas e historia. Así

mismo, dieron autorización para trabajar en este proyecto.

6.4.4.2. Económicos

Al ser una Institución Pública, el Hospital General de Uruapan cuenta con diferentes apoyos económicos por parte del Gobierno, sin embargo, no se cuenta con una cantidad específica.

6.4.4.3. Diseño

- Áreas:

Editorial: para la elaboración de manual y carteles.

Multimedia: para la creación de una presentación visual.

- Herramientas: fotografía, tipografía y color

6.4.4.4 Materiales

Durante la realización del proyecto serán necesarios distintos materiales:

- Material de bocetaje: hojas bond, lápiz, goma, bolígrafo.

- Escáner

- Impresora

- Cámara digital
- Software de diseño: Adobe Suite

6.4.5. Enfoques

6.4.5.1 Conceptual

Los conceptos que este proyecto debe reflejar son los siguientes:

Seriedad. Es la actitud responsable hacia algo. Su presencia es de gran relevancia al tratarse de un tema tan importante, la salud.

Seguridad. Es el sentimiento de protección y firmeza frente a algo. Se debe reflejar conocimiento claro e indudable, certeza y dominio del tema.

Confianza. Es la creencia que alguien tiene referente a otra persona o entidad. Al ser un tema serio debe existir empatía con el público para lograr convicción en la información que se presenta.

6.4.5.2 Expresivo

En cuanto a la expresividad se debe generar la sensación de limpieza y síntesis.

Limpieza. Hace referencia a la higiene, el cuidado y la pulcritud. Para lograr el cumplimiento de este enfoque en ne-

cesario tomar en cuenta la psicología del color: los colores fríos como el azul, indica limpieza, confianza, cuidado, fuerza, seguridad y calma.

Síntesis. Es la descripción breve en la que sólo se consideran los puntos importantes. Facilita la comprensión del tema.

6.4.5.3 Funcional

Las características que debe de tener la solución para obtener un resultado útil y eficaz, son:

Legible. Es la posibilidad de ser leído, por su claridad. Se da a través de la tipografía y el lenguaje adecuado para cada público y cada medio.

La tipografía deberá ser sans serif, resaltando títulos en altas, eslogan y términos importantes en bold itálica.

Atractivo. Cualidades que resultan agradables, llaman la atención y despiertan el interés en algo. Lograr el atractivo en la solución será gracias a la composición dinámica de cada medio: usando contrastes en colores, tipografías y proporciones de los elementos que los integran.

Durable. La capacidad de permanencia a través del tiempo. Este enfoque

se cumple por medio de los materiales con los que se realizará la solución.

Comprensible. Es la facultad de entender y percibir las cosas. Para alcanzar este enfoque se requiere redactar con síntesis de manera clara y directa.

6.4.6 Descripción de la solución

Imagen. Para obtener variantes de composición y poder adaptarlo según los formatos y los medios, se optó por la creación de un imago tipo.

Cartel. Se realizará una serie de carteles. El contenido de cada uno se basa en la investigación realizada a lo largo del proyecto con documentos de la Organización Mundial de la Salud.

Se toman en cuenta los puntos más importantes del tema:

1. Momento del lavado con agua y jabón.
2. Uso de gel antibacterial.
3. Los 5 momentos del lavado de manos.
4. Proceso adecuado de lavarse las manos con agua y jabón.

5. Día internacional del lavado de manos

El formato establecido es de 50 cm x 80 cm, se propone el uso de papel couche. Con márgenes de 3 cm de cada lado, así como una franja en la parte inferior de 4 cm de altura en donde contenga la imagen actual del Gobierno del Estado, del municipio de Uruapan, el nombre del hospital y la imagen del programa “Higiene de manos”.

Manual. Formato carta horizontal. Dirigido a los empleados del hospital. Deberá incluir información básica sobre la higiene de manos: IAAS (infecciones asociadas a la atención de la salud), momentos y procesos a seguir de la higiene de manos y, la norma 045. Es necesario incluir fotografías del proceso para facilitar la comprensión.

Presentación. Deberá coincidir con el orden y la información del manual (de manera resumida y resaltando puntos clave), ya que ambas soluciones se utilizarán para la capacitación del personal del hospital. Su formato es 1280 x 720 px.

Fotografías. Tomando en cuenta los enfoques conceptuales y expresivos, las fotografías deberán ser sobre fondo blanco, con tomas de plano medio,

medio corto o de detalle según la acción que se retrate, esto con la finalidad de que el espectador atienda y observe claramente la parte del proceso que se esta representando.

Una vez definidas y descritas las soluciones, procede la lluvia de ideas y bocetaje, analizar y pulir las propuestas para lograr el mejor resultado posible.

CAPÍTULO

07

PROPUESTA DE DISEÑO

La intención de este capítulo es dar a conocer la solución gráfica, el resultado del estudio y el análisis realizado previamente, describiendo y argumentando cada una de las propuestas, abarcando la imagen del programa “Higiene de manos”, el manual de capacitación para los empleados del Hospital General de Uruapan “Dr. Pedro Daniel Martínez”, así como la serie de carteles para los usuarios.

7.1 Estudio tipográfico

Con base en los enfoques determinados, la tipografía empleada deberá ser sans serif, legible y atractiva, la cual logre transmitir la sensación de limpieza y síntesis.

Se realizaron pruebas con diferentes fuentes para establecer tipografías primaria y secundaria:

HIGIENE DE MANOS *PetitaBold*

HIGIENE DE MANOS *Geometos*

Sin embargo, utilizar dichas tipografías al no contar con variantes como *bold* e *italic*, son de uso limitado, por lo tanto, se realizó una prueba más.

Para que exista unidad tanto en la imagen del programa, como en los diferentes medios que se realizarán, es

conveniente usar una familia tipográfica con la cual se puedan crear contrastes y armonías.

HIGIENE DE MANOS *Twn Cen*

HIGIENE DE MANOS *Futura* ●

HIGIENE DE MANOS *Century Gothic*

De las 3 familias se eligió *Futura* ya que es la que cuenta con mayor número de variantes con las que se podrán realizar todas las propuestas sin necesidad de romper con la armonía y estilo del programa.

7.2 Estudio cromático

El color es un elemento de gran relevancia al momento de transmitir mensajes, es por esto que tomando en cuenta la teoría y psicología del color, así como la naturaleza del proyecto; se optó por una gama de azul y su color complementario, naranja, con la finalidad de crear contraste.

El color azul es un tono frío que muestra seriedad, limpieza, bienestar. Transmite confianza y seguridad; así mismo, se relaciona con el agua y el ámbito de la salud.

Para su aplicación en los distintos medios se empleará con diferentes saturaciones.



Por su parte, el color naranja es dinámico, estimulante y radiante. La elección de éste tono cálido se debe a su armonía cromática con el azul, son complementarios. Al usar ambos colores otorga contraste y vivacidad en el diseño.



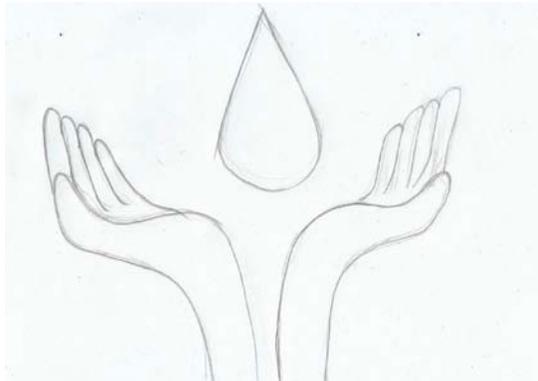
Gama cromática final



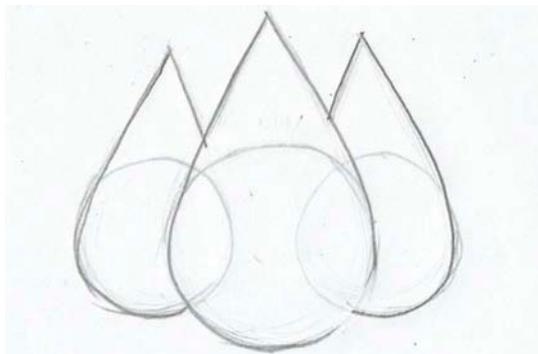
7.3 Proceso de bocetaje

7.3.1 Imagen

En el proceso de bocetaje para la imagen gráfica del programa, se realizaron diferentes propuestas, todas ellas tomando como inspiración las manos y el agua.



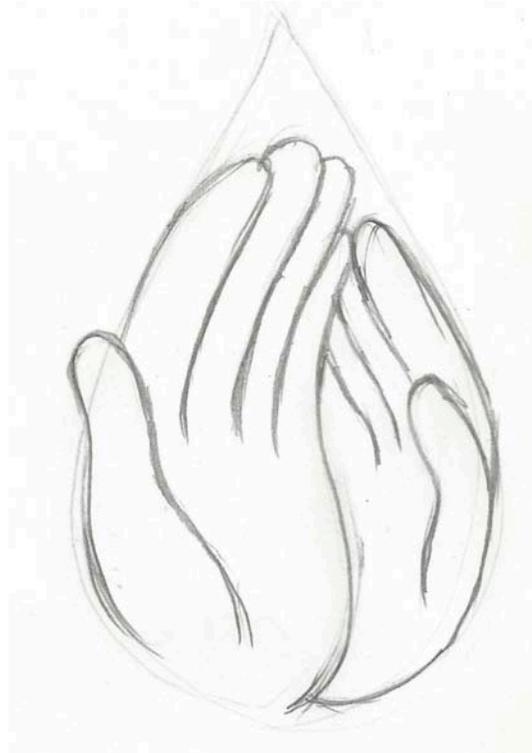
Propuesta 1



Propuesta 2



Propuesta 3



● Propuesta seleccionada



Imagen de referencia

En el concepto de esta propuesta se fusionó el agua y las manos, las cuales al momento de unirse en la simulación del movimiento que se realiza al lavarse las manos, forman una gota de agua. Cuenta con dos saturaciones del color azul, esto para lograr diferenciar y crear profundidad entre la unión de las dos manos. La gama cromática y la estilización son el apoyo para cumplir con los enfoques expresivos, al crear la sensación de limpieza.

Para establecer las saturaciones del color se elaboraron pruebas y así obtener la armonía adecuada.



La estilización se clasifica en el nivel figurativo. Recurso: silueta/ delineado. Estilo orgánico.

Resultado:



La tipografía para el nombre del programa es *Futura Md BT*, una sans serif en altas que demuestra seriedad, esto con apoyo de la teoría del color en la cual se describe a las tonalidades azules, aptas para representar los conceptos antes mencionados. Así mismo, con la ayuda de ésta tipografía se cumple con la legibilidad y la comprensión. La familia *Futura* fue seleccionada previamente en el estudio tipográfico.

Se realizaron pruebas con la tipografía en altas y bajas:

Higiene de Manos

Higiene de Manos

Higiene de Manos

Higiene de Manos

HIGIENE DE MANOS

HIGIENE DE MANOS

HIGIENE DE MANOS

HIGIENE DE MANOS

Se eligió en altas para agregar fuerza a la composición y en su variante “regular” para una lectura más fácil y, reflejar seriedad y estabilidad.

Resultado:

HIGIENE DE MANOS

En cuanto al eslogan, se realizó una serie de propuestas basadas en el estudio y análisis de las IAAS y en las investigaciones realizadas por la OMS referentes a la higiene de manos:

“Cuida tus manos, cuida de ti”

“La salud está en tus manos”

“Cierra el paso a las infecciones”

“Manos limpias, vida sana”

Después de evaluar la pregnancia de cada eslogan, se determinó como resultado final “La salud está en tus manos”, debido a que es una frase de fácil comprensión y con un mensaje directo.

Para su realización gráfica se usó la tipografía *Futura Md BT Bold Italic*, con la intención de seguir un patrón y unión con el nombre del programa.

El color naranja fue empleado para resaltar el eslogan, dar contraste y crear armonía.

Resultado:

La salud está en tus manos

Para la unión de los tres elementos, se elaboró una primera propuesta:



HIGIENE DE MANOS

La salud está en tus manos

En esta propuesta existe armonía y es agradable a la vista, sin embargo, el eslogan no tiene la proporción ideal.

Se modificó el peso de cada elemento, obteniendo como segunda propuesta la composición horizontal, con mayor facilidad de lectura:



HIGIENE DE MANOS
La salud está en tus manos

Posteriormente se agregó la descripción “Programa de salud” para facilitar al público meta la comprensión sobre qué es “Higiene de manos” y no se confunda con una campaña u organización.



PROGRAMA DE SALUD
HIGIENE DE MANOS
La salud está en tus manos

Como se mencionó anteriormente, se diseñó un imagotipo para facilitar su uso en los diferentes formatos de cada medio. Obteniendo como resultado 2 variantes.

Disposición horizontal:



PROGRAMA DE SALUD
HIGIENE DE MANOS
La salud está en tus manos

Disposición vertical:



PROGRAMA DE SALUD
HIGIENE DE MANOS
La salud está en tus manos

Conforme se avanzó en el diseño de la solución gráfica, se detectó que el último imagotipo no funcionaba adecuadamente debido a la repetición de la palabras “salud” y “manos” en el nombre del programa y en el eslogan.

Se optó por cambiar la composición y conservar el eslogan:



**LA SALUD ESTÁ
EN TUS MANOS**

Sin embargo, se volvía a generar la confusión acerca de si se trata de una campaña o de alguna organización; por lo tanto se decidió finalmente cambiar a “Programa para la Higiene de Manos” y eliminar el eslogan de la composición.

Resultado:

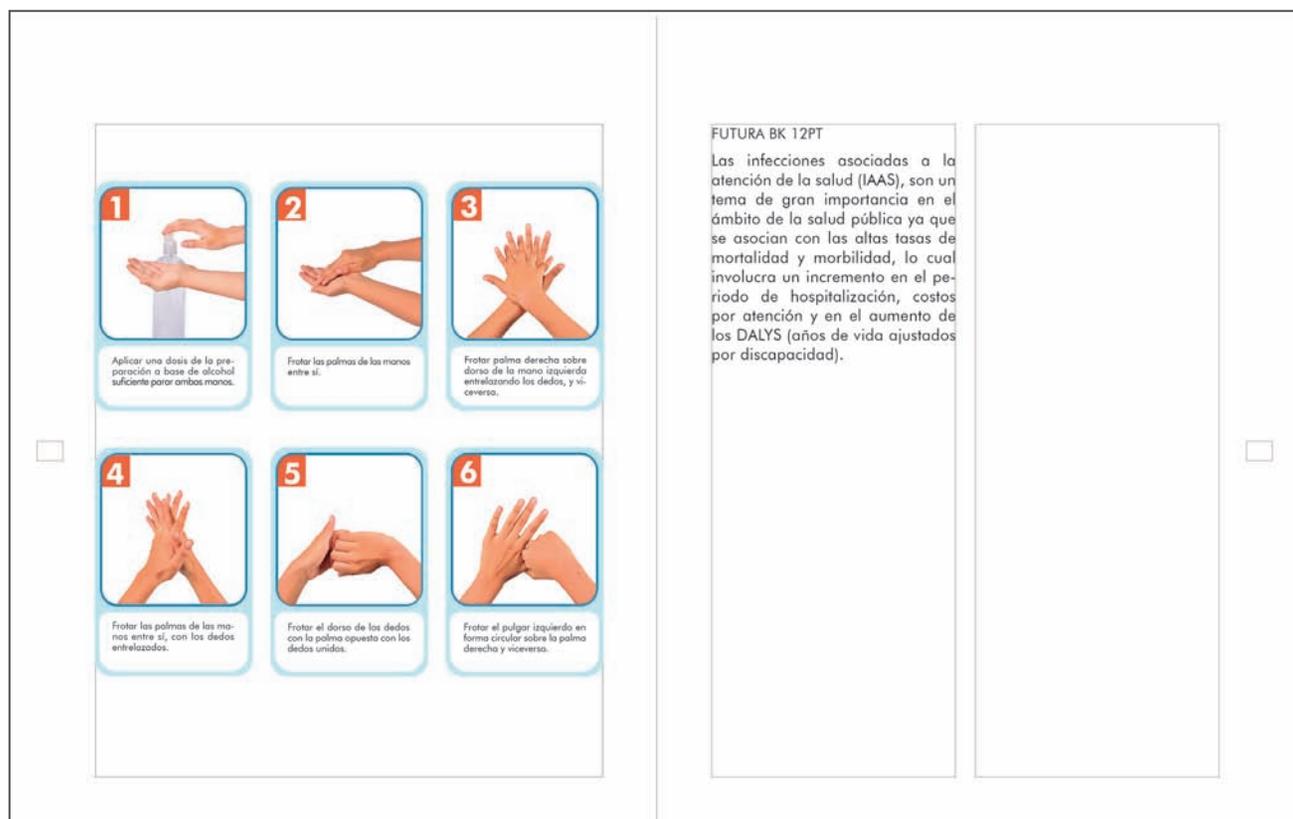


PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

7.3.2 Manual

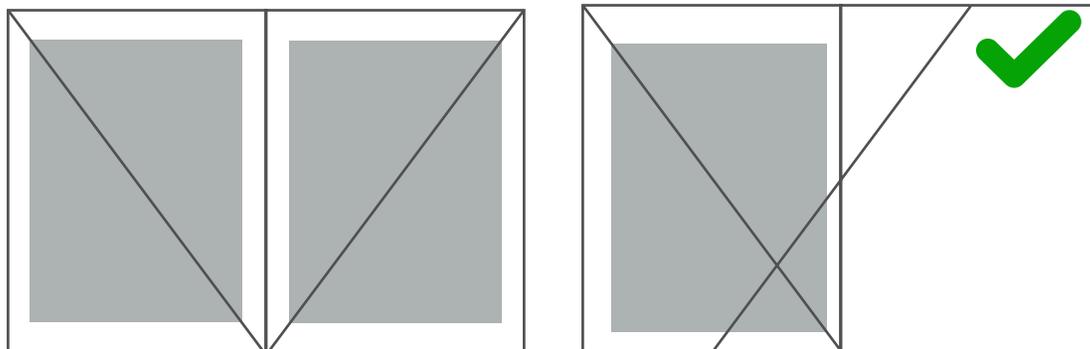
Tomando en cuenta que el manual debe ser una herramienta práctica, su formato ideal era oficio horizontal, con la finalidad de que fuera fácil conservar un ejemplar en cada departamento y módulo de atención del Hospital.

Sin embargo, durante el proceso del diseño editorial se determinó que su tamaño no era muy conveniente debido a que la información que contendrá es amplia y se complementa con muchas imágenes; por lo tanto, para facilitar la lectura se modificó a formato doble carta horizontal.



Prueba en formato oficio horizontal

Retícula:

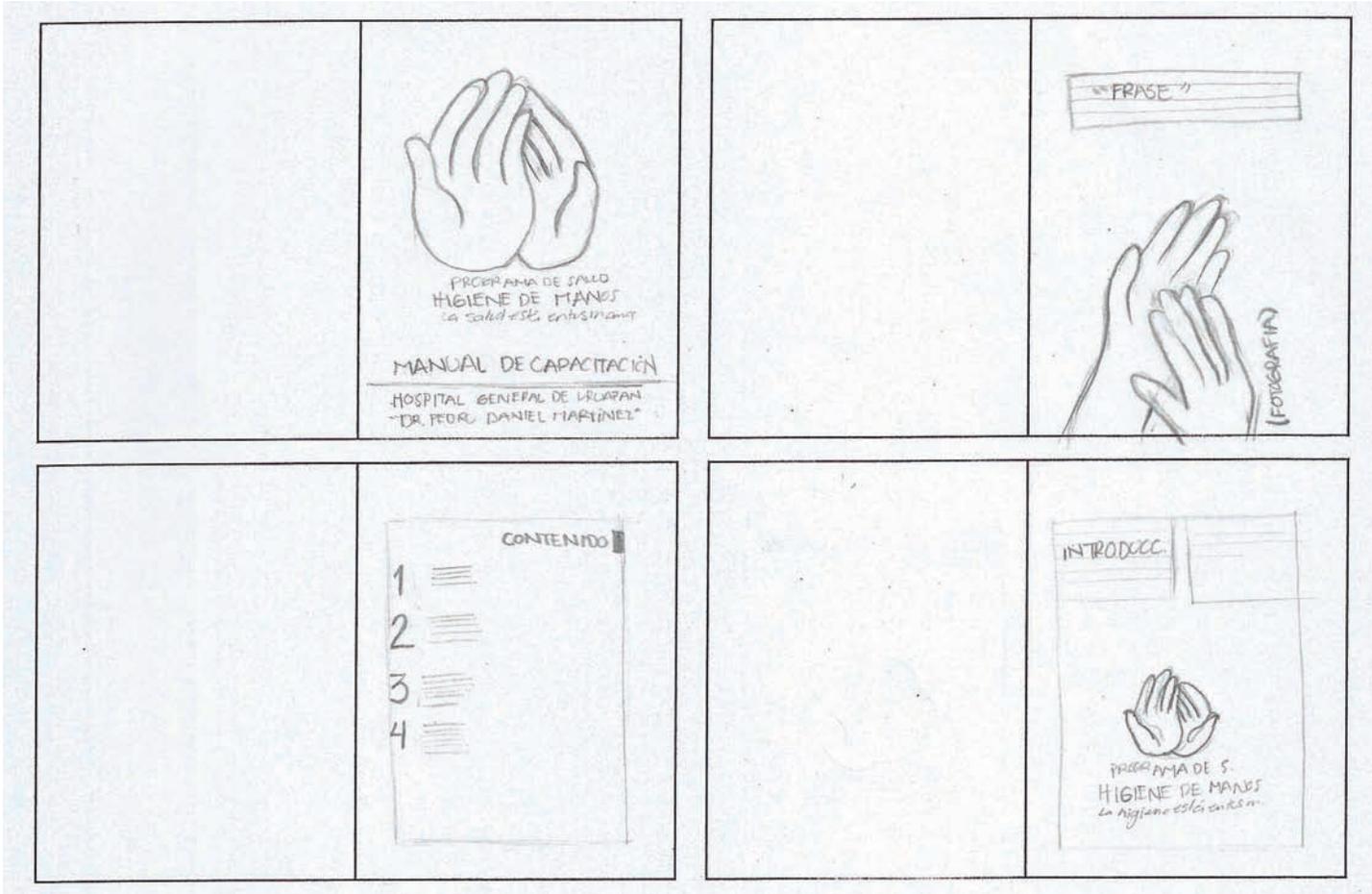


Propuestas de retículas para formato doble carta

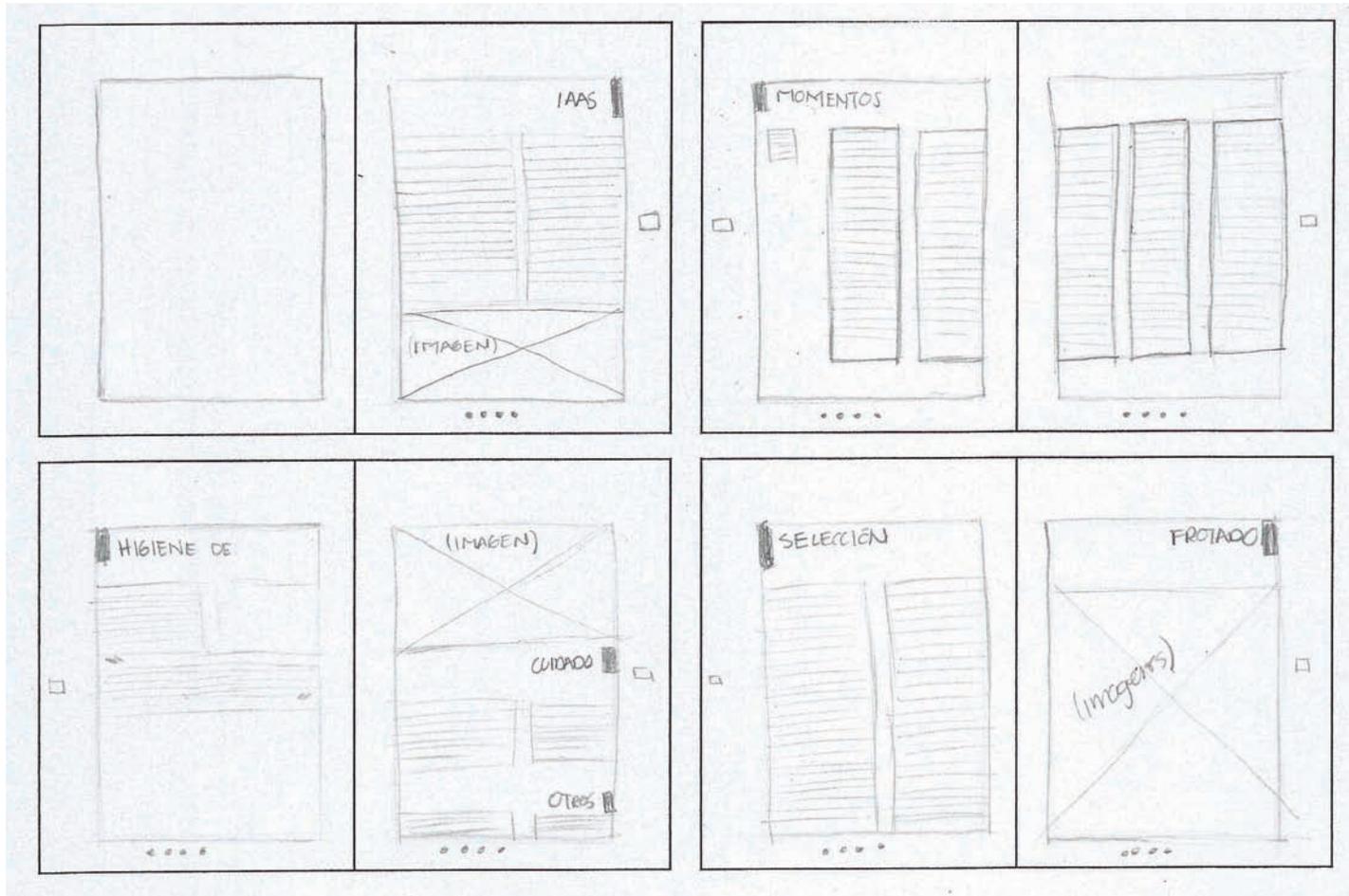


Propuesta de caja tipográfica para formato doble carta

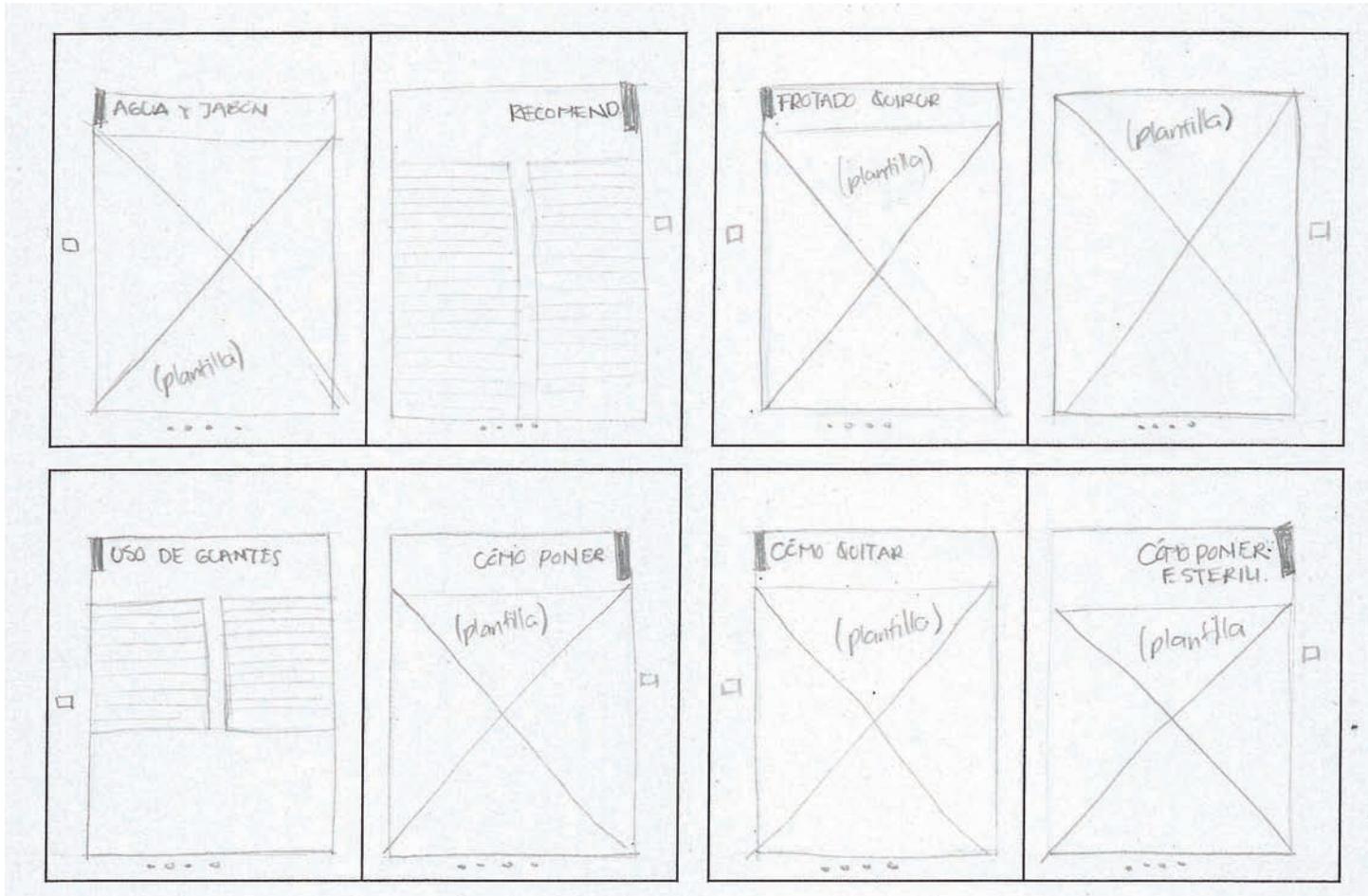
Diagramación:



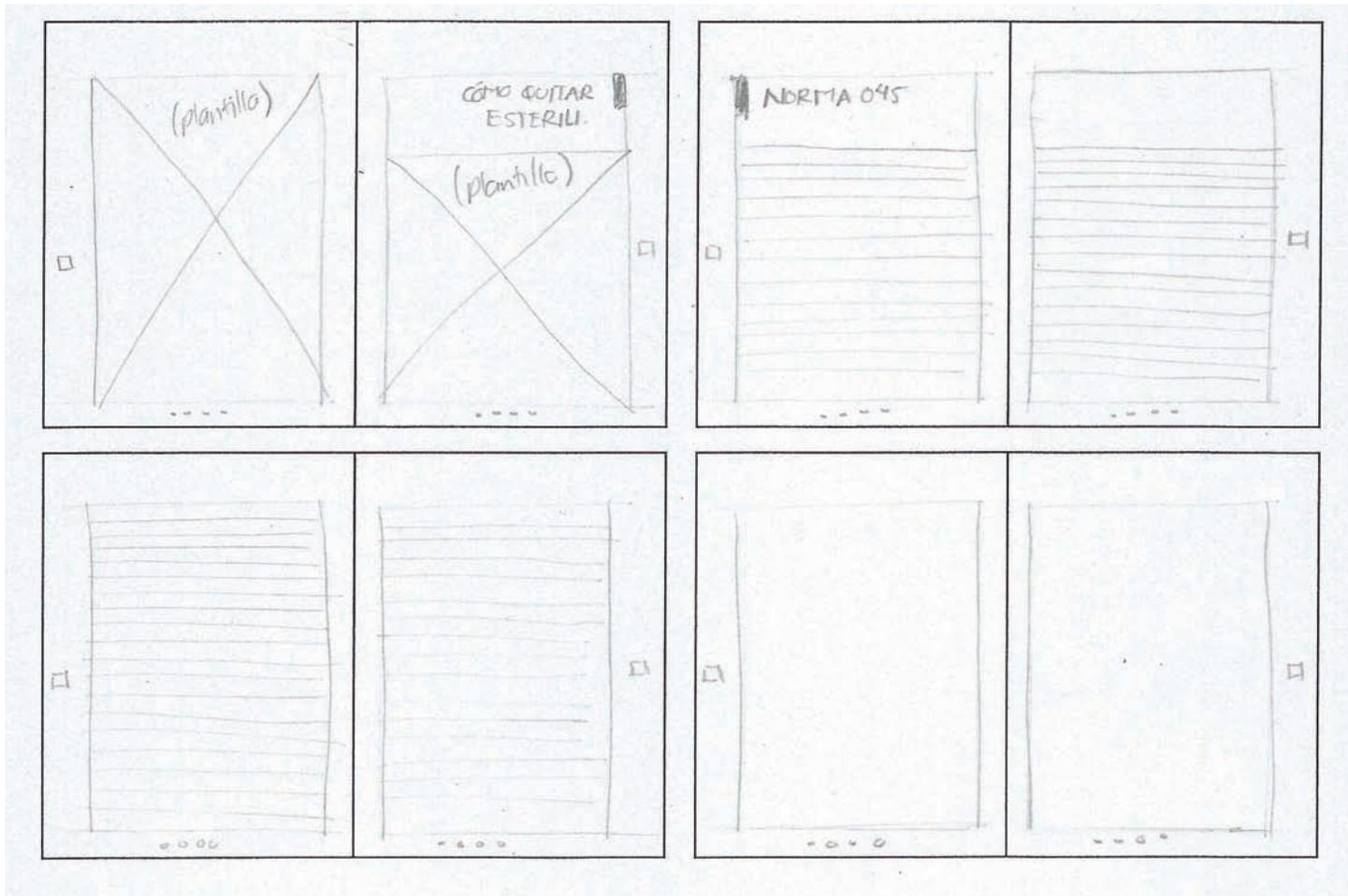
Diagramación para manual



Diagramación para manual



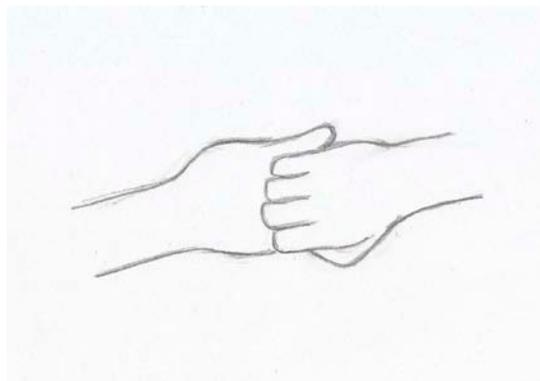
Diagramación para manual



Diagramación para manual

7.3.3 Fotografías

Durante la etapa de investigación y análisis del público meta, se propuso realizar estilizaciones para presentar el proceso de cada técnica de la higiene de manos. Se comenzó el bocetaje:



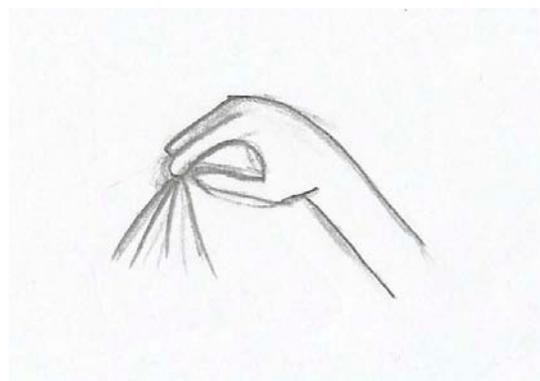
Proceso del lavado de manos



Proceso del lavado de manos



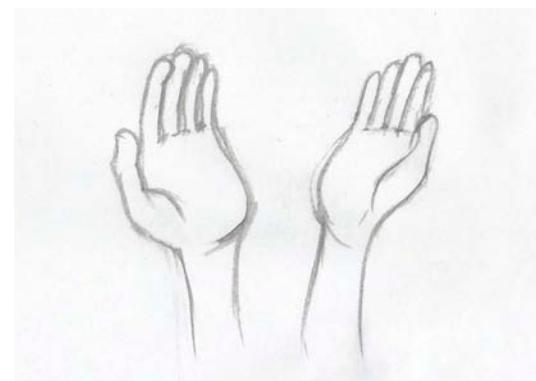
Proceso de cómo ponerse guantes



Proceso del lavado de manos



Proceso del lavado de manos



Proceso del lavado de manos

Sin embargo, se analizó detalladamente a ambos públicos y llegó a la conclusión de que la forma adecuada de presentar cada proceso de la higiene de manos, es por medio de la fotografía debido a que su comprensión es inmediata, esto con la intención de facilitar la interpretación del mensaje de forma clara y directa.

Se tomó como inspiración las estilizaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud. En cada técnica de higiene se revisaron los pasos a seguir para así, establecer las tomas fotográficas a realizar.



Fuente: Organización Mundial de la Salud

Técnica para la higiene de manos con agua y jabón

Duración total del procedimiento: 40-60 segundos



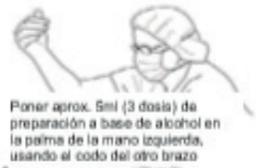
Fuente: Organización Mundial de la Salud

La técnica del frotado de manos para la antisepsia quirúrgica de manos debe realizarse con las manos perfectamente limpias y secas. Al llegar a la sala de operaciones y luego de ponerse la ropa de cirugía (gorro, camisolín, y barbijo), se deben lavar las manos con agua y jabón. Luego de la operación, al quitarse los guantes, las manos se deben frotar con una preparación a base de alcohol o deben lavarse con agua y jabón si hubiere algún fluido biológico o tálco residual (por ej. El guante está perforado).

Los procedimientos quirúrgicos pueden llevarse a cabo uno tras otro sin la necesidad de lavarse las manos siempre que se proceda con la técnica de frotado de manos para la antisepsia quirúrgica de manos (Imágenes 1 a 17)

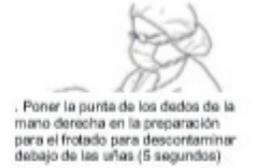
soap and water if any residual talc or biological fluids are present (e.g. the glove is punctured).

Surgical procedures may be carried out one after the other without the need for handwashing, provided that the handrubbing technique for surgical hand preparation is followed (Images 1 to 17).



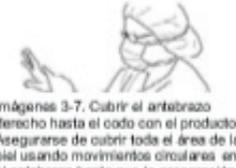
Poner aprox. 5ml (3 dosis) de preparación a base de alcohol en la palma de la mano izquierda, usando el codo del otro brazo

Put approximately 5ml (3 doses) of alcohol-based handrub in the palm of your left hand, using the elbow of your other arm to operate the dispenser



Poner la punta de los dedos de la mano derecha en la preparación para el frotado para descontaminar debajo de las uñas (5 segundos)

Dip the fingertips of your right hand in the handrub to decontaminate under the nails (5 seconds)



Imágenes 3-7. Cubrir el antebrazo derecho hasta el codo con el producto. Asegurarse de cubrir toda el área de la piel usando movimientos circulares en el antebrazo hasta que la preparación para el frotado esté totalmente evaporado (10-15 segundos)

Ensure that the whole skin area is covered by using circular movements around the forearm until the handrub has fully evaporated (10-15 seconds)



Igual que la Imagen 3

4
See legend for Image 3



Igual que la Imagen 3

5
See legend for Image 3



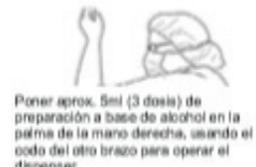
Igual que la Imagen 3

6
See legend for Image 3



Igual que la Imagen 3

7
See legend for Image 3



Poner aprox. 5ml (3 dosis) de preparación a base de alcohol en la palma de la mano derecha, usando el codo del otro brazo para operar el dispensador

Put approximately 5ml (3 doses) of alcohol-based handrub in the palm of your right hand, using the elbow of your other arm to operate the dispenser



Poner la punta de los dedos de la mano izquierda en la preparación para el frotado para descontaminar debajo de las uñas (5 segundos)

9
Dip the fingertips of your left hand in the handrub to decontaminate under the nails (5 seconds)

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Column 1 (Steps 12-14):

- 12:** Cubrir el antebrazo izquierdo hasta el codo con la preparación. Asegurarse de cubrir toda el área de la piel usando movimientos circulares en el antebrazo hasta que la preparación para el frotado esté totalmente evaporada.
Cover the left forearm up to the elbow with the preparation. Ensure that the whole skin area is covered by using circular movements around the forearm until the handrub has fully evaporated (10-15 seconds)
- 13:** Frotar el dorso de la mano izquierda, incluyendo la muñeca, moviendo la palma de la mano derecha de arriba hacia abajo y viceversa.
Rub the back of the left hand, including the wrist, moving the right palm back and forth, and vice-versa
- 14:** Frotarse las palmas con los dedos entrecruzados.
Rub palm against palm back and forth with fingers interlinked

Column 2 (Steps 15-17):

- 15:** Frotar los dedos en contra de la palma de la otra mano con movimientos de adelante hacia atrás.
Rub the fingers against the palm of the other hand with movements from front to back
- 16:** Frotar el pulgar de la mano izquierda girándolo en la palma de la mano derecha y viceversa.
Rub the thumb of the left hand rotating it on the palm of the right hand and vice-versa
- 17:** Cuando las manos estén secas, ponerse la ropa y guantes quirúrgicos esterilizados.
When the hands are dry, put on the cap and sterile surgical gloves.

Summary Box:

Repetir la secuencia anterior (duración promedio 60 seg.) de acuerdo con el número de veces correspondientes a la duración total recomendada por el fabricante para la asepsia quirúrgica de manos con una preparación a base de alcohol

Repeat the above-illustrated sequence (average duration, 60 sec) according to the number of times corresponding to the total duration recommended by the manufacturer for surgical hand preparation with an alcohol-based handrub.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Cuando se indica la higiene de manos antes de un contacto que requiere el uso de guantes, realizarla frotando con una preparación a base de alcohol o lavando con agua y jabón.

COMO PONERSE LOS GUANTES

When the hand hygiene indication occurs before a contact requiring glove use, perform hand hygiene by rubbing with an alcohol-based handrub or by washing with soap and water.

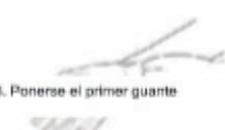
I. HOW TO DON GLOVES:

- 

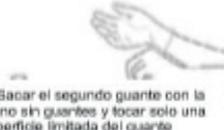
Sacar un guante de la caja

1. Take out a glove from its original box
- 

2. Tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca (en el borde superior del puño)

2. Touch only a restricted surface of the glove corresponding to the wrist (at the top edge of the cuff)
- 

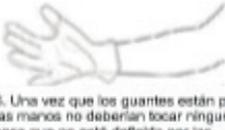
3. Ponerse el primer guante

3. Don the first glove
- 

4. Sacar el segundo guante con la mano sin guantes y tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca

4. Take the second glove with the bare hand and touch only a restricted surface of glove corresponding to the wrist
- 

5. Para evitar tocar la piel del antebrazo con la mano enguantada, tomar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo guante.

5. To avoid touching the skin of the forearm with the gloved hand, grasp the external surface of the glove to be worn with the fingers of the gloved hand, allowing for the placement of the second glove.
- 

6. Una vez que los guantes están puestos, las manos no deberían tocar ninguna otra cosa que no esté definida por las indicaciones y condiciones para el uso de guantes.

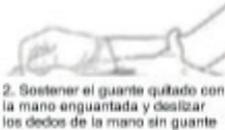
6. Once gloves are worn, hands should not touch anything else that is not defined by indications and conditions for glove use

II. COMO QUITARSE LOS GUANTES

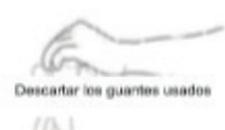
II. HOW TO REMOVE GLOVES:

- 

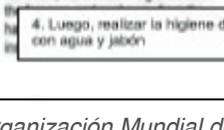
1. Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.

1. Grasp a glove at the wrist to remove it, without touching the skin of the forearm, and slide it off the hand, turning the glove inside out.
- 

2. Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca. Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.

2. Hold the removed glove with the gloved hand and slide the fingers of the bare hand between the glove and the wrist. Remove the second glove by rolling it off the hand and tucking it into the first glove.
- 

3. Descartar los guantes usados

3. Discard the removed gloves
- 

4. Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón

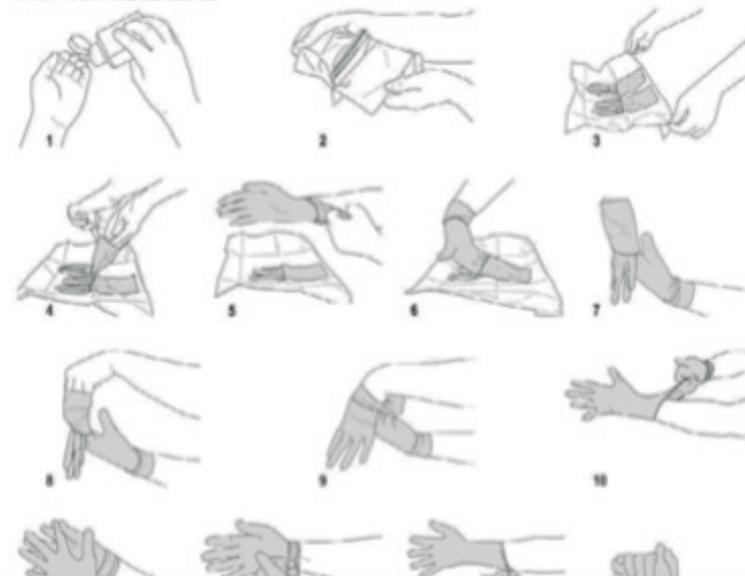
4. Then, perform hand hygiene by rubbing with an alcohol-based handrub or by washing with soap and water

Fuente: Organización Mundial de la Salud

El propósito de esta técnica es asegurar la máxima asepsia para el paciente y proteger al Trabajador de la Salud de los fluidos corporales del paciente. Para lograr este objetivo, la piel del Trabajador de la Salud permanece exclusivamente en contacto con la superficie interna del guante y no tiene contacto con la superficie externa. Cualquier error en la realización de esta técnica causa una falta de asepsia que requiere un cambio de guantes.

I. COMO PONERSE GANTES ESTERILIZADOS patient and to protect the health-care worker from the patient's remains exclusively in contact with the inner surface of the glove and has no contact with the outer surface. Any error in the performance of this technique leads to a lack of asepsis requiring a change of gloves.

I. HOW TO DON STERILE GLOVES



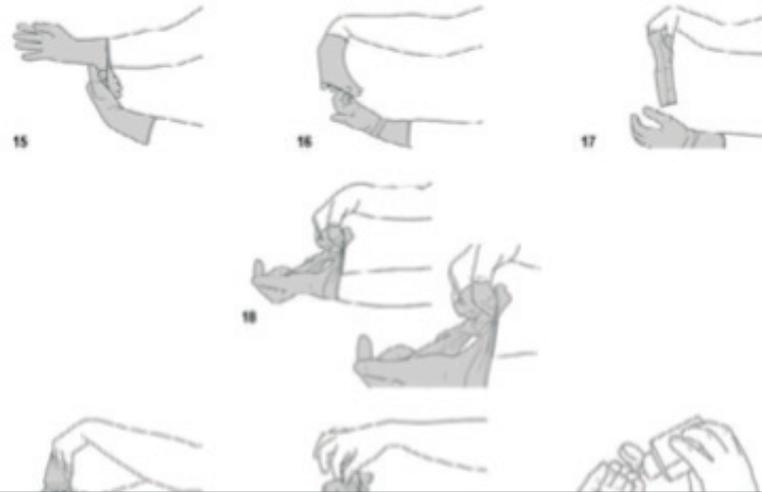
1. Realizar la higiene de manos antes de un "procedimiento aséptico" mediante el frotado o el lavado.
2. Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado pero sin tocarlo.
3. Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblar el papel y mantenerlo abierto.
4. Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblado del guante.
5. Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca.
- 6,7. Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.
- 8-10. En un solo movimiento, deslizar el segundo guante en la mano sin guantes evitando cualquier contacto de la mano enguantada con superficies que no sean la del guante que se va a poner (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes)
11. Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta calzar cómodamente el guante
- 12,13. Desdoblar el puño de la primera mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la superficie externa del guante (falta de asepsia que requiere un cambio de guantes)
14. Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas

11. If necessary, after donning both gloves, adjust the fingers and interdigital spaces until the gloves fit comfortably.
- 12,13. Unfold the cuff of the first gloved hand by gently slipping the fingers of the other hand inside the fold, making sure to avoid any contact with a surface other than the outer surface of the glove (lack of asepsis requiring a change of gloves).
14. The hands are gloved and must touch exclusively sterile devices or the previously-disinfected patient's body area.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

I. COMO QUITARSE LOS GUANTES ESTERILIZADOS

II. HOW TO REMOVE STERILE GLOVES



- 15-17. Quitarse el primer guante con los dedos de la otra mano. Quitarse el guante enrollándolo de adentro hacia fuera hacia la articulación del dedo medio (sin quitarlos completamente)
18. Quitarse el otro guante doblando el borde externo sobre los dedos de la mano parcialmente sin guantes
19. Quitarse el guante enrollándolo completamente de adentro hacia fuera para asegurarse de que la piel del Trabajador de la Salud esté siempre y exclusivamente en contacto con la superficie interna del guante.
20. Descartar los guantes
21. Realizar la higiene de manos luego de quitarse los guantes de acuerdo con la indicación recomendada.

NI. Ponerse guantes esterilizados quirúrgicos en el momento de una intervención quirúrgica sigue la misma secuencia excepto que:

- Está precedido por una antisepsia quirúrgica de manos
- Los guantes se colocan luego de ponerse la bata quirúrgica esterilizada
- La apertura del primer envoltorio (no esterilizado) lo realiza un asistente
- El segundo envoltorio (esterilizado) se coloca en una superficie esterilizada que no se use para la intervención
- Los guantes deberían cubrir las muñecas de la bata esterilizada.

• The second packaging should be placed on a sterile surface which shall not be used for the intervention.
• gloves should cover the wrists of the sterile gown.

Fuente: Organización Mundial de la Salud

Las fotografías son sencillas y con fondo blanco, esto para crear una sensación de limpieza y síntesis (enfoques expresivos). La representación visual de cada punto de los procesos se realizó con el apoyo de una modelo femenina con vestimenta de color blanco (uniforme de enfermera), con el cabello recogido y haciendo uso de gorro quirúrgico, esto con la intención de crear un ambiente hospitalario y de cuidado, también, para reflejar la seriedad e importancia con la que se debe tomar la higiene de manos.

Para la edición y retoque de las fotografías, se eliminaron los fondos y se difuminaron ligeramente los contornos para colocar la imagen en un espacio totalmente blanco, evitando una apariencia sucia.

Resutado:



Imagen sin edición



Imagen sin edición



Imagen editada



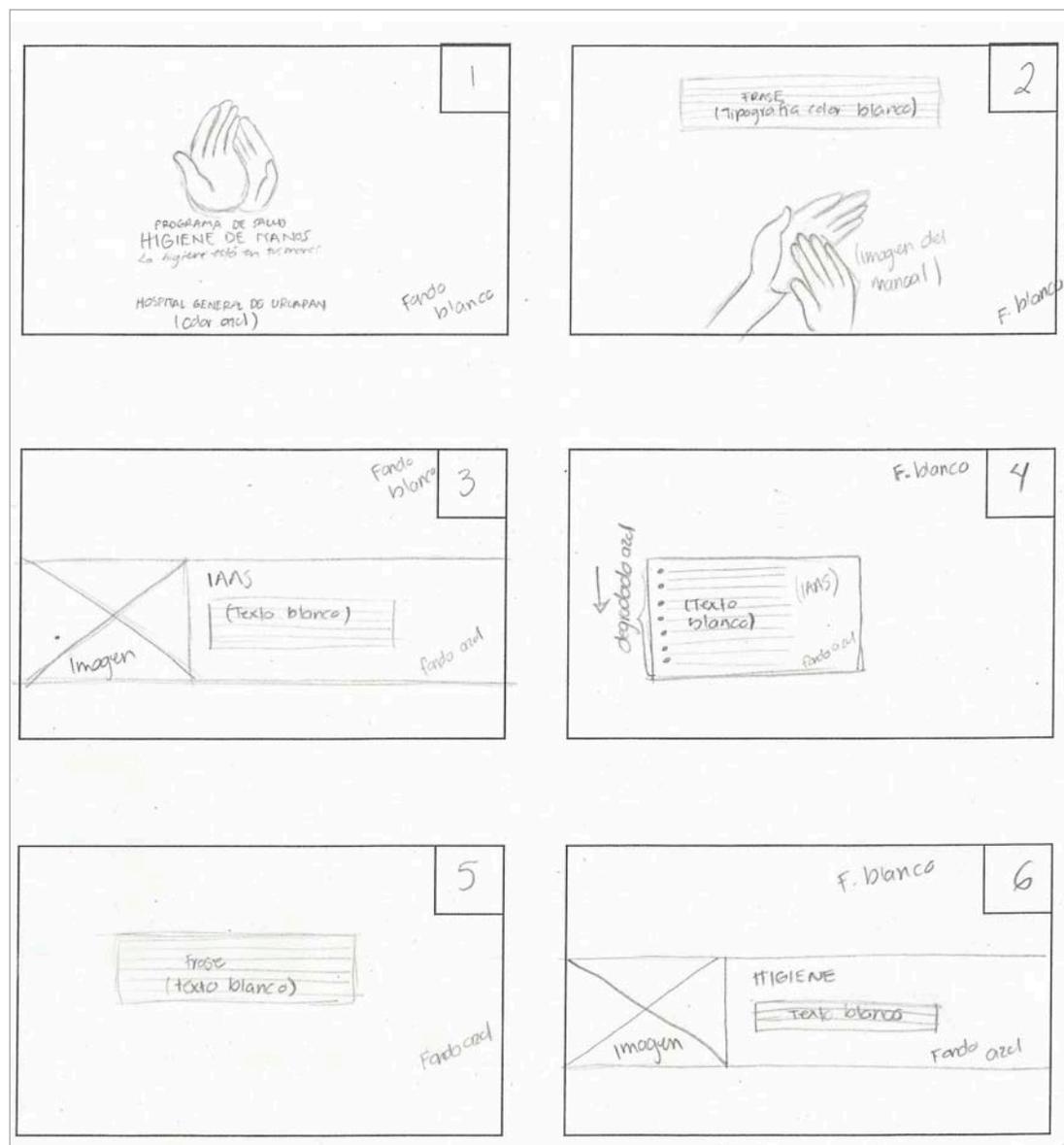
Imagen editada

7.3.4 Presentación

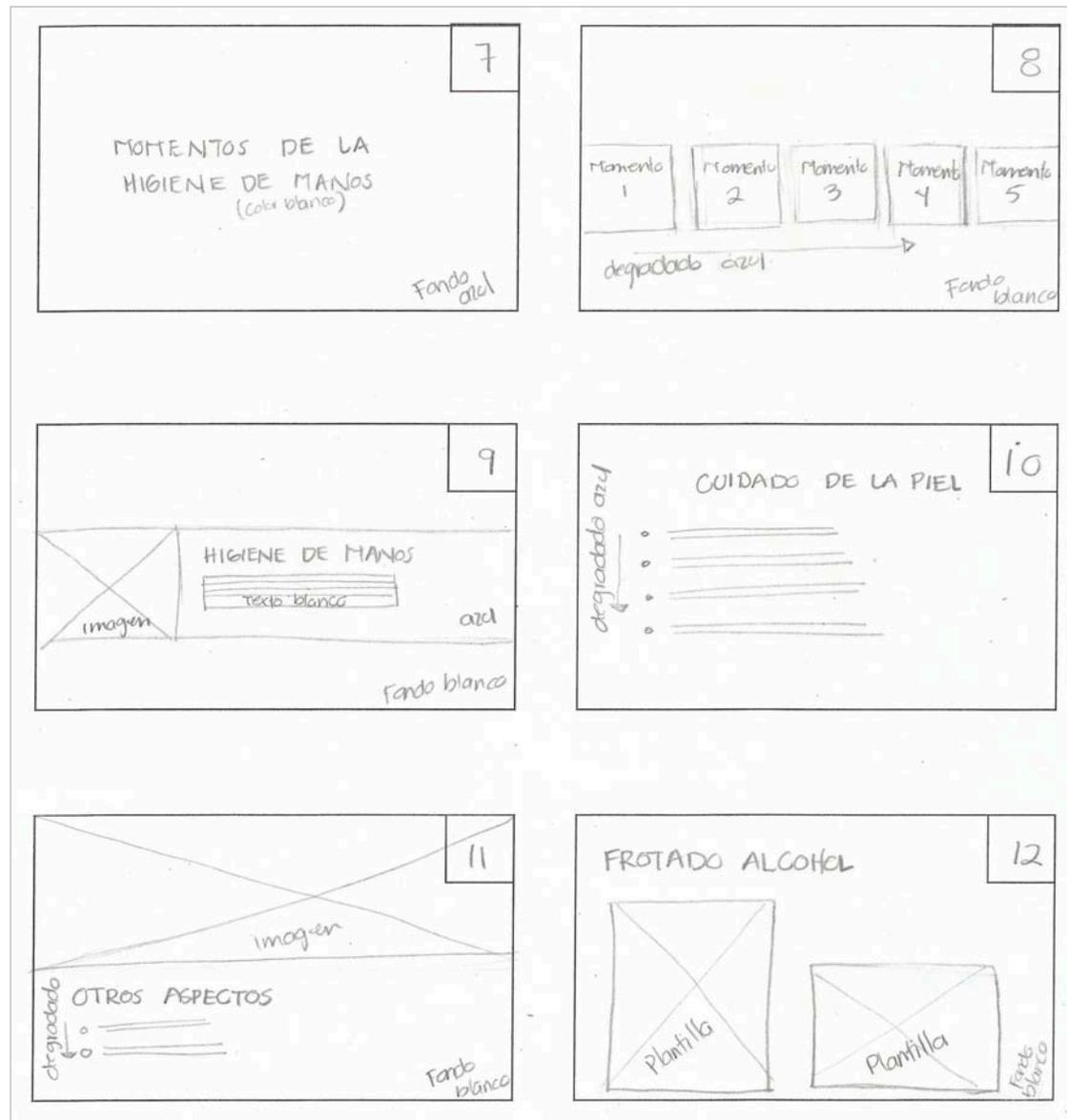
Para la elaboración de la presentación se tomó como referencia la estructura del manual para que exista unificación entre ambas soluciones con la intención de que las palabras del ponente coincidan con el texto e imágenes que el espectador tendrá en su manual de capacitación.

El formato es de 1280 x 720 píxeles, óptimo para pantallas, funcional y viable.

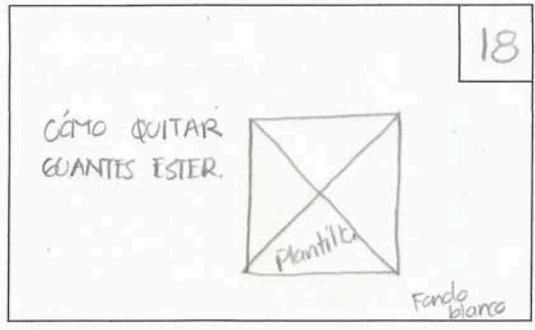
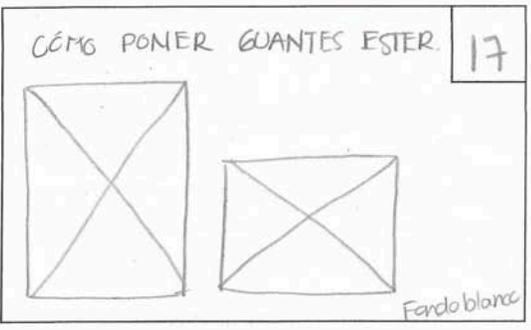
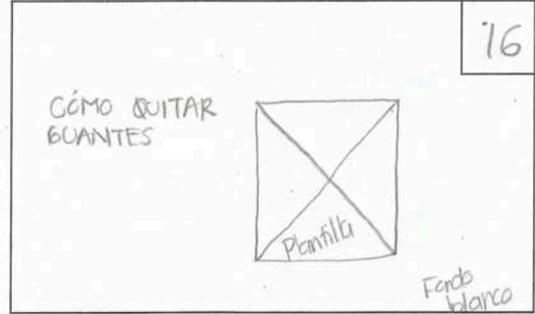
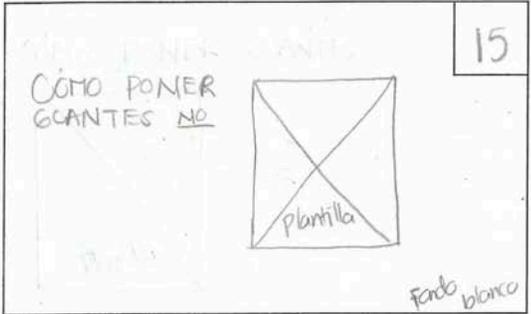
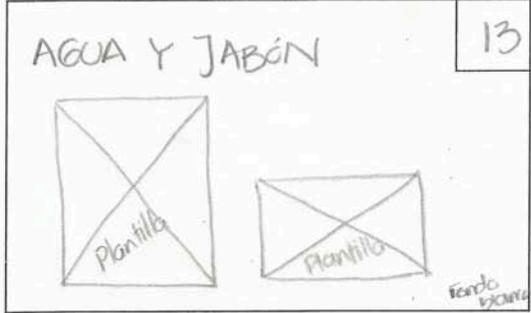
El estilo refleja sencillez, limpieza y síntesis, a su vez, con la composición es dinámica y de fácil lectura.



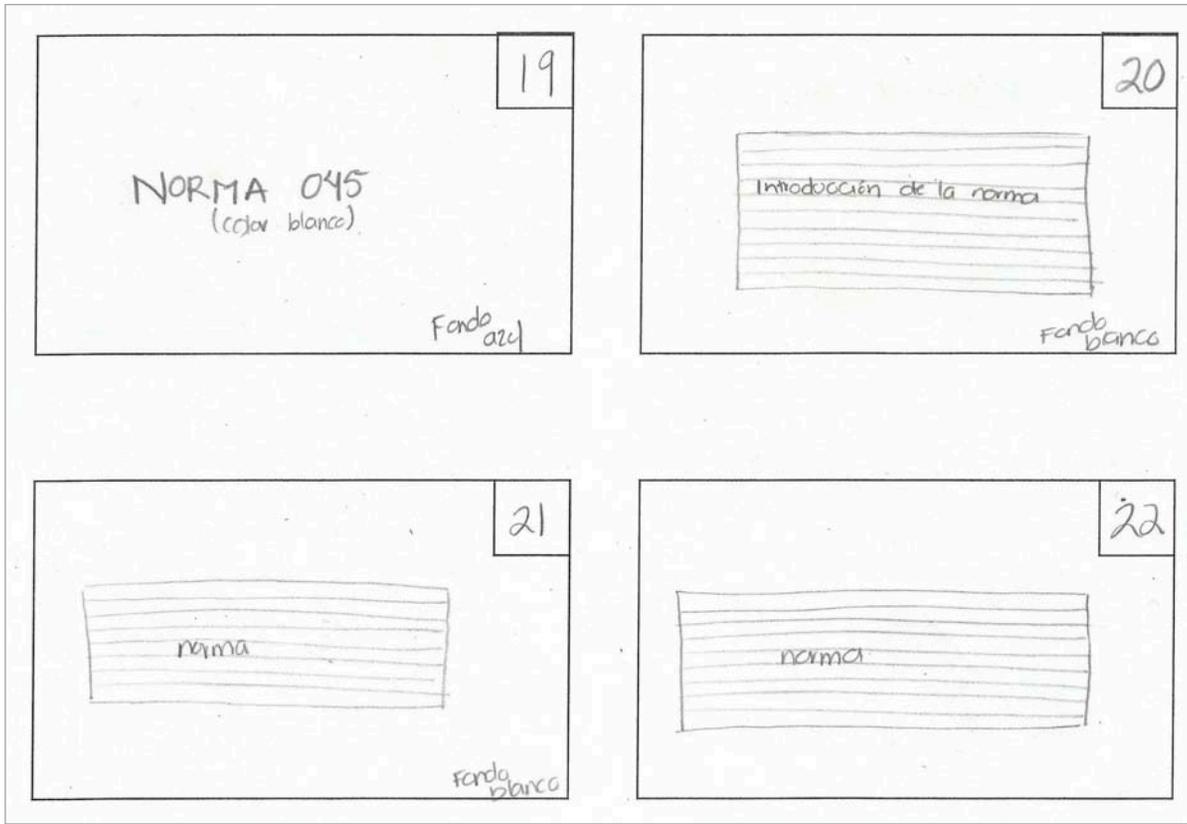
Guión técnico de la presentación



Guión técnico de la presentación



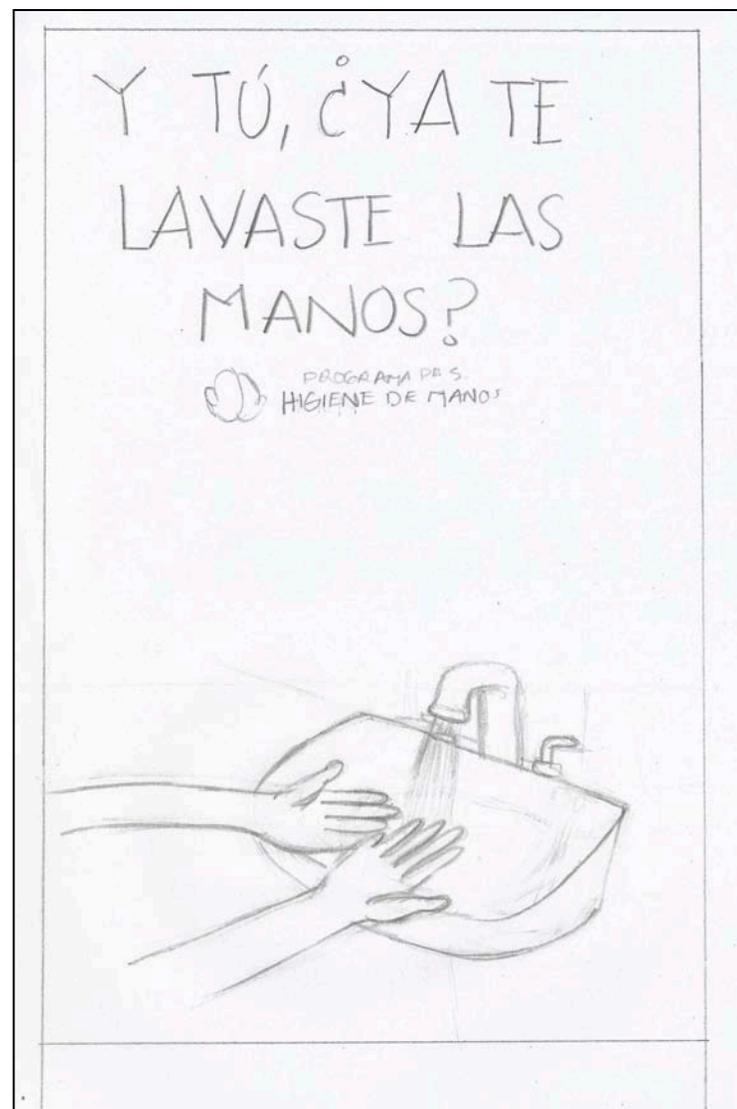
Guión técnico de la presentación



Guión técnico de la presentación

7.3.5 Carteles

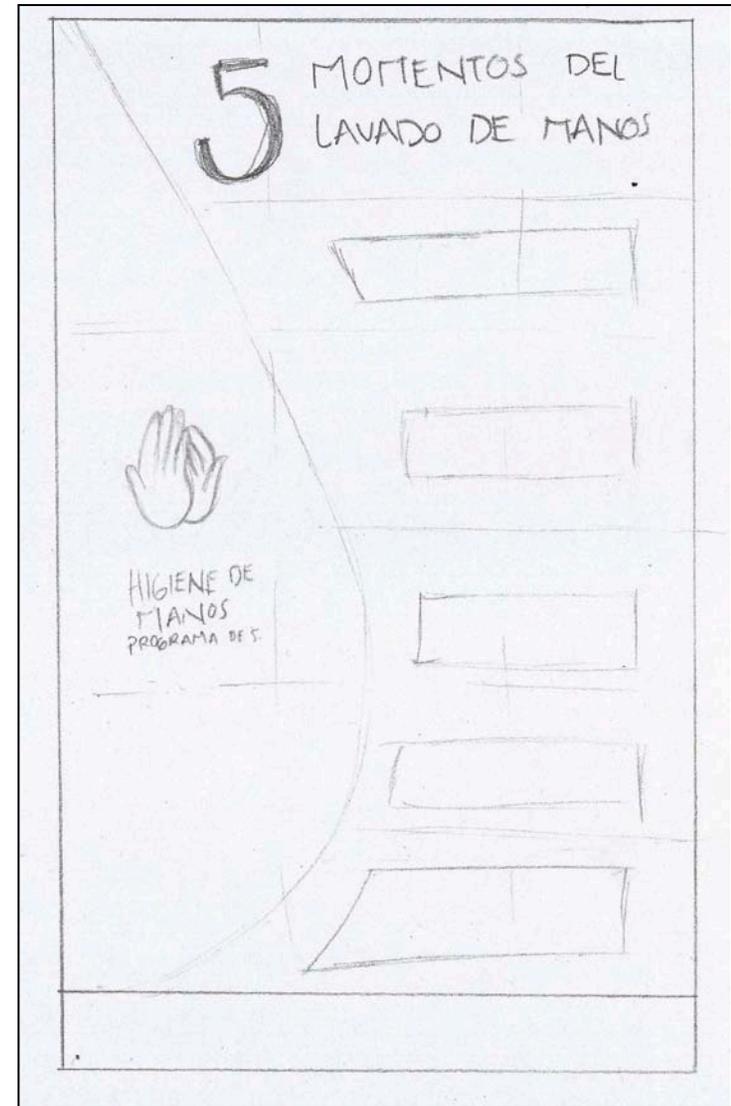
Su formato es de 50 x 80 cm con márgenes de 4 cm y una franja de 6 cm en la parte inferior para colocar las imágenes del Gobierno Estatal, Municipal y el nombre del Hospital.



Bocetaje de cartel



Bocetaje de cartel



Bocetaje de cartel

CAPÍTULO

08

APORTACIÓN GRÁFICA

La finalidad de este capítulo es presentar la aportación gráfica para dar solución a la problemática y objetivo general.

8.1 Imagen



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

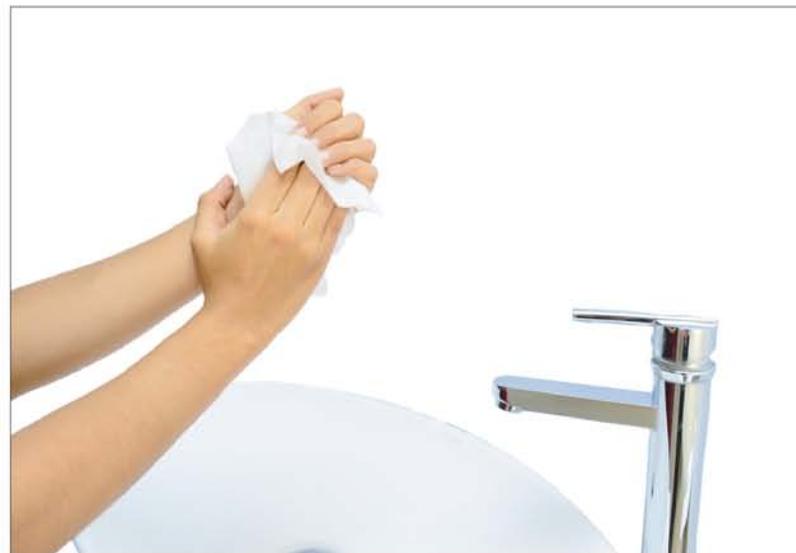
8.1.2 Eslogan

La salud está en tus manos

8.2 Fotografías



























8.3 Plantillas

TÉCNICA DE HIGIENE DE CON AGUA Y JABÓN

1/2

- 

1

Mojar las manos.
- 

2

Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos.
- 

3

Frotar las palmas de las manos entre sí.
- 

4

Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- 

5

Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- 

6

Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

2/2



7
Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.



8
Frotar la punta de los dedos en la palma izquierda en movimiento circular y viceversa.



9
Enjuagar las manos con abundante agua.



10
Secar con una toalla desechable.



11
Con la misma toalla, cerrar la llave del agua.



12
Sus manos son seguras.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL

1/2



1
Aplicar una dosis de la preparación a base de alcohol suficiente para ambas manos.



2
Frotar las palmas de las manos entre sí.



3
Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



4
Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5
Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.



6
Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL

2/2

7



Frotar la punta de los dedos en la palma izquierda en movimiento circular y viceversa.

8



Una vez secas, las manos están seguras.



PROGRAMA PARA LA
HIGIENE DE
MANOS

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

1/2

1



Aplicar 5 ml de producto a base de alcohol en la palma de la mano izquierda con ayuda del codo derecho.

2



Para descontaminar las uñas, frotar la punta de los dedos en la palma izquierda con movimientos circulares.

3



Cubrir con el producto todo el antebrazo derecho hasta el codo. Asegurarse de cubrir todo el área con movimientos circulares hasta que el producto seque.

4



Aplicar 5 ml de producto a base de alcohol en la palma de la mano derecha con ayuda del codo izquierdo.

5



Para descontaminar las uñas, frotar la punta de los dedos en la palma derecha con movimientos circulares.

6



Cubrir con el producto todo el antebrazo izquierdo hasta el codo. Asegurarse de cubrir todo el área con movimientos circulares hasta que el producto seque.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

2/2

7



Frotar las palmas de las manos entre sí.

8



Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

9



Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

10



Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.

11



Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.

12



Cuando las manos están secas, ponerse la ropa y guantes quirúrgicos esterilizados.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GANTES ESTERILIZADAS

1/2



1
Realizar la higiene de manos antes de un "procedimiento aséptico" mediante el frotado o el lavado.



2
Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado, pero sin tocarlo.



3
Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblar el papel y mantenerlo abierto.



4
Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblado del guante.



5
Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca.



6
Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GANTES ESTERILIZADOS

2/2



7
En un solo movimiento, deslizar el segundo guante evitando cualquier contacto de la mano enguantada con otras superficies (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes).



8
Desdoblarse el puño de la primera mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la externa del guante.



9
Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta calzar cómodamente el guante.



10
Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas.



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GUANTES



1 Sacar un guante de la caja original.



2 Tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca (en el borde superior del puño).



3 Ponerse el primer guante.



4 Sacar el segundo guante con la mano sin guantes y tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca.



5 Para evitar tocar la piel del antebrazo con la mano enguantada, tomar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo guante.



6 Una vez que los guantes están puestos, las manos no deberían tocar ninguna otra cosa que no esté definida por las indicaciones y condiciones para el uso de guantes.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO QUITAR GUANTES ESTERILIZADOS

1



Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.

2



Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca.

3



Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.

4



Descartar los guantes usados.

5



Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón.



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO QUITAR GUANTES

1



Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.

2



Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca.

3



Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.

4



Descartar los guantes usados.

5



Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón.



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

8.3.1 Plantillas para diapositivas

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL



1

Aplicar una dosis de la preparación a base de alcohol suficiente para ambas manos.



2

Frotar las palmas de las manos entre sí.



3

Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN



4

Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



5

Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



6

Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL



7
Frotar la punta de los dedos en la palma izquierda en movimiento circular y viceversa.



8
Una vez secas, las manos estén seguras.



PROGRAMA PARA LA
HIGIENE DE
MANOS

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN



1
Mojar las manos.



2
Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos.



3
Frotar las palmas de las manos entre sí.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN



4
Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



5
Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



6
Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN



7
Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.



8
Frotar la punta de los dedos en la palma izquierda en movimiento circular y viceversa.



9
Enjuagar las manos con abundante agua.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

10



Secar con una toalla desechable.

11



Con la misma toalla, cerrar la llave del agua.

12



Sus manos son seguras.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

1



Aplicar 5 ml de producto a base de alcohol en la palma de la mano izquierda con ayuda del codo derecho.

2



Para descontaminar las uñas, tratar la punta de los dedos en la palma izquierda con movimientos circulares.

3



Cubrir con el producto todo el antebrazo derecho hasta el codo. Asegurarse de cubrir todo el área con movimientos circulares hasta que el producto seque.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

4



Aplicar 5 ml de producto a base de alcohol en la palma de la mano derecha con ayuda del codo izquierdo.

5



Para descontaminar las uñas, frotar la punta de los dedos en la palma derecha con movimientos circulares.

6



Cubrir con el producto todo el antebrazo izquierdo hasta el codo. Asegurarse de cubrir todo el área con movimientos circulares hasta que el producto seque.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

7



Frotar las palmas de las manos entre sí.

8



Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

9



Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

10



Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.

11



Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.

12



Cuando las manos estén secas, ponerse la ropa y guantes quirúrgicos esterilizados.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GUANTES

1



Sacar un guante de la caja original.

2



Tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca (en el borde superior del puño).

3



Ponerse el primer guante.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GUANTES



4
Sacar el segundo guante con la mano sin guantes y tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca.



5
Para evitar tocar la piel del antebrazo con la mano enguantada, tomar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo guante.



6
Una vez que los guantes están puestos, las manos no deberían tocar ninguna otra cosa que no esté definida por las indicaciones y condiciones para el uso de guantes.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO QUITAR GUANTES



1
Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.



2
Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca.



3
Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO QUITAR GUANTES



4

Descartar los guantes usados.



5

Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón.



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GUANTES ESTERILIZADOS



1

Realizar la higiene de manos antes de un "procedimiento aséptico" mediante el frotado o el lavado.



2

Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado, pero sin tocarlo.



3

Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpio sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblar el papel y mantenerlo abierto.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GANTES ESTERILIZADOS



Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblado del guante.



Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca.



Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GANTES ESTERILIZADOS



En un solo movimiento, deslizar el segundo guante evitando cualquier contacto de la mano enguantada con otras superficies (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes).



Desdoblarse el puño de la primera mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la externa del guante.



Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta calzar cómodamente el guante.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GUANTES ESTERILIZADOS

10



Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas.



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUJAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO QUITAR GUANTES ESTERILIZADOS

1



Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.

2



Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca.

3



Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUJAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO QUITAR GANTES ESTERILIZADOS



Descartar los guantes usados.



Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón.



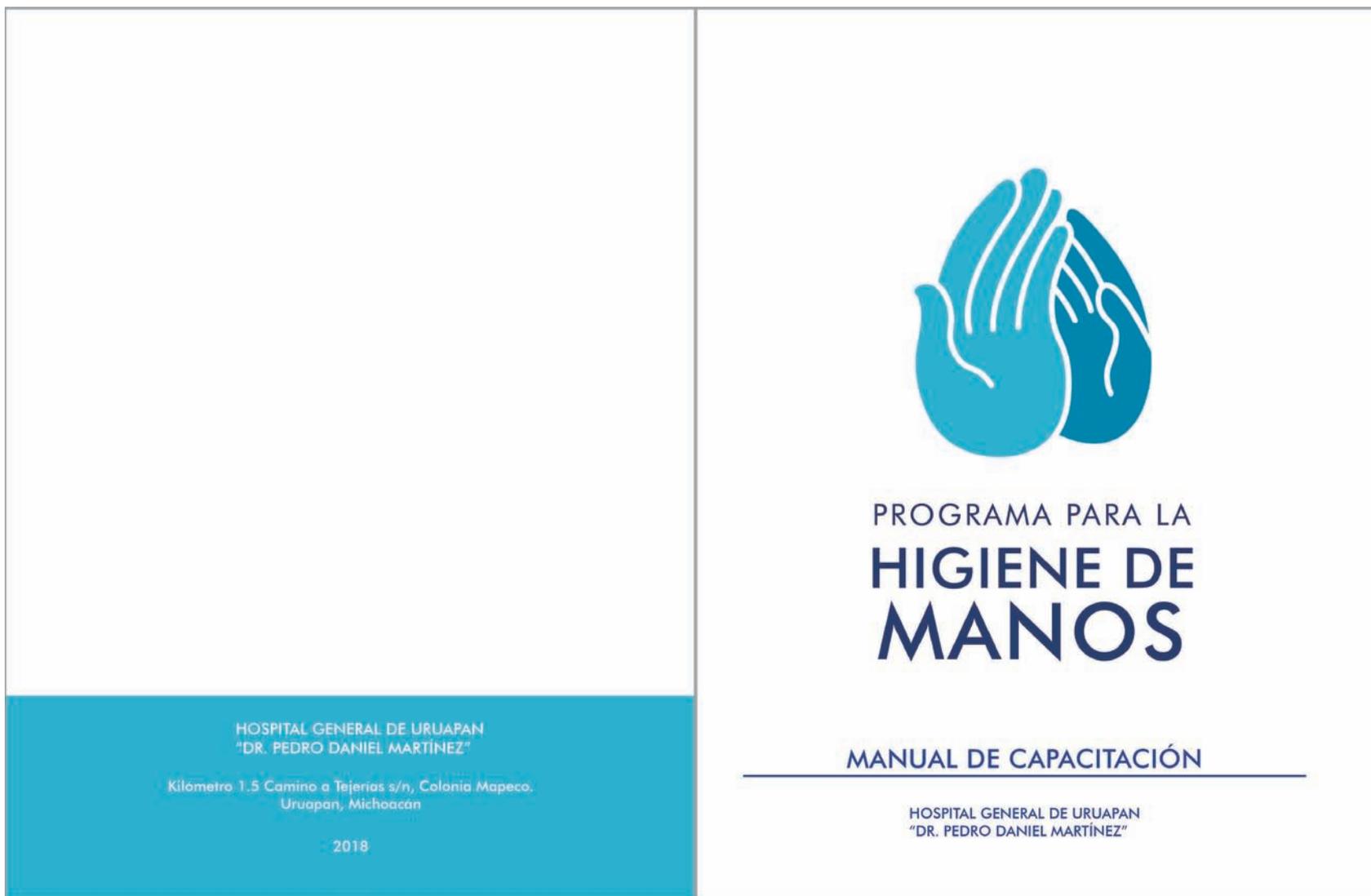
PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUJAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

8.4 Manual



El presente documento tiene la finalidad de informar, instruir y capacitar a todo el equipo de trabajo que integra el Hospital General de Uruapan Dr. Pedro Daniel Martínez, sobre el tema de "Higiene de manos en la atención de la salud", abarcando las infecciones asociadas a la atención de la salud, recomendaciones y técnicas de lavado de manos, el cuidado de la piel, el uso de guantes, y la Norma 045.

Los procesos que se presentaran están basados en "La Nueva Guía Global sobre la Higiene de Manos en la Atención de la Salud (2009)", realizada por la Organización Mundial de la Salud con apoyo de más de 100 expertos en el tema.



"Los hospitales se han concebido para curar a los enfermos, pero también son fuentes de infección. Es irónico que los avances médicos sean principalmente responsables de que, hoy en día, las infecciones nosocomiales se cuenten entre las principales causas de muerte en algunas partes del mundo"

-Informe sobre la salud en el mundo 1996, promover el desarrollo.



CONTENIDO

1	Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)	09
2	Momentos de la higiene de manos	10
3	Higiene de manos	
	Indicaciones	12
	Cuidados de la piel	13
	Selección y manejo de los agentes para la higiene de manos	14
	Técnica con alcohol	15
	Técnica con agua y jabón	17
	Recomendaciones para la antisepsia quirúrgica	19
	Frotado de manos para antisepsia quirúrgica	20
	Uso de guantes	22
	Cómo ponerse los guantes	23
	Cómo quitarse los guantes	24
	Cómo ponerse los guantes esterilizados	25
	Cómo quitarse los guantes esterilizados	27
4	Norma 045	
	Generalidades	28
	Flujo de información	28
	Criterios para el diagnóstico de infecciones nosocomiales	30
	Organización	30
	Capacitación y asesoría	33

INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

Las infecciones asociadas con la atención de la salud, también conocidas como infecciones nosocomiales, son un tema de gran relevancia, afectan a millones de personas en todo el mundo, agravan las enfermedades, aumentan el tiempo de hospitalización, incrementan los costos imprevistos tanto en las instituciones de salud y como en los pacientes y sus familias, así mismo, elevan las tasas de mortalidad.

Las infecciones nosocomiales son un problema de salud pública con un impacto en la morbilidad hospitalaria, lo que significa que el riesgo de morir aumenta dos veces cuando un enfermo contrae una infección en el hospital; tales infecciones son más frecuentes en niños menores de un año y adultos mayores, aunque

también depende del agente infeccioso y el medio ambiente. El riesgo de contraer IAAS es universal e invade cualquier sistema e instalación.

La transmisión de bacterias se produce mediante el contacto directo o indirecto. El contagio por medio de manos contaminadas de los Trabajadores de la Salud es el más común.

La higiene de manos es, sin duda, la principal medida para prevenir y reducir infecciones durante la atención sanitaria, ya que las manos son la vía primaria de transmisión de gérmenes. Debido a esto, es indispensable orientar a todos los profesionales de la salud y cualquier persona que participe en el cuidado de un paciente.

09



IAAS

MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS

10

1 Antes del contacto con el paciente

Para proteger al paciente de la colonización (y, en algunos casos, de la infección exógena) de gérmenes nocivos presentes en sus manos. Limpie sus manos antes de tocar a un paciente cuando se acerque a él.

Ejemplos:

- Antes de dar la mano a un paciente y antes de acariciar la frente de un niño.
- Antes de ayudar a un paciente en sus cuidados personales: cambiar de lugar, bañarse, comer, vestirse, etc.
- Antes de prestar cuidados u otros tipos de tratamiento no invasivo: aplicar una máscara de oxígeno, dar un masaje.
- Antes de efectuar un examen físico no invasivo: tomar el pulso o la presión arterial, auscultar el pecho, efectuar un electrocardiograma.

2 Antes de realizar un procedimiento aséptico

Para evitar que gérmenes perjudiciales, incluidos los del paciente, infecten el organismo de éste. Lave sus manos inmediatamente antes de tocar algo que pueda generar un riesgo grave de infección del paciente.

Ejemplos:

- Antes de cepillar los dientes del paciente, administrarle gotas en los ojos, practicar con los dedos un examen vaginal o rectal, examinar su boca, nariz u oídos utilizando o no un instrumento, introducirle un supositorio o un pesario, o succionarle mucosa.
- Antes de tratar una herida utilizando o no instrumentos, o de aplicar pomada en una vesícula, o de practicar una inyección percutánea o una punción.
- Antes de insertar un dispositivo médico invasivo.
- Antes de preparar alimentos, medicamentos, productos farmacéuticos o material estéril.



MOMENTOS

11

3 Después de riesgo de exposición a fluido corporal

Para protegerse de la colonización o infección de gérmenes nocivos del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. Lávese las manos en cuanto finalice cualquier actividad que entrañe riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes).

Ejemplos:

- Al finalizar el contacto con una membrana mucosa o con una superficie de piel dañada.
- Tras una inyección percutánea o punción; tras la inserción de un dispositivo médico invasivo (acceso vascular, catéter, tubo, drenaje, etc.); tras activar o desactivar un circuito invasivo.
- Tras retirar cualquier clase de material protector (pañales, curas, vendas, toallitas sanitarias, etc.)

4 Después del contacto con el paciente

Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. Lave sus manos cuando termine la visita al paciente, si lo ha tocado.

Ejemplos:

- Después de dar la mano a un paciente o de acariciar la frente de un niño.
- Después de ayudar al paciente en actividades de atención personal: cambiar de lugar, bañarse, comer, vestirse, etc.
- Después de prestarle cuidados u otros tipos de tratamiento no invasivo: cambio de ropa de cama sin bajar al paciente, aplicación de máscaras de oxígeno, masajes.
- Después de efectuar un examen físico no invasivo: tomar el pulso o la presión arterial, auscultar el pecho, efectuar un electrocardiograma.

5 Después de tocar el entorno del paciente

Para protegerse de la colonización de gérmenes del paciente que pudieran estar presentes en superficies/objetos de sus inmediaciones, y para evitar la propagación de gérmenes en las instalaciones de atención sanitaria. Limpie sus manos después de tocar cualquier objeto o mueble cuando finalice la visita a un paciente, sin haberlo tocado.

Ejemplos:

- Después de las tareas de limpieza: cambio de sábanas sin bajar al paciente de la cama, sujetar una bandeja, agarrar la barra de empuje de la cama, despejar una mesita suplementaria.
- Después de prestar algún tipo de asistencia: ajustar la velocidad de perfusión, limpiar una alarma de monitoreo.
- Después de mantener otros tipos de contacto con superficies u objetos inanimados (Nota: de ser posible, trate de evitar ese tipo de actividades innecesarias): apoyarse en una cama, apoyarse en una mesilla de noche o mesita suplementaria.



MOMENTOS

HIGIENE DE MANOS

Sin duda alguna, realizar una correcta higiene de manos es de gran ayuda para disminuir los índices de las IAAS. La Organización Mundial de la Salud lo describe de la siguiente manera:

"Datos convincentes demuestran que una mejor higiene de las manos puede reducir la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria. El incumplimiento de dicha higiene se considera la principal causa de dichas infecciones, facilita la propagación de microorganismos multirresistentes y contribuye notablemente a los brotes infecciosos. Unas mejores prácticas de higiene de las manos guardan relación temporal con un descenso de la frecuencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y de la propagación de microorganismos multirresistentes. Además, su reforzamiento ayuda a controlar las epidemias en los establecimientos de salud. Los efectos beneficiosos del fomento de la higiene de las manos sobre el riesgo de transmisión cruzada están también presentes en las escuelas, los centros de día y el ámbito comunitario. El fomento de la higiene de las manos mejora la salud infantil porque reduce la incidencia de infecciones de las vías respiratorias altas, diarreas e impétigo en los niños del mundo en desarrollo.

12 ¿Es rentable el fomento de la higiene de las manos?

Los beneficios que puede reportar una promoción eficaz de la higiene de las manos superan los costos, por lo que debe apoyarse su amplia difusión. Las intervenciones multimodales tienen más probabilidades de resultar eficaces y sostenibles que las de un solo componente; aunque consumen más recursos, se ha comprobado que tienen mayor potencial."

-Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria, 2005



CUIDADO DE LA PIEL

13

- Incluir información relacionada con la práctica para el cuidado de las manos diseñadas para reducir el riesgo de dermatitis de contacto irritante u otros daños de la piel en los programas de educación para los Trabajadores de la Salud.
- Brindar productos alternativos para la higiene de manos para los Trabajadores de la Salud con alergias confirmadas o reacciones adversas a los productos estándar usados en el establecimiento de atención sanitaria.
- Cuando se dispone de preparaciones a base de alcohol en el establecimiento de atención sanitaria para la asepsia higiénica de manos, no se recomienda el uso de jabones antimicrobianos.
- Proveer a los Trabajadores de la Salud de lociones o cremas para manos a fin de minimizar la dermatitis de contacto irritante asociada con la antisepsia de manos o el lavado de manos.

OTROS ASPECTOS

No usar uñas artificiales ni extensiones de uñas al tener un contacto directo con los pacientes.

Mantener las uñas cortas naturales (no más de 0,5 cm de largo o aproximadamente ¼ de pulgada).



SELECCIÓN Y MANEJO DE LOS AGENTES PARA LA HIGIENE DE MANOS

- Proveer a los Trabajadores de la Salud productos eficaces para la higiene de manos con bajo potencial irritativo.
- Al seleccionar productos para la higiene de manos:
 - Determinar cualquier interacción conocida entre los productos usados para lavar las manos, los productos para el cuidado de la piel y los tipos de guantes usados en la institución.
 - Solicitar información al fabricante sobre el riesgo de contaminación del producto
 - Asegurarse de que los dispensers sean accesibles en todos los sitios necesarios
 - Asegurarse de que los dispensers funcionen en forma adecuada y confiable y que suministren un volumen apropiado del producto
 - Asegurarse de que el sistema de suministro para la preparación a base de alcohol esté aprobado para materiales inflamables
 - Solicitar y evaluar la información de los fabricantes en relación con los efectos que las lociones, cremas o preparaciones a base de alcohol pueden tener sobre el efecto de los jabones antimicrobianos que se usan en la institución
 - Las comparaciones de los costos deberían hacerse solo para los productos que cumplen con los requerimientos de eficacia, tolerancia de la piel, y aceptabilidad.
- No agregar jabón ni preparaciones a base de alcohol a un dispenser de jabón parcialmente vacío. Si se vuelven a utilizar, seguir los procedimientos recomendados para su limpieza
- Para maximizar la aceptación de los productos para la higiene de manos por parte de los Trabajadores de la Salud, solicitar el aporte de los mismos en relación con la tolerancia en la piel, sensación y fragancia de los productos considerados. Las evaluaciones comparativas pueden ser de gran ayuda en este proceso.

14

HIGIENE DE MANOS

FROTADO DE MANOS CON BASE DE ALCOHOL

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL

1/2



1
Aplicar una dosis de la preparación a base de alcohol suficiente para ambas manos.



2
Frotar las palmas de las manos entre sí.



3
Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



4
Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



5
Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.



6
Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUJAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

HIGIENE DE MANOS

15

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL 2/2

7


Frotar la punta de los dedos en la palma izquierda en movimiento circular y viceversa.

8


Una vez secas, las manos están seguras.



PROGRAMA PARA LA HIGIENE DE MANOS

La salud está en tus manos

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

TÉCNICA DE HIGIENE DE CON AGUA Y JABÓN 1/2

1


Mojar las manos.

2


Aplicar jabón suficiente para cubrir ambos manos.

3


Frotar las palmas de las manos entre sí.

4


Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

5


Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

6


Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.

La salud está en tus manos

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

2/2



Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.



Frotar la punta de los dedos en la palma izquierda en movimiento circular y viceversa.



Enjuagar las manos con abundante agua.



Secar con una toalla desechable.



Con la misma toalla, cerrar la llave del agua.



Sus manos son seguras.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

HIGIENE DE MANOS

RECOMENDACIONES PARA LA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA DE MANOS

- Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con la antisepsia de las manos para cirugía. Están prohibidas las uñas artificiales.
- Los lavatorios deberían diseñarse para reducir el riesgo de salpicaduras.
- Si las manos están visiblemente sucias, lavarlas con jabón común antes de la antisepsia quirúrgica de manos. Remover la suciedad de debajo de sus uñas usando un limpiador de uñas, preferentemente debajo del agua corriente.
- Los cepillos para la antisepsia quirúrgica de manos no son recomendables.
- La antisepsia quirúrgica de manos debería realizarse usando un jabón antimicrobiano adecuado o una preparación a base de alcohol apropiada, preferentemente con un producto que asegure una actividad sostenida antes de ponerse los guantes.
- Si la calidad del agua en la sala de operaciones no es segura, se recomienda la antisepsia quirúrgica de manos con una preparación a base de alcohol antes de ponerse los guantes esterilizados al realizar procedimientos quirúrgicos.
- Al realizar la antisepsia quirúrgica de manos con un jabón antimicrobiano, frotar las manos y antebrazos durante el tiempo recomendado por el fabricante, generalmente de 2 a 5 minutos. No es necesario mucho tiempo de frotado (por ej. 10 minutos).
- Al usar una preparación a base de alcohol quirúrgico con actividad sostenida, siga las instrucciones del fabricante para el tiempo de aplicación. Aplicar el producto únicamente para secar las manos. No combinar el frotado de manos quirúrgico con el frotado de manos con una preparación a base de alcohol consecutivamente.
- Al usar una preparación a base de alcohol, usar lo suficiente como para mantener las manos y antebrazos húmedos con el producto durante todo el procedimiento de antisepsia quirúrgica de manos.
- Luego de la aplicación de la preparación a base de alcohol como se recomienda, permitir que las manos y antebrazos se sequen completamente antes de usar los guantes esterilizados.

HIGIENE DE MANOS

FROTADO DE MANOS PARA LA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

1/2



1
Aplicar 5 ml de producto a base de alcohol en la palma de la mano izquierda con ayuda del codo derecho.



2
Para descontaminar las uñas, frotar la punta de los dedos en la palma izquierda con movimientos circulares.



3
Cubrir con el producto todo el antebrazo derecho hasta el codo. Asegurarse de cubrir todo el área con movimientos circulares hasta que el producto seque.



4
Aplicar 5 ml de producto a base de alcohol en la palma de la mano derecha con ayuda del codo izquierdo.



5
Para descontaminar las uñas, frotar la punta de los dedos en la palma derecha con movimientos circulares.



6
Cubrir con el producto todo el antebrazo izquierdo hasta el codo. Asegurarse de cubrir todo el área con movimientos circulares hasta que el producto seque.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

HIGIENE DE MANOS

20

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

2/2



7
Frotar las palmas de las manos entre sí.



8
Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



9
Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



10
Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.



11
Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.



12
Cuando las manos estén secas, ponerse la ropa y guantes quirúrgicos esterilizados.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

HIGIENE DE MANOS

21

USO DE GANTES

- El uso de guantes no reemplaza la necesidad de la higiene de manos ya sea mediante el frotado o el lavado.
- Usar guantes siempre que se hubiera previsto el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas mucosas o piel lesionada.
- Quitarse los guantes luego de atender a un paciente. No usar el mismo par de guantes para atender otro paciente.
- Cuando se usan guantes, cambiárselos o quitárselos durante la atención de un paciente al pasar de una zona corporal contaminada a otra zona corporal (incluyendo piel lesionada, membranas mucosas, o dispositivo médico) en el mismo paciente o el ambiente.
- Se recomienda no usar nuevamente los guantes. En el caso de volver a usarlos, implementar el método de reprocesamiento más seguro.

22

HIGIENE DE MANOS

CÓMO PONER GANTES NO ESTERILIZADOS

CÓMO PONERSE GANTES



1 Sacar un guante de la caja original.



2 Tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca (en el borde superior del puño).



3 Ponerse el primer guante.



4 Sacar el segundo guante con la mano sin guantes y tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca.



5 Para evitar tocar la piel del antebrazo con la mano enguantada, tomar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo guante.



6 Una vez que los guantes están puestos, las manos no deberían tocar ninguna otra cosa que no esté definido por las indicaciones y condiciones para el uso de guantes.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

HIGIENE DE MANOS

23

CÓMO QUITAR GUANTES NO ESTERILIZADOS

24

CÓMO QUITAR GUANTES

1



Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.

2



Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca.

3



Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.

4



Descartar los guantes usados.

5



Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón.



PROGRAMA PARA LA HIGIENE DE MANOS

La salud está en tus manos

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

●●●●●
HIGIENE DE MANOS

CÓMO PONER GUANTES ESTERILIZADOS

25

CÓMO PONERSE GUANTES ESTERILIZADOS

1/2

1



Realizar la higiene de manos antes de un "procedimiento aséptico" mediante el frotado o el lavado.

2



Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado, pero sin tocarlo.

3



Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblar el papel y mantenerlo abierto.

4



Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblado del guante.

5



Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca.

6



Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.

La salud está en tus manos

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

●●●●●
HIGIENE DE MANOS

CÓMO PONERSE GANTES ESTERILIZADOS

2/2



7

En un solo movimiento, deslizar el segundo guante evitando cualquier contacto de la mano enguantada con otras superficies (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes).



8

Desdoblar el puño de la primera mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la externa del guante.



9

Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta calzar cómodamente el guante.



10

Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas.



PROGRAMA PARA LA HIGIENE DE MANOS

La salud está en tus manos

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

●●●●●
HIGIENE DE MANOS

CÓMO QUITAR GANTES ESTERILIZADOS

CÓMO QUITAR GANTES ESTERILIZADOS



1

Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.



2

Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca.



3

Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.



4

Descartar los guantes usados.



5

Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón.



PROGRAMA PARA LA HIGIENE DE MANOS

La salud está en tus manos

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

●●●●●
HIGIENE DE MANOS

NORMA 045

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

Es una norma mejor conocida como Norma 045, la cual aborda el tema de la aplicación, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana, el estudio, prevención y el control de las infecciones nosocomiales.

El objetivo de la Norma 045 es establecer 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 de los hospitales.

A continuación se darán a conocer los puntos más importantes de la Norma 045 de los cuales, siendo Trabajador de la Salud, es necesario tener conocimiento.

4. Generalidades

28

4.1 La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá realizarse a través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada por cada unidad de atención médica para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización en la resolución de problemas epidemiológicos y de operación por los niveles técnico-administrativos en las distintas instituciones de salud conforme se establezca en la normatividad aplicable.

4.2 La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales considera los subcomponentes de información, supervisión, evaluación, coordinación, capacitación en servicio e investigación, como base para su funcionamiento operativo adecuado dentro del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales.

4.3 La información epidemiológica generada por la RHOVE tendrá uso clínico, epidemiológico, estadístico y de salud pública. Su manejo observará los principios de confidencialidad para proteger la identidad individual de los pacientes.

4.4 La información epidemiológica de las infecciones nosocomiales deberá ser registrada en los formularios establecidos por el nivel normativo tanto de la Secretaría de Salud como de sus equivalentes en otras instituciones del SNS, para el análisis general y particular, y deberá retroalimentar a todo el sistema.

4.5 La RHOVE aportará la información necesaria para que se establezcan los indicadores para la evaluación y seguimiento del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones adquiridas en el hospital, así como de su comportamiento epidemiológico, según se establece en la normatividad para la certificación de hospitales.

5. Flujo de la información

5.1 Para efectos de esta NOM, los elementos de la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales incluyen los casos y los factores de riesgo.



5.2 Esta NOM no sustituye la notificación semanal de casos nuevos que se realiza en el formato para la notificación semanal de casos y las actividades que para esta notificación se requieran llevar a cabo. Sólo se circunscribe a las actividades relacionadas con la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales.

5.3 El sistema de información epidemiológica de las infecciones nosocomiales comprende:

- Notificación inmediata de brotes por IN.
- Notificación inmediata de defunciones con IN en las áreas de atención neonatal.
- Notificación mensual de casos y defunciones por IN.
- Estudios epidemiológicos de brote.
- Estudios epidemiológicos de padecimientos y situaciones especiales.

Las notificaciones deberán realizarse conforme a lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

5.3.1 La notificación inmediata de casos de infección nosocomial se realizará conforme a la lista de padecimientos referida en los manuales de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales expedidos por la Secretaría de Salud y deberán ser comunicados por la vía más rápida según lo señalado en la misma.

5.3.2 La notificación mensual de casos de infección nosocomial se generará a partir de los formatos RHOVE-SNS-1-97 y RHOVE-SNS-2-97 o en su defecto, los que proponga el CODECIN.

5.3.3 La notificación mensual deberá realizarse a través del sistema automatizado elaborado para este efecto, EPI-NOSO, o su equivalente en cada institución.

5.3.4 El estudio epidemiológico de brote de infecciones nosocomiales se deberá realizar en las situaciones que así lo requieran y apoyarse en lo referido en los manuales de procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales.

5.3.5 El estudio epidemiológico de casos especiales de infección nosocomial se ajustará a lo estipulado en los manuales de procedimientos para la vigilancia epidemiológica.

5.3.6 Los estudios epidemiológicos de las infecciones nosocomiales comprenden las áreas de investigación epidemiológica y de servicios de salud y se realizarán cuando se requiera información adicional a la generada por el sistema de vigilancia ordinario que sea de utilidad para el desarrollo de diagnósticos situacionales de salud o de costos e impactos de la atención u otros.

5.4 Serán objeto de notificación obligatoria mensual, las enfermedades mencionadas en el Capítulo 6 de esta NOM, cuando cumplan con los criterios de caso de infección nosocomial.

5.5 Los casos notificados de infección nosocomial que posteriormente se descarten como tales, deberán ser eliminados de la notificación previa por escrito.

5.6 Las fuentes de información de casos de infección nosocomial se conformarán con los registros de pacientes y casos generados en cada hospital. La recolección de información basada en el paciente se obtendrá mediante visitas a los servicios clínicos, revisión de expedientes clínicos y hojas de enfermería, lo cual podrá ser complementado con la información verbal o escrita del personal de los servicios hospitalarios, de quirófano, laboratorio de microbiología, radiología, anatomía patológica, admisión y archivo. La notificación que realice el médico tratante a la UVEH o su equivalente, deberá ser por escrito, oportuna y de acuerdo con los criterios de infección nosocomial.

5.6.1 Las autoridades del hospital deberán establecer lo necesario para garantizar el acceso, la disponibilidad y la conservación de las fuentes de información necesarias para el estudio y seguimiento de las infecciones nosocomiales así como la referente al análisis del uso de antimicrobianos en el hospital



29

y de la evolución de la resistencia antimicrobiana, a partir de la entrada en vigor de la presente NOM.

5.7 La información de cada uno de los servicios será recopilada, integrada, procesada, verificada y analizada por las UVEH o su equivalente en los hospitales de las diferentes instituciones.

5.8 La información generada en los servicios de la unidad hospitalaria será utilizada por la UVEH para retroinformar a los servicios que la generaron y al CODECIN y deberá ser remitida mensualmente a las autoridades del hospital y a los niveles técnico-administrativos correspondientes.

del jurisdiccional al estatal, dentro de los siguientes diez días, y del estatal al nacional, en los siguientes diez días, de forma tal que el plazo máximo no sea mayor a 30 días posteriores al mes que se notifica.

5.10 La información recolectada en los distintos niveles técnico-administrativos deberá ser integrada y analizada garantizando su uso y difusión para la toma de decisiones.

5.11 El flujo de toda la información relacionada con la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá apegarse en forma estricta al modelo de regionalización operativa vigente en cada entidad federativa.

6. Criterios para el diagnóstico de infecciones nosocomiales

30 A continuación se describen entre otras las cuatro causas más frecuentes de infección nosocomial y su relación con las intervenciones asociadas. De esta forma Infecciones de Vías Urinarias, Infecciones de Herida Quirúrgica, Neumonías y Bacteremias deberán ser objeto de atención primordial tanto en su vigilancia como control, en vista de que éstas acontecen para la ocurrencia del 66% del total de episodios de infección nosocomial.

Neumonías
Infección de Vías Urinarias
Bacteriemias
Infección de Herida Quirúrgica

7. Organización

7.1 La organización, estructura y funciones para la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales serán acordes a las características de cada institución y establecerá las bases para garantizar la generación y flujo de información epidemiológica, apoyar la certificación de hospitales y realizar el estudio y seguimiento de los casos y brotes asociados a infección nosocomial, así como las medidas para su prevención y control.

7.2 La Dirección General de Calidad y Educación en Salud coadyuvará, en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud, a la prevención y reducción de la morbilidad y la mortalidad causada por la infección nosocomial con la implantación de un modelo de gestión de riesgos y las acciones de seguridad del paciente. Los COCASEP conocerán de las acciones y propuestas de mejora planteadas por la UVEH y el CODECIN y viceversa, fomentando el trabajo en equipo.

7.3 El subsistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales será coordinado por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades a través de la Dirección General



Adjunta de Epidemiología y contará con la participación de todos los hospitales del SNS. Los hospitales de los sectores público, social y privado que integran el SNS están obligados a integrarse al sistema de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales apegándose al cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana reportando directamente a la RHOVE a través de la Plataforma del SINAVE.

7.3.1 De conformidad con los niveles técnico-administrativos del SNS, la operación del sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales se llevará a cabo de acuerdo con la siguiente estructura: nivel operativo, nivel jurisdiccional, nivel estatal o nivel nacional conforme a lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

7.3.2 En el ámbito hospitalario, la organización y la estructura para la vigilancia de las infecciones nosocomiales se conforma por la UVEH y el CODECIN.

7.3.3 La UVEH es la instancia técnico-administrativa que efectúa las actividades de vigilancia epidemiológica incluyendo la referida a las infecciones nosocomiales. Debe estar conformada por un epidemiólogo, un infectólogo, una o más enfermeras en salud pública, una o más enfermeras generales, uno o más técnicos especializados en informática y otros profesionales afines, de acuerdo con las necesidades específicas, estructura y organización del hospital.

7.3.4 La UVEH realizará la vigilancia de los padecimientos considerados como infecciones nosocomiales conforme a lo establecido en esta NOM.

7.3.5 Será responsabilidad de la UVEH concentrar, integrar, validar, analizar y difundir la información epidemiológica de las infecciones nosocomiales a los servicios del hospital y al CODECIN elaborando un informe mensual y uno anual y emitir en forma permanente actividades de prevención y control documentadas.

7.3.6 La UVEH coordinará, supervisará y evaluará las acciones operativas dentro de su ámbito de competencia; asimismo realizará acciones dirigidas a mejorar la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y apoyará al Subcomité de Control de Uso de antimicrobianos en la evaluación del uso de los antimicrobianos en el hospital y la vigilancia de la evolución de la resistencia antimicrobiana.

7.3.7 La UVEH deberá participar en la capacitación y actualización de todo el personal de salud y de apoyo del hospital.

7.3.8 El responsable de la UVEH o su equivalente institucional es el que deberá organizar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales y todos los miembros de la UVEH y del CODECIN lo apoyarán para el cumplimiento de esta responsabilidad.

7.3.9 El coordinador de la UVEH será el epidemiólogo, conforme a la estructura y necesidades del hospital.

7.3.10 La UVEH deberá contar por lo menos con una enfermera en salud pública o capacitada en epidemiología para vigilancia en instituciones con 0 a 100 camas y este personal deberá incrementarse en, por lo menos, una enfermera por cada 100 camas del hospital, para que puedan realizarse con la periodicidad adecuada las visitas a los servicios, la identificación de pacientes en riesgo, así como la vigilancia, actividades de prevención y control y seguimiento de pacientes con infección nosocomial o sospecha de la misma. A este personal no se le deberán asignar actividades que no estén relacionadas con las descritas.



31

7.3.11 Las visitas a los servicios de hospitalización deberán realizarse a diario, dirigidas a los ingresos donde se evaluará el riesgo del paciente para adquirir una infección nosocomial, también se revisarán diariamente los resultados de los cultivos en el laboratorio para relacionarlos con los pacientes hospitalizados.

7.3.11.1 Por lo menos, dos veces por semana se deberá efectuar seguimiento al expediente buscando aquellos factores de riesgo que vuelvan susceptible al paciente de desarrollar una infección nosocomial. De igual modo será necesario que al menos dos veces a la semana se busquen activamente en el laboratorio, los resultados de los cultivos realizados al paciente. El seguimiento al caso, su expediente y resultado de cultivos se realizará dependiendo del tiempo promedio de estancia hospitalaria.

7.3.11.2 En el archivo, por lo menos una vez por semana, se obtendrá la información necesaria para la vigilancia de infecciones nosocomiales. En los servicios que así lo ameriten, las visitas se realizarán con la periodicidad que el CODECIN defina.

7.3.12 Los resultados de la vigilancia de las infecciones nosocomiales serán informados por el coordinador de la UVEH. Deberá informar sobre los problemas detectados y las situaciones de riesgo; deberá asimismo presentar alternativas de solución.

7.3.13 El CODECIN se integrará de acuerdo con las necesidades y estructura del hospital, por un presidente que será el director del hospital responsable del comité, un secretario ejecutivo, que será el coordinador de la UVEH y por los representantes de los servicios sustantivos y de apoyo.

32

7.3.14 El CODECIN será el órgano consultor técnico del hospital en los aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales así como de la evaluación del uso de antibióticos y la resistencia antimicrobiana en el hospital.

7.3.15 Será función del CODECIN identificar problemas, definir y actualizar políticas de prevención y control de infecciones de manera permanente.

7.3.16 Las resoluciones aprobadas y su seguimiento deberán llevarse a cabo por cada una de las áreas responsables del CODECIN.

7.3.17 El CODECIN deberá establecer una estrecha coordinación con el laboratorio de microbiología para establecer la revisión sistematizada y permanente de los cultivos realizados y establecer su vínculo con los hallazgos clínicos, a través de la asesoría por el personal de laboratorio en los casos que así se requiera.

7.3.17.1 En los hospitales en los que no se cuente con laboratorio de microbiología, el CODECIN deberá promover el apoyo de un laboratorio regional o estatal.

7.4 El Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales, coordinará las actividades de los hospitales en su área de influencia.

7.4.1 Las acciones de este Comité en relación con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales serán:

7.4.1.1 Coordinar las diferentes UVEH en su área de competencia.

7.4.1.2 Asesorar en aspectos técnico-operativos y administrativos a los responsables de las UVEH.

7.4.1.3 Garantizar el uso de la información en los hospitales para la toma de decisiones.

7.5 El nivel estatal coordinará las actividades de la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales a través de los comités estatales de vigilancia epidemiológica, realizando las siguientes funciones:

7.5.1 Elaborar los mecanismos e indicadores que permitan realizar la supervisión, seguimiento y eva-



luación de las actividades de vigilancia epidemiológica.

7.5.2 Establecer, en coordinación con las instituciones de salud, las medidas de prevención y control pertinentes.

7.6 El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología como representante del órgano normativo y en coordinación con todas las instituciones del SNS, deberá concentrar, analizar y difundir la información generada por todas las instituciones del Sector Salud, otorgar asesoría y emitir recomendaciones cuando sea pertinente.

8. Capacitación y asesoría

8.1 Las UVEH, los CODECIN, los comités estatales de Vigilancia Epidemiológica y el CONAVE, serán los encargados de proporcionar asesoría y capacitación en materia de vigilancia epidemiológica hospitalaria en sus respectivos ámbitos de competencia, a quienes así lo requieran.

8.2 La capacitación deberá llevarse a cabo en los diferentes niveles técnico-administrativos del SNS involucrando a todo el personal de salud y de apoyo relacionado con la atención intrahospitalaria de pacientes, según su área de responsabilidad.

8.3 El personal del laboratorio de microbiología y otros servicios de apoyo deberán participar en las actividades de capacitación en los diferentes niveles administrativos.

8.4 En caso de presencia o sospecha de brote deberá efectuarse de inmediato la capacitación a todo el personal de salud de las áreas involucradas hasta que el brote haya sido controlado o descartado; estas actividades se dirigirán a los aspectos básicos de prevención y control, de acuerdo a las hipótesis de cómo se generó y se desarrolló el problema. Los responsables de estas actividades de capacitación serán los integrantes del CODECIN.

33



8.5 Presentación de diapositivas



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE
DE MANOS**

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN "DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"



BIENVENIDOS

CURSO DE CAPACITACIÓN

Los procesos que se presentaran están basados en “La Nueva Guía Global sobre la Higiene de Manos en la Atención de la Salud (2009)”, realizada por la Organización Mundial de la Salud con apoyo de más de 100 expertos en el tema.

La salud está en tus manos



“Los hospitales se han concebido para curar a los enfermos, pero también son fuentes de infección. Es irónico que los avances médicos sean principalmente responsables de que, hoy en día, las infecciones nosocomiales se cuenten entre las principales causas de muerte en algunas partes del mundo”

-Informe sobre la salud en el mundo 1996, promover el desarrollo.





INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Son aquellas que son contraídas por un paciente dentro de un hospital o cualquier institución de atención a la salud durante su tratamiento, son infecciones que no se tenían antes de ingresar.

- También conocidas como infecciones nosocomiales
- Afectan a millones de personas en todo el mundo
- Aumentan el tiempo de hospitalización
- Incrementan los costos de tratamiento
- Aumenta 2 veces el riesgo de morir
- El riesgo de contraer IAAS es universal

El contagio por medio de manos contaminadas de los Trabajadores de la Salud, es el más común.



La higiene de manos es la principal medida para prevenir y reducir IAAS.

MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS





*Antes del contacto
con el paciente*

*Antes de realizar
un procedimiento
aséptico*

*Después de riesgo
de exposición a
fluido corporal*

*Después del
contacto con
el paciente*

*Después de tocar
el entorno del
paciente*







HIGIENE DE MANOS

Sin duda alguna, realizar una correcta higiene de manos es de gran ayuda para disminuir los índices de las IAAS.

CUIDADO DE LA PIEL

- Incluir información relacionada con la práctica para el cuidado de las manos, diseñadas para reducir el riesgo de dermatitis de contacto irritante u otros daños de la piel en los programas de educación para los Trabajadores de la Salud.
- Cuando se dispone de preparaciones a base de alcohol en el establecimiento de atención sanitaria para la asepsia higiénica de manos, no se recomienda el uso de jabones antimicrobianos.

- Brindar productos alternativos para la higiene de manos para los Trabajadores de la Salud con alergias confirmadas o reacciones adversas a los productos estándar usados en el establecimiento de atención sanitaria.
- Proveer a los Trabajadores de la Salud de lociones o cremas para manos a fin de minimizar la dermatitis de contacto irritante asociada con la antisepsia de manos o el lavado de manos.



OTROS ASPECTOS

- No usar uñas artificiales ni extenciones de uñas al tener un contacto directo con los pacientes.
- Mantener las uñas cortas naturales (no más de 0,5 cm de largo o aproximadamente $\frac{1}{4}$ de pulgada).

SELECCIÓN Y MANEJO DE LOS AGENTES PARA LA HIGIENE DE MANOS

- Proveer a los Trabajadores de la Salud productos para la higiene de manos con bajo potencial irriativo.
- No agregar jabón ni preparaciones a base de alcohol a un dispensador de jabón parcialmente vacío. Si se vuelven a utilizar, seguir los procedimientos para su limpieza.

FROTADO DE MANOS CON BASE DE ALCOHOL

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL



Aplicar una dosis de la preparación a base de alcohol suficiente para ambas manos.



Frotar las palmas de las manos entre sí.



Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL

4



Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5



Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.

6



Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUJAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL

7



Frotar la punta de los dedos en la palma izquierda en movimiento circular y viceversa.

8



Una vez secas, las manos están seguras.



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN



Mojar las manos.



Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos.



Frotar las palmas de las manos entre sí.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

4



Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

5



Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

6



Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

7



Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.

8



Frotar la punta de los dedos en la palma izquierda en movimiento circular y viceversa.

9



Enjuagar las manos con abundante agua.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE HIGIENE DE MANOS CON AGUA Y JABÓN

10



Secar con una toalla desechable.

11



Con la misma toalla, cerrar la llave del agua.

12



Sus manos son seguras.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

RECOMENDACIONES PARA LA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA DE MANOS

- Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con la antisepsia de las manos para cirugía. Están prohibidas las uñas artificiales.
- Los lavatorios deberían diseñarse para reducir el riesgo de salpicaduras.
- Si las manos están visiblemente sucias, lavarlas con jabón común antes de la antisepsia quirúrgica de manos. Remover la suciedad de debajo de las uñas usando un limpiador de uñas, preferentemente debajo del agua corriente.
- Los cepillos para la antisepsia quirúrgica de manos no son recomendables
- La antisepsia quirúrgica de manos debería realizarse usando jabón antimicrobiano adecuado o una preparación a base de alcohol apropiada, preferentemente con un producto que asegure una actividad sostenida antes de ponerse los guantes.
- Si la calidad del agua en la sala de operaciones no es segura, se recomienda la antisepsia quirúrgica de manos con una preparación a base de alcohol antes de ponerse los guantes esterilizados

FROTADO PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA



1
Aplicar 5 ml de producto a base de alcohol en la palma de la mano izquierda con ayuda del codo derecho.



2
Para descontaminar las uñas, frotar la punta de los dedos en la palma izquierda con movimientos circulares.



3
Cubrir con el producto todo el antebrazo derecho hasta el codo. Asegurarse de cubrir todo el área con movimientos circulares hasta que el producto seque.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUJAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA



4
Aplicar 5 ml de producto a base de alcohol en la palma de la mano derecha con ayuda del codo izquierdo.



5
Para descontaminar las uñas, frotar la punta de los dedos en la palma derecha con movimientos circulares.



6
Cubrir con el producto todo el antebrazo izquierdo hasta el codo. Asegurarse de cubrir todo el área con movimientos circulares hasta que el producto seque.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA

7



Frotar las palmas de las manos entre sí.

8



Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

9



Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUJAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

TÉCNICA DE FROTADO DE MANOS PARA ANTISEPSIA QUIRÚRGICA



10
Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.



11
Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.



12
Cuando las manos estén secas, ponerse la ropa y guantes quirúrgicos esterilizados.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

USO DE GANTES

- El uso de guantes no reemplaza la necesidad de la higiene de manos ya sea mediante el frotado o el lavado.
- Usar guantes siempre que se hubiera previsto el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, membranas mucosas o piel lesionada.
- Quitarse los guantes luego de atender a un paciente. No usar el mismo par de guantes para atender otro paciente.
- Cuando se usan guantes, cambiárselos o quitárselos durante la atención de un paciente al pasar de una zona corporal contaminada a otra zona corporal (incluyendo piel lesionada, membranas mucosas, o dispositivo médico) en el mismo paciente o el ambiente.
- Se recomienda no usar nuevamente los guantes. En el caso de volver a usarlos, implementar el método de reprocesamiento más seguro.

CÓMO PONER GUANTES NO ESTERILIZADOS

CÓMO PONERSE GUANTES

- 

1

Sacar un guante de la caja original.
- 

2

Tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca (en el borde superior del puño).
- 

3

Ponerse el primer guante.

La salud está en tus manos

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"



CÓMO PONERSE GUANTES



4
Sacar el segundo guante con la mano sin guantes y tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca.



5
Para evitar tocar la piel del antebrazo con la mano enguantada, tomar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo guante.



6
Una vez que los guantes están puestos, las manos no deberían tocar ninguna otra cosa que no esté definida por las indicaciones y condiciones para el uso de guantes.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUJAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO QUITAR GUANTES NO ESTERILIZADOS

CÓMO QUITAR GUANTES

1



Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.

2



Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca.

3



Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUJAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO QUITAR GUANTES



Descartar los guantes usados.



Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón.



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONER GUANTES ESTERILIZADOS

CÓMO PONERSE GUANTES ESTERILIZADOS

- 

1

Realizar la higiene de manos antes de un "procedimiento aséptico" mediante el frotado o el lavado.
- 

2

Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado, pero sin tocarlo.
- 

3

Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblar el papel y mantenerlo abierto.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GUANTES ESTERILIZADOS



4 Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblado del guante.



5 Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca.



6 Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GUANTES ESTERILIZADOS



7
En un solo movimiento, deslizar el segundo guante evitando cualquier contacto de la mano enguantada con otras superficies (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes).



8
Desdoblar el puño de la primera mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la externa del guante.



9
Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta calzar cómodamente el guante.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO PONERSE GUANTES ESTERILIZADOS

10



Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas.



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUJAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO QUITAR GUANTES ESTERILIZADOS

CÓMO QUITAR GUANTES ESTERILIZADOS

1



Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo, y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.

2



Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guante entre el guante y la muñeca.

3



Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

CÓMO QUITAR GANTES ESTERILIZADOS



Descartar los guantes usados.



Luego, realizar la higiene de manos frotándose con una preparación a base de alcohol o lavándose con agua y jabón.



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

NORMA 045

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

Es una norma mejor conocida como **Norma 045**, la cual aborda el tema de la aplicación, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana, el estudio, prevención y el control de las infecciones nosocomiales.

El objetivo de la Norma 045 es establecer 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 de los hospitales.

A continuación se darán a conocer los puntos más importantes de la Norma 045 de los cuales, siendo Trabajador de la Salud, es necesario tener conocimiento.

8.6 Carteles

**15 DE OCTUBRE
DÍA MUNDIAL DEL
LAVADO DE MANOS**

**JUNTOS CUIDEMOS
DE LOS NUESTROS**



PROGRAMA PARA LA
**HIGIENE DE
MANOS**

La salud está en tus manos

 **uruapan**
Por tu bienestar

HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"

 **MICHOACÁN**
— Está en ti —

¿CUÁNDO LAVARSE LAS MANOS?



1

Antes del contacto con el paciente

2

Antes de realizar un procedimiento aséptico

3

Después del contacto con el paciente

4

Después de tocar el entorno del paciente

5

Después de un riesgo de exposición a fluido corporal

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"



**EL GEL ANTIBACTERIAL
ELIMINA MÁS DEL 90%
DE LOS VIRUS Y BACTERIAS
DESINFECTA TUS MANOS**



PROGRAMA PARA LA
HIGIENE DE
MANOS



La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"



Y TÚ, ¿YA TE LAVASTE LAS MANOS?

LAS MANOS SON LA VÍA PRINCIPAL DE TRANSMISIÓN DE VIRUS Y BACTERIAS



PROGRAMA PARA LA
HIGIENE DE
MANOS



La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"





PROGRAMA PARA LA
HIGIENE DE
MANOS

¿CÓMO LAVARSE LAS MANOS?



1 Mojar las manos.



2 Aplicar jabón suficiente para cubrir ambas manos.



3 Frotar las palmas de las manos entre sí.



4 Frotar palma derecha sobre dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



5 Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



6 Frotar el dorso de los dedos con la palma opuesta con los dedos unidos.



7 Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.



8 Frotar la punta de los dedos en la palma izquierda en movimiento circular y viceversa.



9 Enjuagar las manos con abundante agua.



10 Secar con una toalla desechable.



11 Con la misma toalla, cerrar la llave del agua.



12 Sus manos son seguras.

La salud está en tus manos



HOSPITAL GENERAL DE URUAPAN
"DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ"



PRESUPUESTO

La finalidad de esta sección es presentar el presupuesto del proyecto, tomando en cuenta el diseño de la aportación gráfica y el costo de reproducción de cada medio.

Se desglosan los gastos fijos como electricidad, internet, papelería y transporte, básicos para llevar a cabo la investigación y desarrollo de los diseños. También se incluye el costo final del diseño de cada aportación.

Por último, se encuentra el costo de impresión de 470 carteles y 50 manuales.

Tomando en cuenta los dos tipos de impresión, se obtienen dos presupuestos finales:

Con carteles impresión digital

$$\text{\$ } 88,743 + \text{IVA} = \text{\$ } 102,941.9$$

Con carteles impresión offset

$$\text{\$ } 82,633 + \text{IVA} = \text{\$ } 95,854.3$$

GASTOS FIJOS	Mes	Semestre
Electricidad	\$450	\$2,700
Internet	385	2,310
Transporte	700	4,200
Papelería		300
		\$9,510

DISEÑO	Pieza	Total
Imagen		\$11,000
Fotografía (58 pz)	\$ 210	12,180
Cartel (5 pz)	2,500	12,500
Manual		9,000
Presentación		3,000
		\$47,680

IMPRESIÓN	Pieza	Total
Manual (50 pz)	\$300	\$8,288
Cartel Imp. Digital (470 pz)	49.50	23,265
Cartel Imp. Offset (470 pz)	36.50	17,155
		\$31,553
		\$25,443

Total con I. Digital

Total con I. Offset



16 de junio de 2023

A quien corresponda

Atendiendo a su solicitud, me permito enviarle la siguiente cotización.

470 pzas CARTEL
impreso en selección de color frente en papel couche de 200 grs.
Medida 50 x 80 cm. 5 diseños y cantidades diferentes.

Impresión digital	\$ 49.50 pza
Impresión offset	\$ 36.50 pza

Condiciones de pago: 50% anticipo, saldo contra entrega
A estos precios favor de agregar I.V.A.
Precios en Moneda Nacional
LAB ZMG


Oscar Cisneros

Andrés Terán #1736
Col. Chapultepec Country
Guadalajara, Jalisco, C.P. 44620

T. 1581 6122 / 2000 8801

administracion@chromataimpresores.mx



 
impresosmonarca@hotmail.com

COMERCIALES, SOCIALES Y PUBLICITARIOS

Uruapan, Michoacán, a 19 de Junio de 2023.

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente ofrecemos a usted las siguiente cotización que tuvo a bien solicitarnos;

IMPRESIONES A COLOR EN LASER, TAMAÑO DOBLE CARTA, PAPEL COUCHÉ DE 130 GRs. (18 HOJAS, DOBLE VISTA)
CON TERMINADO EN GRAPA.

Precio unitario por revista \$300.00 mas I.V.A.

Atentamente.


Ana Virginia Peña Calderón
VENTAS

Nota:

Costos sujetos a cambio en caso del alza de los materiales por causas ajenas a nuestro control.
y los tiempos de entrega se determinan una vez revisado el archivo y concretado el pedido
con el anticipo correspondiente.

 **452 527-08-00**

DURANGO No. 10-B COL. RAMON FARIAS C.P. 60050 URUAPAN, MICH.

CONCLUSIÓN

El diseño y la comunicación visual están presentes en la vida cotidiana, clasificados en diferentes áreas. Es una disciplina que se desenvuelve en todo tipo de entornos. Ha sido fuertemente influenciada por los movimientos artísticos y sociales más importantes de la historia de la humanidad. Tiene como objetivo principal brindar soluciones prácticas, concisas y visualmente atractivas a las necesidades y problemáticas del hombre a través del diseño editorial, publicitario, de envase y embalaje, multimedia y de identidad corporativa.

Así como la sociedad evoluciona, el diseño lo hace con ella y es capaz de ofrecer respuestas para necesidades surgentes. Esta disciplina es versátil y aplica sus conocimientos para crear e impulsar sensaciones tanto positivas, como negativas. En amplios términos, el diseñador se encarga de tomar una información, analizarla y con ella crear una imagen práctica y acorde a la situación.

A través del diseño y comunicación visual se resuelven dificultades en mensajes con fines comerciales, empresariales y políticas; sin embargo, por medio de esta disciplina también es posible contribuir de forma favorecedora a otras problemáticas en las que se desenvuelve el ser humano con la intención de crear reflexión respecto a hábitos, estilo de vida, educación, cultura, medio ambiente, bienestar, diversidad, justicia, y en el caso de este proyecto, la salud.

Siguiendo una metodología específica, se realizó una investigación en donde se analizó la importancia del lavado de manos por parte de los trabajadores de la salud y de todas las personas que se ven involucradas en el cuidado de una persona enferma; se estudió el entorno del Hospital General de Uruapan “Dr.

Pedro Daniel Martínez”, y se fijaron los objetivos del proyecto con la intención de crear un nivel de conciencia y pregnancia de los diferentes tipos y momentos de la higiene de manos, posteriormente, se establecieron las áreas y los medios adecuados para darles solución.

Mediante este proyecto se crearon recursos para fomentar y comunicar el proceso que conlleva el lavado y la higiene de manos en el entorno hospitalario y de cualquier otro en el que se atienda a un enfermo; esto con base en un análisis de elementos como el segmento de población al que se dirige, el estilo idóneo de imágenes y tipografía, así como la psicología del color.

El resultado que se ha obtenido por medio de la realización de este proyecto ha sido favorable. Durante este proceso no solo se logró brindar una solución gráfica a la problemática planteada; también, se alcanzó crecimiento profesional, cultural y personal.

ANEXOS

Procedimiento para el lavado de manos

	Secretaría de Salud de Michoacán Hospital General de Uruapan Departamento de Enfermería	
--	---	---

PROCEDIMIENTO PARA EL LAVADO DE MANOS

DEFINICION:

Fricción breve y enérgica de las manos que va de 45 a 60" OMS, mediante el cual se remueve la suciedad visible, flora transitoria y residente de la piel por acción mecánica

OBJETIVO:

Eliminar la suciedad visible, eliminar la flora transitoria de las manos, reducir la flora residente en las manos del trabajador de la salud para cortar la cadena de transmisión de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

JUSTIFICACIÓN:

Un buen lavado de manos es el método más sencillo, cómodo, barato e importante en el control de la transmisión de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud; proporcionando un alto margen de seguridad para el trabajador, su familia, el usuario, los visitantes y los compañeros de trabajo.

La literatura afirma que el lavado de manos puede reducir las infecciones en un 50 %.

CONTROL DE EMISIÓN			
	REVISO	AUTORIZO	FECHA DE IMPLEMENTACION
Nombre	L.E. NOEMI MARTINEZ FIGUEROA	M.A.H PATRICIA ALCANTAR ROJAS	JULIO 2017
Firma			

	Secretaría de Salud de Michoacán Hospital General de Uruapan Departamento de Enfermería	
--	---	---

SOBRE LA PIEL EXISTEN MICROORGANISMOS QUE PUEDEN SER:

1. Microbiota transitoria: Son los microorganismos que se depositan en la piel que en condiciones normales no se multiplican en ella.
2. Microbiota residente: Son los microorganismos que colonizan los huecos más profundos de la piel y los folículos pilosos y que no afecta la persona si está en buenas condiciones de salud, pero si está inmunosuprimida puede ocasionarle una infección oportunista.
3. Microbiota residente temporal: Son aquellos microorganismos contaminantes que se multiplican en la piel y permanecen en ella por breves periodos de tiempo.

CLASIFICACION:

Lavado de manos social (10")

Lavado de manos clínico (45 a 60" OMS)

Con agua y jabón

Con alcohol gel

Lavado de manos quirúrgico (5 a 10' min.)

CONTROL DE EMISIÓN			
	REVISO	AUTORIZO	FECHA DE IMPLEMENTACION
Nombre	L.E. NOEMI MARTINEZ FIGUEROA	M.A.H PATRICIA ALCANTAR ROJAS	JULIO 2017
Firma			

	Secretaría de Salud de Michoacán Hospital General de Uruapan Departamento de Enfermería	
--	---	---

INDICACIONES DE LAVADO DE MANOS SOCIAL:

Debe realizarse este procedimiento:

- Al entrar al Hospital,
- Antes y después del contacto con cada paciente.
- Después de ir al baño
- Después de contacto con suciedad o elementos contaminados
- Después de estornudar, toser, tocarse el cabello, etc.

MATERIAL

Jabón líquido, en dispensador desechable, con dosificador, agua,
Toalla de papel desechable.

INDICACIONES DE LAVADO DE MANOS CLINICO:

Debe realizarse este procedimiento al entrar al Hospital, antes de iniciar las actividades, antes y después de efectuar cualquier procedimiento invasivo o que implique contaminación con sangre y/o secreciones de pacientes. Si no hay contacto con secreciones o en caso de procedimientos rutinarios se hace la fricción con el alcohol glicerado.

- Antes y después del contacto con cada paciente.
- Entre dos procedimientos con el mismo paciente
- Antes de colocarse los guantes.
- Después de ir al baño
- Después de contacto con suciedad o elementos contaminados
- Después de estornudar, toser, tocarse el cabello, etc.
- Después de quitarse los guantes

CONTROL DE EMISIÓN			
	REVISO	AUTORIZO	FECHA DE IMPLEMENTACION
Nombre	L.E. NOEMI MARTINEZ FIGUEROA	M.A.H PATRICIA ALCANTAR ROJAS	JULIO 2017
Firma			

	Secretaría de Salud de Michoacán Hospital General de Uruapan Departamento de Enfermería	
--	---	---

MATERIAL

Jabón líquido antibacterial, en dispensador desechable, con dosificador, agua,
Toalla de papel desechable.

LAVADO CON SOLUCIÓN HIDROALCOHÓLICA

INDICACIONES

- En lugares con grave déficit de infraestructura (sin lavabos cercanos) o emergencia extrema, el lavado de manos puede hacerse con soluciones evaporables tipo alcohol glicerinado o alcohol con Clorhexidina".
- La técnica de lavado con dicha solución consiste en la aplicación del volumen indicado de producto sobre las manos secas, sin restos orgánicos ni de suciedad, frotando vigorosamente durante 30 segundos hasta su secado total. Las manos deberán estar humedecidas durante ese periodo, si se secan, aplicar nueva dosis de solución.
- En atención Primaria la idoneidad de su uso se relaciona con la actuación fuera del Centro (Atención domiciliaria, Urgencias en vía pública), en situación de presión asistencial extrema: epidemia, catástrofe, etc.

LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

DEFINICION

Es el lavado que se realiza por los integrantes del equipo de salud (principalmente quirófano) antes del procedimiento que lo requiere, siempre está indicado un jabón antiséptico. Es proceso para eliminar el mayor número de microorganismos

CONTROL DE EMISIÓN			
	REVISO	AUTORIZO	FECHA DE IMPLEMENTACION
Nombre	L.E. NOEMI MARTINEZ FIGUEROA	M.A.H PATRICIA ALCANTAR ROJAS	JULIO 2017
Firma			

Secretaria de Salud de Michoacán Hospital General de Uruapan Departamento de Enfermería	
---	---

patógenos de manos y antebrazos mediante lavado mecánico y desinfección con productos químicos, antes de iniciar cualquier procedimiento que lo requiera.

MATERIAL

Jabón líquido con antiséptico (solución jabonosa de Clorhexidina al 5% o Povidona yodada), en dispensador desechable, con dosificador accionable con el pie. Cepillo de uñas desechable (preferiblemente impregnado en solución antiséptica). Toalla o compresa estéril.

No utilizar pastillas de jabón, ya que facilitan el crecimiento de microorganismos en las superficies.

INDICACIONES:

- Antes de realizar un procedimiento estéril.
- Antes de realizar un procedimiento químico.
- Antes de entrar en determinados servicios especiales.

OBJETIVO GENETRAL:

Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presente en las manos del equipo quirúrgico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Reducir la flora bacteriana transitoria habitual y residente.

Reducir el riesgo de contaminación en el equipo quirúrgico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	REVISO	AUTORIZO	FECHA DE IMPLEMENTACION
Nombre	L.E. NOEMI MARTINEZ FIGUEROA	M.A.H PATRICIA ALCANTAR ROJAS	JULIO 2017
Firma			

Secretaria de Salud de Michoacán Hospital General de Uruapan Departamento de Enfermería	
---	---

Evitar el riesgo de infección de la herida.

El lavado de manos quirúrgico está basado en diversos principios:

PRINCIPIOS MECANICOS:

- El cepillado moviliza las grasas, los microorganismos y las células muertas de la epidermis.
- El cepillado produce abundante espuma favoreciendo la penetración del jabón.

PRINCIPIOS MECANICOS:

- Los líquidos fluyen por la gravedad.

PRINCIPIOS QUÍMICOS:

- El jabón emulsiona las grasas.
- El alcohol disuelve grasas y coagula las proteínas.
- Las soluciones antisépticas inhiben los gérmenes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	REVISO	AUTORIZO	FECHA DE IMPLEMENTACION
Nombre	L.E. NOEMI MARTINEZ FIGUEROA	M.A.H PATRICIA ALCANTAR ROJAS	JULIO 2017
Firma			

Secretaría de Salud de Michoacán Hospital General de Uruapan Departamento de Enfermería	
---	---

TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO:

Observaciones:

Se debe colocar el cubre bocas antes de comenzar, así como dejar todo el material listo.

Se faja la filipina para reducir el riesgo de contaminación.

El lavado de manos quirúrgico consta de tres tiempos.

El lavado puede durar entre 6 y 10 minutos.

Se efectúa un lavado inicial médico o higiénico, consiste en lavarse las manos hasta el tercio inferior del brazo.

PRIMER TIEMPO:

Se toma cepillo estéril y vierte suficiente jabón sobre del mismo, dejándolo que corra a la mano y ante brazo y parte inferior del brazo.

1. Empezar a cepillarse las uñas y espacios interdigitales con movimientos hacia arriba sin regresar el cepillo (10 veces).
2. Se continúa con el orden lateral de la mano y dedo pulgar, continuando con la palma hasta el borde lateral del dedo meñique.
3. Continuar con el dorso de la mano iniciando con los dedos (del edo pulgar al meñique).
4. Se continúa con movimientos circulares en muñeca.
5. Parte media del brazo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	REVISO	AUTORIZO	FECHA DE IMPLEMENTACION
Nombre	L.E. NOEMI MARTINEZ FIGUEROA	M.A.H PATRICIA ALCANTAR ROJAS	JULIO 2017
Firma			

Secretaría de Salud de Michoacán Hospital General de Uruapan Departamento de Enfermería	
---	---

6. Parte superior del brazo.
7. Parte inferior del brazo en sus caras anterior y posterior todo esto con movimientos circulares.
8. Se termina con el codo, se deja el jabón e se enjuaga el cepillo y se realiza el procedimiento en la mano opuesta.

SEGUNDO TIEMPO:

1. Se enjuaga entrando y saliendo del agua de la regadera sin regresar, dejando escurrir el agua de la mano que se cepillo primero hasta el codo.
2. Repetir la técnica del primer tiempo, hasta el tercio superior del antebrazo.
3. Enjuague el cepillo y realice la técnica en la mano opuesta.

TERCER TIEMPO:

1. Enjuague el cepillo y la mano que se lavó y repita el procedimiento hasta el tercio inferior del antebrazo (muñeca).
2. Repita el procedimiento del lado opuesto.
3. Enjuague el cepillo y colóquelo en la artesa, proceda a enjuagarse primero un brazo de mano a codo saliendo y entrando dejando escurrir el agua, enjuague el otro brazo de la misma manera.
4. Pase a la sala de operaciones con las manos en alto a la altura de los ojos aproximadamente (entre la altura de la cintura y los hombros).
5. Proceda a secarse la mano empezando por los dedos, espacios interdigitales, palma, dorso, antebrazo y codo, voltee la toalla y seque la otra mano, de la misma manera.
6. Proceda a vestir la bata estéril.

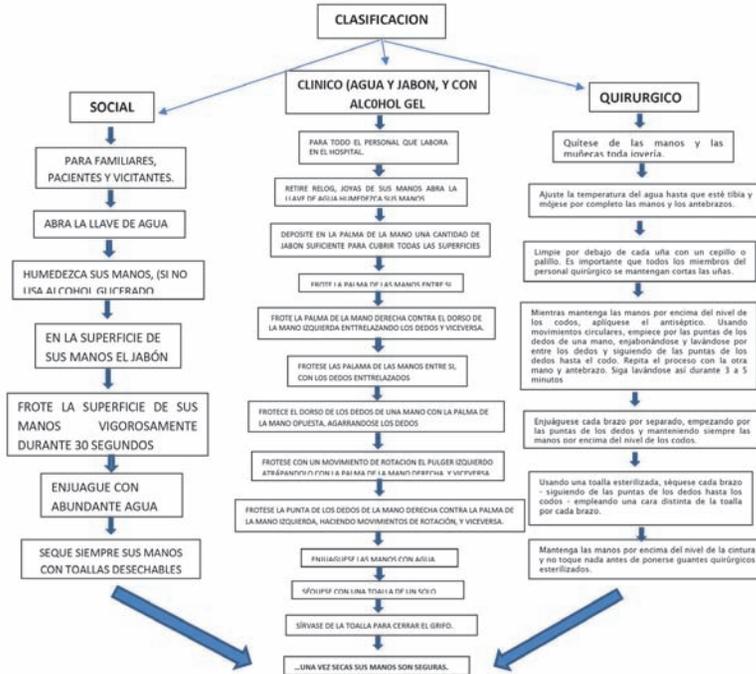
CONTROL DE EMISIÓN			
	REVISO	AUTORIZO	FECHA DE IMPLEMENTACION
Nombre	L.E. NOEMI MARTINEZ FIGUEROA	M.A.H PATRICIA ALCANTAR ROJAS	JULIO 2017
Firma			

CONSIDERACIONES GENERALES:

- ✓ Se recomienda mantener las uñas cortas y limpias.
- ✓ Sin esmalte ni barniz, no uñas postizas.
- ✓ No utilizar joyas (anillos, pulseras).
- ✓ Utilizar jabones antimicrobianos.
- ✓ Cabello recogido.
- ✓ Mantener las manos en alto durante el lavado.
- ✓ Enjuagar minuciosamente y repetir el lavado las veces que sea necesario.
- ✓ La piel agrietada o reseca y el área periungueal con escoriaciones o uñas deterioradas favorecen la colonización de la microbiota transitoria, en estos casos el personal debe minimizar la realización de procedimientos invasivos y de trabajar con pacientes inmunosuprimidos e infectados.
- ✓ Lavado de manos debe realizarse al iniciar la jornada, al realizar cualquier actividad con el paciente y cada vez que se ausente del servicio, cada vez que se utilicen guantes y al retirarlos y al salir del servicio.
- ✓ Los secadores eléctricos pueden favorecer la contaminación por las turbulencias que crea, por esta razón no deben ser ubicados en áreas restringidas como en Sala de Partos, Quirófanos, Infecto, Quemados entre otros.

CONTROL DE EMISIÓN			
	REVISO	AUTORIZO	FECHA DE IMPLEMENTACION
Nombre	L.E. NOEMI MARTINEZ FIGUEROA	M.A.H PATRICIA ALCANTAR ROJAS	JULIO 2017
Firma			

FLUJOGRAMA TECNICA DE LAVADO DE MANOS



CONTROL DE EMISIÓN			
	REVISO	AUTORIZO	FECHA DE IMPLEMENTACION
Nombre	L.E. NOEMI MARTINEZ FIGUEROA	M.A.H PATRICIA ALCANTAR ROJAS	JULIO 2017
Firma			

Manual de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria 2014

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 1

**MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
 HOSPITALARI (UVEH) ENFERMERIA
 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES**

ABRIL 2014

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMARCA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 2

ÍNDICE

	HOJA
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVO DEL MANUAL	2
III. ANTECEDENTES HISTÓRICOS	3
IV. MARCO JURÍDICO	5
V. ATRIBUCIONES	17
VI. MISIÓN Y VISIÓN DEL SERVICIO	20
VII. CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS	21
VIII. ESTRUCTURA ORGÁNICA	24
IX. ORGANOGRAMA	25
X. DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES	26
XI. GLOSARIO DE TÉRMINOS	40

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMARCA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 3

I.- INTRODUCCIÓN.

El Departamento de Epidemiología del Hospital General de Uruapan elabora el presente Manual de Organización, con el propósito de aportar los elementos para incrementar la seguridad del paciente y la calidad de la atención, mediante la realización de la Vigilancia Epidemiológica de las infecciones nosocomiales y otros eventos adversos y factores de riesgo. En el presente Manual se contemplan los Antecedentes Históricos, Marco Jurídico, Atribuciones, Estructura Orgánica y la Descripción de Funciones con la finalidad de garantizar la congruencia en sus acciones y favorecer la realización de las actividades conforme a los Estándares de Calidad y Eficiencia requeridos en este Departamento.

La organización, estructura y funciones para la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales serán acordes a las características de cada institución y establecerá las bases para garantizar la generación y flujo de información epidemiológica, apoyar la certificación de hospitales y realizar el estudio y seguimiento de los casos y brotes asociados a infección nosocomial, así como las medidas para su prevención y control.

La Dirección General de Calidad y Educación en Salud coadyuvará, en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud, a la prevención y reducción de la morbilidad y la mortalidad causada por la infección nosocomial con la implantación de un modelo de gestión de riesgos y las acciones de seguridad del paciente. Los COCASEP conocerán de las acciones y propuestas de mejora planteadas por la UVEH y el CODECIN y viceversa, fomentando el trabajo en equipo.

El subsistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales será coordinado por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades a través de la Dirección General Adjunta de Epidemiología y contará con la participación de todos los hospitales del SNS.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 4

Los hospitales de los sectores público, social y privado que integran el SNS están obligados a integrarse al sistema de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales apegándose al cumplimiento de esta Norma Oficial Mexicana reportando directamente a la RHOVE a través de la Plataforma del SINAVE.

De conformidad con los niveles técnico-administrativos del SNS, la operación del sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales se llevará a cabo de acuerdo con la siguiente estructura: nivel operativo, nivel jurisdiccional, nivel estatal o nivel nacional conforme a lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

En el ámbito hospitalario, la organización y la estructura para la vigilancia de las infecciones nosocomiales se conforma por la UVEH y el CODECIN.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 5

II.- OBJETIVO DEL MANUAL.

Contar con un instrumento que guíe los objetivos y funciones del personal multidisciplinario del Departamento, para su aplicación y seguimiento en cumplimiento a la misión y visión del área; es un documento de referencia para el personal del Hospital General de Uruapan en cuanto a las atribuciones y organización del Departamento de Epidemiología.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 6

III.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

Desde hace más de tres décadas la población de Uruapan tenía la necesidad de contar con una unidad hospitalaria que cubriera los servicios básicos para preservar la salud, ya que las unidades que existían carecían de infraestructura, normatividad y eran servicios a muy alto costo para los habitantes de la región y sobre todo de la meseta purépecha, el entonces Presidente de la República el Lic. Carlos Salinas de Gortari, en conjunto con el Secretario de Salud el Dr. Jesús Kumate García, negociaron con los habitantes de la región la construcción de la unidad, en el año 1990, Logrando con ello el proyecto para la construcción, del mencionado Hospital, iniciando en enero de 1991 bajo el programa Federal denominado Solidaridad, con una aportación de un 50 % por parte del Gobierno Federal y un 50 % de Gobierno Estatal y la Secretaría de Salud.

El hospital está construido en un terreno de 15,000 metros cuadrados ubicado en la parte sureste de esta Ciudad de Uruapan, fue donado por el Comisariado Ejidal de la Población Rural de Tejerías, y que ahora forma parte de la Colonia San Francisco Uruapan, de esta ciudad.

El 17 de junio de 1993, el Presidente de la República Lic. Carlos Salinas de Gortari, en compañía del Secretario de Salud Dr. Jesús Kumate García, el Gobernador Interino del Estado de Michoacán Lic. Ausencio Chávez Hernández y el Jefe de Servicios Coordinados de Salud Dr. Eustolio Hernández Vázquez, entre otros distinguidos personajes, se inaugura el Hospital General de Uruapan, haciendo entrega de la Dirección al Dr. Sergio Hidalgo Ramírez.

Por acuerdo de la Secretaría de Salud con fecha 30 de noviembre de 1994, se aprobó que el Hospital General de Uruapan Michoacán, lleve el nombre de "**DR. PEDRO DANIEL MARTÍNEZ**", llevándose a cabo el acto de nominación y develación del busto en su honor el

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 7

24 de junio de 1995, quien para la historia nos dejó la presente frase: **“La mayor tragedia de la vida no es la muerte, es lo que dejamos morir dentro de nosotros y que pudimos desarrollar en vida”**. El maestro Pedro Daniel Martínez, médico salubrista, pediatra y humanista, nació en la villa de Purépero, región montañosa del estado de Michoacán, el 3 de enero del año de 1906. Sus padres fueron don Pedro Martínez Cendejas, comerciante oriundo de Purépero, Michoacán, y su madre doña María de Jesús García Ramos, ama de casa, originaria de Zamora, Michoacán.

En 1921 ingresa a la escuela preparatoria de San Idelfonso después de haber terminado sus estudios de enseñanza primaria y secundaria en la Ciudad de México. En febrero de 1923, Pedro Daniel Martínez inicia los estudios médicos en la antigua Escuela Nacional de Medicina en Santo Domingo. Estudió con esa disciplina característica de él y se formó con las cualidades del futuro médico, controlando las tensiones del adolescente embebido por la avidez del saber de la medicina.

En abril de 1929 presenta su examen profesional y obtiene el título de médico cirujano en la entonces Universidad de México. Se traslada ya como médico recién egresado al poblado de Apatzingán, Michoacán, en donde realiza práctica clínica haciendo medicina general y a partir de 1936 se inclina por la práctica pediátrica que realiza ininterrumpidamente hasta 1965. Sin embargo, se convierte en salubrista y después realiza la especialidad en pediatría.

En 1938, el presidente Lázaro Cárdenas, lo nombra Jefe de los Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia en el estado de Michoacán. En 1940 viaja a la ciudad de Baltimore, estado de Maryland, para realizar la Maestría en Salud Pública en la Escuela de Higiene de la Universidad Johns Hopkins, en ese tiempo una de las Instituciones líderes de

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 8

adiestramiento en salud pública en los Estados Unidos. En 1942 efectúa estudios de pediatría en el Children's Memorial Hospital de Chicago, Illinois, Estados Unidos.

Desde 1943, cuando se integra la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad para formar la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), el maestro propugnó porque se le diera la categoría de disciplina a la salud pública. Fungió como Secretario de Organización del Primer Congreso Nacional de Asistencia.

En abril de 1943 el Hospital Infantil de México, abrió sus puertas y el maestro fue nombrado Jefe del Servicio de Infecciosos y después Jefe de la División de Enseñanza. En noviembre de 1944 forma y organiza la Sociedad Mexicana de Salud Pública, firmando el Acta Constitutiva, junto con otros salubristas prominentes, entre ellos: Manuel Martínez Báez, Carlos Ortiz Mariotte, Ángel de la Garza y Brito, Galo Soberón y Parra, Alfonso Angelini de la Garza, y Alberto P. León.

En 1945 fundó la Sección de Higiene Materno Infantil y es el primer presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública. Propugnó ante el Colegio de Profesionistas por que los maestros en salud pública fueran reconocidos como especialistas en la rama de higiene y salubridad.

En 1946 el doctor Gustavo Baz Prada, Secretario de Salubridad y Asistencia, le da el nombramiento de Organizador del Primer Congreso Nacional de Salubridad.

En 1950 el doctor Ignacio Morones Prieto, lo nombra Director del Hospital Infantil de México, por su experiencia y desempeño como subdirector. El maestro luchó por que se diera atención médica a los niños indigentes o a los de escasos recursos económicos además, impulsó la enseñanza de la pediatría, y colaboró porque se implantaran las bases de la pediatría mexicana, no sólo en la forma médica, sino también en la de enfermería.

En 1951 el Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Don Luis Garrido, lo designa Miembro del Comité Organizador del Congreso Científico

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 9

Mexicano para la conmemoración del IV Centenario de la fundación de esa casa de estudios. En 1953 don Pedro Daniel Martínez, es nombrado por el doctor Ignacio Morones Prieto, secretario del ramo, Director General de Higiene Materno Infantil de la SSA, cargo que desempeña hasta 1958 y en esta época le da impulso a la salud de la mujer y el niño.

En enero de 1959, el doctor José Álvarez Amézquita, Secretario de Salubridad y Asistencia, designa al maestro Director de la Escuela de Salubridad, año en que se separa este plantel del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales, dejando de depender jerárquicamente de éste.

En julio de 1959 emitió un discurso, como Director de la Escuela de Salubridad, con motivo de la entrega de Diplomas de honor, haciendo énfasis en que: "El maestro en salud pública debe ser de personalidad madura, amante de la humanidad, de horizontes mentales que abarquen desde lo infinitamente pequeño y concreto hasta lo impreciso y abstracto; debe ser ante todo un agente de inspiración y un técnico; debe ser en pocas palabras, médico de pueblos".

De 1960 a 1964 labora como Director General de Educación en Salud Pública, dando un fuerte impulso a la enseñanza, adiestrando al personal médico, de enfermería y de otras disciplinas en la filosofía de la salud pública. Propugnó para que la antigua Escuela de Salubridad e Higiene cambiara de nombre por el de Escuela de Salubridad.

En 1960 recibió Medalla de Bronce y Diploma por "Servicios Eminentes a la Salud Pública", otorgados por el Presidente de la República.

En octubre de 1962, el doctor José Álvarez Amézquita, nombra al maestro asesor especial del Consejo Directivo de Vigilancia y Control Sanitario.

En abril de 1963 recibe la Medalla de Oro y Diploma por "Servicios Eminentes a la Salud Pública", otorgados por el Presidente Gustavo Díaz Ordaz.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 10

En agosto de 1963 el doctor Pedro Daniel Martínez, presenta a la entonces Sociedad Mexicana de Higiene, la propuesta para que cambie de nombre por la de Sociedad Mexicana de Salud Pública, lo que es aceptado durante la Asamblea de la XVII Reunión Anual en noviembre de ese mismo año. El maestro mencionaba que la salud pública es también seguridad social, educación fundamental, habitación adecuada, alimentación suficiente, prevención oportuna y atención médica rápida de las enfermedades y en especial, un estado de salud que favorezca el desarrollo de la comunidad para contribuir en forma individual y colectiva al progreso de nuestro país.

En noviembre de 1963 el Secretario de Salubridad y Asistencia, doctor José Álvarez Amézquita, le impone la Medalla al Mérito Sanitario, mencionando que es el reconocimiento que se entrega a los que han puesto su esfuerzo, su amor y su vida misma al servicio de la salud pública de México o del mundo.

De 1964 a 1970, el doctor Pedro Daniel Martínez, desempeña el cargo de Subsecretario de Salubridad; durante ese sexenio coordinó e impulsó las campañas sanitarias en las zonas rurales a través de brigadas sanitarias que realizaron actividades para eliminar y controlar enfermedades como mal del pinto, oncocercosis, lepra, paludismo, poliomielitis, sarampión, rabia, bocio endémico, y tifo epidémico, tan sólo en los años 1967 a 1968 trabajaron 905 brigadas en el país.

En 1970 no se registra una sola defunción por paludismo, padecimiento que en decenios anteriores era causa de muerte de miles de mexicanos; la oncocercosis que afectaba a los estados de Oaxaca y Chiapas quedó bajo control; el tifo presente en el sureste del país, todavía problema de salud pública, desapareció prácticamente y el mal del pinto se erradicó en algunas entidades.

Durante los años de 1964 a 1967 fue representante de México en la Asamblea Mundial de la Salud, en Ginebra. Además, Miembro y Vicepresidente del Consejo Ejecutivo de la

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 11

Organización Mundial de la Salud de 1965 a 1968. Igualmente fue representante de México en el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en Washington, D.C. Fue electo Vicepresidente de la American Public Health Association, de 1967 a 1968, y de 1968 a 1969 fungió como Presidente de la Federación Mundial de Asociaciones de Salud, con sede en Ginebra. En 1980 se le dio su nombre al Centro de Salud de Mérida, Yucatán.

En agosto de 1981 la Asociación de Médicos de Hospital Infantil de México le otorgó medalla de oro y diploma en reconocimiento a su labor en ese hospital.

En noviembre de 1982 la Academia Nacional de Medicina le hizo entrega del premio "Toussaint-Aragón", así como de una placa de la niñez mexicana.

En 1985 se dio el nombre de Pedro Daniel Martínez a una calle y al Centro de Salud de su población de origen. En abril de 1985 le hicieron entrega de la Condecoración "Eduardo Liceaga", así como medalla de oro y diploma por las contribuciones notables al avance de las ciencias médicas y de la salud pública, otorgadas por el Presidente Miguel de la Madrid.

En noviembre de 1986 la Escuela de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins en Baltimore, le hace entrega de una medalla de reconocimiento a su labor realizada en favor de la Salud Pública Internacional. En noviembre de 1988, la Organización Mundial de la Salud le otorga la Medalla "Salud para todos" en Ginebra.

En 1988, se dio su nombre al Centro de Estudios Tecnológicos número 47 en la ciudad de Texcoco, Estado de México.

En 1990 el Seminario de Cultura Mexicana le publica el libro "La Salud Humana en México", y en 1994 "El hombre y la Salud", y es importante mencionar que el maestro fue miembro titular de ese Seminario desde 1947 y su Presidente durante los años 1954 a 1955.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UEVH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 12

En junio de 1995 se le tributó a don Pedro Daniel, el último homenaje público en Uruapan, Michoacán, al ser develado un busto con su efigie, así como imponerle su nombre al Hospital General Regional de la SSA en esa ciudad.

El maestro publicó dos libros ya mencionados y es coautor de un volumen, de seis cuadernos y autor de numerosos estudios clínicos, epidemiológicos, de pediatría, de sociología médica, de administración sanitaria y de salud pública en general. Falleció en la Ciudad de México el 5 de noviembre de 1995.

El 1º de julio de 1993 el Hospital General de Uruapan, inició sus actividades en consulta externa y el 10 de noviembre se inicia hospitalización. El Hospital General es calificado como "Hospital amigo del niño y de la madre" develándose la placa el 14 de noviembre de 1995, que patenta dicho reconocimiento. El área de quirófano ha mostrado una ocupación cada vez mayor ya que a inicios de 1994 sólo eran utilizadas dos salas en donde se realizaban intervenciones quirúrgicas de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Ortopedia y Traumatología; pero a principios de 1996 comenzó a funcionar la tercera sala dado al crecimiento de la demanda quirúrgica y al incremento de otras especialidades como Cirugía Cardiovascular (agosto de 1996), Cirugía Maxilofacial (febrero de 1997), Cirugía Plástica y Reconstructiva (marzo de 1997), Neurocirugía (marzo de 1998), Urología (agosto de 1998), Oncología (febrero de 2002) y Cirugía Pediátrica (agosto de 2002).

En el año 2001, el área de quirófano sufrió una modificación en su estructura física, dada la necesidad de contar con una cuarta sala quirúrgica exclusiva para la realización de intervenciones quirúrgicas de Gineco-Obstetricia, por la gran demanda de pacientes de este servicio. En ese mismo año se inicia la Cirugía Laparoscópica, Histerectomía, Colectomía, Plastia de Hernia Hiatal, Artroscopia y actualmente en forma esporádica Apendicectomía. El Hospital General obtiene la certificación gracias a la excelente prestación

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UEVH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 13

de calidad en sus servicios de enero de 2000 a diciembre de 2004, y su Recertificación de julio de 2004 a julio de 2007.

El 26 de julio de 2003 se realiza los dos Primeros Trasplantes de Córnea dándoles a Fernando Salto Medina y María Dolores Moreno Chávez de 8 y 57 años de edad, respectivamente, la oportunidad maravillosa de poder ver, los cuales fueron realizados por el Dr. Rubén Martínez Sepúlveda. La esperanza de vida se hizo realidad y el 6 de mayo de 2006, se realiza el Primer Trasplante de Riñón a Artemio Casillas Figueroa de 22 años de edad, siendo el donante su hermana Raquel, el que fue realizado por los médicos cirujanos el Dr. Luis Manuel Ávila Zaragoza el Dr. Hugo Estrada García y la Anestesióloga la Dra. Gricelda Estrada García, en el receptor; y por el cirujano el Dr. Daniel Murillo Estrada.

El Hospital ha sido sede de Jornadas Médico-Quirúrgicas de Oftalmología y Cirugía Reconstructiva de corrección de malformaciones congénitas, organizadas por el Club Rotario Internacional, el DIF municipal y estatal, siendo celebradas las XIV Jornadas Médico Quirúrgicas en febrero de esta anualidad; realizadas por el Grupo Mercy Outreach Surgical Team de San Diego California, E.E.U.U., participando y colaborando el personal médico del hospital. Tomando en cuenta invariablemente los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescrita del personal médico, los profesionales habrán de prestar su servicio a su leal saber y entender, en beneficio del paciente. Así pues estamos a la vanguardia de los diferentes procedimientos de las diversas especialidades médico-quirúrgicas.

De Los Primeros Directivos:

Su primer Director fue el Dr. Sergio Hidalgo Ramirez, quien junto con los doctores Fermin Jiménez Dávila, Jorge A. Pureco Navarro y el Lic. Jordán E. Morales Chávez, fue el primer personal contratado para el hospital.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 14

El Dr. Fermín Jiménez sería el subdirector médico, el Dr. Jorge Pureco jefe del departamento de medicina preventiva y el Lic. Jordán Morales el Administrador de la institución. Este reducido grupo quien junto con otras ocho personas contratadas días después, iniciaron con optimismo las actividades de ambientación de tan hermoso hospital.

Al correr de las primeras semanas fue llegando equipo médico y personal. Para el primero de julio de 1993 se lleva a cabo la 1ª consulta de medicina general, fue a una niña de 10 meses de edad con diagnóstico de infección en las vías respiratorias atendida por el Dr. Mario Tajimaroa Rivera.

El abanderamiento del Hospital se llevó a cabo el 24 de Febrero de 1994, y el 24 de Junio de 1995 se nombró al Hospital "**Dr. Pedro Daniel Martínez**" en presencia del mismo como homenaje a su labor en la salud de los mexicanos. El 2 de mayo del 2007, se realiza el primer relevo de la dirección, Quedando a cargo el Dr. Rafael Zaragoza Arriaga, dando continuidad a los esfuerzos anteriores y dándole un nuevo impulso a ésta Institución.

El Servicio de Ginecología y Obstetricia, inició sus servicios el 16 de Noviembre de 1993 con 13 camas censables, inicialmente se manejó con un servicio adjunto de cueros fisiológicos para usuarias puérperas. A finales de Septiembre de 1994 se iniciaron actividades médico preventivas dirigidas a usuarias del servicio con factores de riesgos de padecer enfermedades neoplásicas propias de la mujer, programas de Protección de la Salud del Binomio Madre-Hijo y Planificación Familiar, todos éstos programas integrados, en el Programa " Hospital Amigo del Niño y de la Madre".

Posteriormente, se eliminó el cuero Fisiológico y se instituyó el Alojamiento conjunto y la Lactancia Materna Exclusiva, así como la promoción exhaustiva sobre Planificación Familiar.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 15

La Placa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre" se obtuvo el 3 de Agosto de 1995; a partir de Septiembre de 1995 se incrementó a 30 camas censables. En 1999 se Re-certificó al Hospital por el cumplimiento a las 28 acciones del Programa "Hospital Amigo del Niño y de la Madre".

En 1999, se crea, bajo la normatividad, la Clínica de Displasias, a cargo del Dr. Héctor G. Calderón Calderón, quien, además de especialidad en Ginecología y Obstetricia, es enviado al Hospital General de México a realizar un Diplomado.

Actualmente, cambia el nombre de Clínica de Colposcopia, de acuerdo a la Norma Oficial Núm. 14 de Cáncer Cervico-uterino 2007.

Ante la toma a su cargo de la dirección del Dr. Rafael Zaragoza Arriaga, fungiendo como jefe del servicio de Gineco-Obstetricia, deja el cargo al Dr. Héctor G. Calderón Calderón.

El Dr. Rafael Zaragoza Arriaga nombra a la Dra. Patricia Ortega León como Subdirector Médico, el día 11 de septiembre de 2008 función que desde la Administración pasada no se tenía, debido a la renuncia del subdirector Dr. Fermín Jiménez Dávila, puesto que duro algunos años desocupado.

En el año de 2010, se da continuidad a los proyectos de Crecimiento y Equipamiento del Hospital, formando así el comité de mejora continua, que estuvo a cargo de la Subdirección médica, y las jefaturas de Cirugía, Pediatría, Ginecología, Jefatura de Enfermeras, Recursos Materiales, Conservación y Mantenimiento, logrando de esta manera el avance y los cimientos del crecimiento, ampliación y remodelación de los servicios de Pediatría Hospitalización, Toco cirugía, así como equipamiento de las siguientes áreas: Pediatría, Toco cirugía, Urgencias, Medicina Interna, Traumatología, Quirófanos, Anestesiología, Consulta Externa, Rayos X, Banco de Sangre, Áreas Administrativas en General, recursos que se

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 16

otorgaron por licitaciones del seguro popular, no fue hasta que estuvo el siguiente relevo de la dirección de este hospital, quien le dio continuidad a tal proyecto, iniciando así las ampliaciones de estas áreas.

El día 25 de septiembre de 2009 por decisión del secretario de salud, Dr. Román Armando Luna Escalante designa al Dr. Gabriel Ruiz Ruiz, Director interino, quien sustituye del cargo al Dr. Rafael Zaragoza Arriaga, quien ocupara el cargo hasta ese día.

El Cuarto relevo de la Dirección seda el día 16 de octubre de este mismo año nombramiento que da el secretario de salud Dr. Román Armando Luna Escalante al Dr. Reynaldo Magaña Magaña, quien sustituye del puesto de Director Interino al Dr. Gabriel Ruiz Ruiz.

El Dr. Reynaldo Magaña Magaña, nombra al Dr. Alfredo Oros Jerónimo subdirector el día 16 de octubre del 2009 y ambos gestionan y dan continuidad a los compromisos de Equipamiento y Ampliación de las diferentes áreas del hospital, en la primera etapa estaría la unidad de cuidados intensivos neonatales y toco cirugía, en la segunda etapa estaría la creación de la unidad de cuidados intensivos, y la creación de dos quirófanos de cirugía ambulatoria y de oftalmología, además contendrá sala de recuperación y sala de observación, una central de esterilización, El banco de sangre.

En este mismo año, se anuncia la epidemia de contingencia nacional de influenza, acciones que determinaron las autoridades a cargo del Dr. Reynaldo Magaña Magaña, quien nombra como subdirector al Dr. Alfredo Oros Jerónimo como Subdirector médico, quien coordina conjuntamente con el Dr. Sergio Ruiz Mendoza las acciones de prevención ante esta amenaza, recibiendo por parte del Gobierno de la Republica y del mismo estado, equipamiento médico como ventiladores volumétricos mecánicos y de presión de última

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 17

generación, así como material de prevención, en coordinación con el centro de enfermedades respiratorias de la ciudad de México (INHER),

Se recibió por parte del ejército mexicano la ayuda internacional, para la prevención del contagio de influenza que en nuestra ciudad se estaba dando, con ello se implementaron las medidas sanitarias correspondientes.

El 1 de julio de 2011 se da el Quinto relevo de la Dirección de este hospital, Nombrando al Dr. Alfredo Oros Jerónimo como Director, Nombramiento que da el Secretario de Salud, Dr. Guadalupe Hernández Alcalá, el Dr. Alfredo Oros Jerónimo de acuerdo a las Atribuciones que le da el secretario de salud, el día 1 de julio del 2011 el director del hospital nombra al Dr. Eliseo Sandoval Rocha, para que ocupe la Subdirección medica.

En referencia a la continuidad al Equipamiento de la unidad, y su remodelación, se continua con las políticas que sus antecesores dejaron, dándole un nuevo giro al equipamiento y a las obras que se están concluyendo, negociando así, la continuidad de dichas obras, en relación al equipamiento que se está recibiendo y aperturando por parte de los proveedores, el Dr. Alfredo Oros Jerónimo, a través de la jefatura de recursos materiales, reciben el equipamiento para hacer entrega a los diferentes servicios, equipamiento que vino a solucionar algunos problemas en relación a los mismos, otros equipos están en espera de que el proveedor de fecha de entrega y apertura de los equipos.

El día 1 de Junio de 2012 se presenta el Dr. Rafael Díaz Rodríguez, Secretario de Salud, para presentar al Dr. Arturo Quiros Tajimaroa, quien ocupa dirección y el, Dr. Raymundo Huerta Pérez, como Subdirector del Hospital, sustituyendo al Dr. Alfredo Oros Jerónimo.

El 1 de junio de 2012, por indicaciones dadas al Dr. Arturo Quiros Tajimaroa, por el Secretario de Salud, Agendan la primera Reunión con el Sr. Gobernador del Estado, C. Fausto Vallejo

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 18

Figuroa, el Presidente Municipal de la Ciudad de Uruapan Ing. Aldo Macías Alejandro, así como líderes locales y medios de prensa, lo anterior para designar los recursos necesarios para la conclusión de las obras que en años anteriores se iniciaron, así mismo el sr. Gobernado se compromete en agilizar los recursos, y en una segunda visita visitaría nuevamente el desarrollo del hospital general de Uruapan.

El día 28 de junio del 2013 el Dr. Arturo Quiros Tajimaroa, con motivo del XX Aniversario del Hospital General de Uruapan que se cumplen en este mes de junio, realiza un Acto Cívico donde se reúnen importantes ciudadanos para conmemorar este hecho, a continuación se presenta la narrativa del documento que se lee a continuación.

El Servicio De Urgencias Siempre Ha Estado Presente Desde Su Induración, El Servicio De Urgencias Han Tenido 3 Jefes , En Forma Inicial Fue Nombrado El Dr. Raúl Sepúlveda Rodríguez, Con Estancia Breve, Para Posterior Nombramiento De La Dra. Patricia Ortega León Urgenciologa Quien Desarrollo Las Gestiones Para Que El Hospital General De Uruapan Dr. Pedro Daniel Martínez Fuese El Único Hospital En El Estado Que Contara Con Personal Altamente Capacitado, Siendo Indispensable La Presencia De Un Especialista En Urgencias Medico- Quirúrgicas En Todos Los Turnos, Los 7 Días De La Semana, Los 365 Días Del Año, Hecho Que Sea Cumplido Hasta La Actualidad.

El Nombramiento De Subdirector Interino Del Hospital, Dio Paso Al Nombramiento Del Dr. Rene Ortega León, Urgenciologo Y Reanimatologo, Quien Conduce La Riendas De Este Importante Servicio. Asumiendo La Responsabilidad De Otorgar Una Atención De Calidad Y Calidez Con Los Recursos Propios De La Institución A Nuestros Usuarios Internos Y Externos De Las Áreas Propias Del Municipio, Meseta Purepecha Y Tierra Caliente E Incluso Estados Circunvecinos(Colima-Guerrero).

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 19

Honorable presidium

ING. ALDO MACIAS ALEJANDRES.

Presidente Municipal de Uruapan.

DR. RAFAEL DIAZ RODRIGUEZ.

Secretario de Salud en el Estado de Michoacán

DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA

Director del Hospital General De Uruapan" Dr. Pedro Daniel Martinez"

DIPUTADO OSVALDO ESQUIVEL LUCATERO

Presidente de la comisión de cultura y arte e integrante de la comisión de salud del Honorable Congreso del estado.

DIPUTADO MARKO TREJO PURECO

Presidente de la comisión turismo del honorable Congreso del estado

DIPUTADO SERGIO ENRIQUE BENITES SUAREZ

Presidente de la comisión de asuntos electorales y atención ciudadana

DIPUTADO VICTOR MANUEL BARRAGAN GARIBAY

Integrante de la comisión de hacienda y deuda publica

PRESIDENTES MUNICIPALES, DISTINGUIDAS PERSONALIDADES QUE NOS HONRAN CON SU VISITA

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 20

COMPAÑEROS TRABAJADORES DE ESTE HOSPITAL

AMIGOS TODOS.

Me es muy grato el poder dar las gracias desde esta tribuna al LIC. JOSE ROBLEDO ESTRADA.

Ex presidente Municipal de esta Cd. de Uruapan, el que estuviera presente, junto con el Lic. Carlos Salinas de Gortari,

Ex presidente constitucional de los estados unidos mexicanos, con el Lic. Ausencio Chávez Hernández. Ex gobernador del estado de Michoacán, con el Dr. Eustolio Hernández, ex secretario de salud., Hace ya 20 años en la inauguración de éste importante hospital, teniendo como testigos de honor a la base trabajadora.

Imperiosa necesidad existía desde hace tres décadas, de crear un hospital que cubriera las necesidades médicas de la población de la meseta Purépecha y lugares aledaños a éste municipio, pero finalmente el día 17 de Junio de 1993, se inaugura éste hospital, arranca con un personal lleno de entusiasmo, de energía y sobre todo con amplio sentido de responsabilidad en su trabajo, personal médico con gran respaldo académico y científico, al igual que el personal de enfermería.

Los años han transcurrido y las necesidades se han hecho mayores, pero a pesar de esto, el hospital ha estado dentro de los mejores en su ramo en la república mexicana. Dentro del historial del hospital, se encuentra la certificación como hospital amigo del niño y de la madre, fue certificado y re certificado por el Consejo de Salubridad General.

Ante las necesidades de los usuarios, este hospital oferta especialidades y subespecialidades que no corresponden al segundo nivel de atención médica como es el nuestro, y como ejemplo, tenemos; Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Reconstructiva, Cirugía Oncológica, Cardiología, Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Cuidados Intensivos

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

Neonatales, Cirugía Maxilofacial, entre otras y además el hospital ha sido testigo de la felicidad que siente una persona al poder ver la luz nuevamente, gracias a un trasplante de córnea y la alegría que manifiesta un paciente que ha sido sometido a un trasplante renal y poder incorporarse nuevamente a una vida normal; a la fecha se han realizado un total de 38 trasplantes renales y 17 de córnea. El hospital se caracteriza por ser resolutivo ante la dificultad para referir pacientes a tercer nivel de atención, así tenemos que en los años de servicio se han otorgado un total de 1, 068, 778 consultas, se han atendido 399,070 urgencias, 142, 484 hospitalizaciones, 59,027 partos, se han realizado 81, 147 cirugías y 15,046 cirugías de corta estancia. Participa activamente en la organización y realización de Jornadas Médico-Quirúrgicas oftalmológicas y Cirugía Reconstructiva para corrección de malformaciones congénitas, conjuntamente con el Club Rotario Internacional, DIF Municipal, DIF Estatal y Jornadas Médico-Quirúrgicas del Grupo Mercy de San Diego California E.U.

Actualmente se cuenta con un personal que rebasa los 650 trabajadores, que laboran a marchas forzadas, pero que su mística de trabajo no les permite decir. NOOOOO. a pesar de que se trabaja con la misma infraestructura de hace 20 años, pero que gracias a las gestiones, a la buena voluntad y a la Amplia responsabilidad de la administración gubernamental, me es muy grato decirles que hoy dan inicio las actividades de la nueva área de tococirugía que tanta falta nos hace y al mismo tiempo les comento que esta por ser aprobado el proyecto arquitectónico de ampliación del hospital; que contempla nuevas áreas como son: Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos de adultos y niños, ampliación de las áreas de Urgencias e Imagenología, entre otras.

La Organización Mundial de la Salud, define el derecho a la salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, que consiste no solamente del acceso a la atención médica, sino también del acceso a todos los bienes y servicios que son esenciales para una

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

vida saludable. Una vivienda segura, un medio ambiente limpio, una alimentación adecuada e información correcta sobre la prevención de enfermedades.

Es claro que todos tenemos la obligación de crear salud, cada quien con su responsabilidad.

Así, unidos lograremos éste objetivo de ayudar a los que menos tienen.

GRACIAS....

DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA

DIRECTOR DEL HOSPITAL

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 23

IV.- MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
 D.O.F. 05-II-1917, Última Reforma D.O.F. 27-IV-2010.

LEYES.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 29-XII-1976, Última Reforma D.O.F. 17-VI-2009.
 Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
 D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma D.O.F. 21-VIII-2006.

Ley General de Salud.
 D.O.F. 07-II-1984, Última Reforma D.O.F. 27-IV-2010
 Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
 D.O.F. 26-V-2000, Última Reforma D.O.F. 14-VII-2008.
 Ley General de Bienes Nacionales.
 D.O.F. 20-V-2004, Última reforma D.O.F. 31-VIII-2007.

Ley de Planeación.
 D.O.F. 05-I-1983, Última Reforma D.O.F. 13-VI-2003.
 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
 D.O.F. 13-III-2002, Última Reforma D.O.F. 28-V-2009.
 Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
 D.O.F. 04-VIII-1994, Última Reforma D.O.F. 30-V-2000.
 Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado "B"

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 24

del Artículo 123 Constitucional.

D.O.F. 28-XII-1963, Última Reforma D.O.F. 03-V-2006.
 D.O.F. 01-IV-1970, Última Reforma D.O.F. 17-I-2006.
 D.O.F. 31-III-2007.
 D.O.F. 31-XII-1975, Última Reforma D.O.F. 9-VI-2009.
 D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 5-VI-2009.

Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal.

D.O.F. 26-V-1945, Última Reforma D.O.F. 22-XII-1993.
 Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
 D.O.F. 11-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 06-VI-2006.
 Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
 D.O.F. 29-VI-1992, Última Reforma D.O.F. 30-VI-2006.
 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
 D.O.F. 25-VI-2002, Última Reforma D.O.F. 24-VI-2009.
 Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.
 D.O.F. 23-V-1996, Última Reforma D.O.F. 21-I-2009.
 Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.
 D.O.F. 10-IV-2003, Última Reforma D.O.F. 09-I-2006.

Ley de Asistencia Social.
 D.O.F. 02-IX-2004.
 Ley General para el Control del tabaco.
 D.O.F. 30-V-2008.
 Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente modificados.
 D.O.F. 18-III-2005.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2019 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 25

Ley General para la Igualdad entre mujeres y hombres.
D.O.F. 02-VIII-2006.

Ley Federal del Trabajo.
Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles.
Ley Federal de Derechos.

CÓDIGOS.

Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 31-XII-1981, Última Reforma D.O.F. 04-VI-2009.
D.O.F. 14-VIII-1931, Última Reforma D.O.F. 20-VIII-2009.
D.O.F. 26-V-1928, Última Reforma D.O.F. 28-I-2010.
D.O.F. 07-X-1889, Última Reforma D.O.F. 27-VIII-2009.
D.O.F. 26-VII-1994, Última Reforma D.O.F. 28-IV-2008.

Código Penal Federal.
Código Civil Federal.
Código de Comercio.
Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2019 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 26

REGLAMENTOS.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
D.O.F. 19-I-2004, Última Reforma D.O.F. 2-II-2010.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986, Última Reforma 4-XII-2009
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
D.O.F. 20-II-1985, Última Reforma D.O.F. 26-XI-1987.
Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
D.O.F. 31-X-1986, Última Reforma D.O.F. 12-XII-2006.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
D.O.F. 06-I-1987.
Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
D.O.F. 21-I-2003, Última Reforma 25-VII-2009.
Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
D.O.F. 31-V-2009, Última Reforma D.O.F. 31-V-2009.
Reglamento Interior del Consejo Nacional contra las Adicciones.
D.O.F. 20-VII-2000.
Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
D.O.F. 26-I-1990, Última Reforma D.O.F. 07-IV-1995.
Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 27

de Educación Superior de la República.

D.O.F. 30-III-1981.

D.O.F. 11-VI-2003.

D.O.F. 10-X-2002, Última Reforma D.O.F. 03-II-2004.

D.O.F. 20-VIII-2001, Última Reforma 30-XI-2006.

D.O.F. 20-VIII-2001, Última Reforma 29-XI-2006.

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje médico.

Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Reglamento de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.

D.O.F. 04-II-1998, Última Reforma D.O.F. 05-VIII-2008.

Reglamento para el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos. D.O.F. 07-IV-1993.

Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal.

D.O.F. 6-IX-2007.

Reglamento de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

D.O.F. 24-VIII-2009.

	Elaboro:	Revisó:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 28

PLANES Y PROGRAMAS.

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.

D.O.F. 31-V-2007.

Programa Nacional de Salud 2007-2012.

D.O.F. 17-I-2008.

Programa Nacional de Normalización 2009.

D.O.F. 24-V-2004, Última Reforma 24-IV-2009, Suplemento D.O.F 7-IX-2009

Programa Nacional de Educación 2007-2012.

D.O.F. 17-I-2008.

Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Combate a la Corrupción y Fomento a la Transparencia y el Desarrollo Administrativo 2008-2012.

D.O.F. 11-XII-2008.

Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombre 2009-2012.

D.O.F. 18-VIII-2009.

Programa Nacional de Derechos Humanos 2008-2012.

D.O.F. 29-VIII-2008.

Programa Especial de Mejora de la Gestión en la Administración Pública Federal 2008-2012.

D.O.F. 10-Ix-2008.

Programa Nacional para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos 2009-2012.

D.O.F 2-X-2009.

	Elaboro:	Revisó:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 29

DECRETOS.

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (donde cambia de Secretaría de Salubridad y Asistencia a Secretaría de Salud).

D.O.F. 21-I-1985.

Decreto por el que se crea el Hospital General Dr. Manuel Gea González.

D.O.F. 22-VIII-1988.

Decreto para realizar la Entrega-Recepción del informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 14-IX-2005.

Decreto por el que se establece en favor de los trabajadores al servicio de la Administración Pública Federal que estén sujetos al régimen obligatorio de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, un sistema de ahorro para el retiro.

D.O.F. 27-III-1992.

Decreto por el que se crea el Organismo Descentralizado Hospital General de México.

D.O.F. 11-V-1995.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

D.O.F. 03-VI-1996.

Decreto por el que se establece la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer.

D.O.F. 06-III-1998.

Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 30

D.O.F. 05-VII-2001.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia.

D.O.F. 5-I-2005.

Decreto por el que se crea el Hospital Juárez de México, como un Organismo Descentralizado de la Administración Pública.

D.O.F. 26-I-2005.

Decreto por el que se crea el Órgano Desconcentrado denominado Comisión Nacional de Bioética.

D.O.F. 07-IX-2005.

Decreto por el que se establece el Reconocimiento al Mérito en Enfermería Graciela Arroyo de Cordero, el cual tiene por objeto reconocer y honrar a los profesionales destacados en materia de Enfermería.

D.O.F. 10-IV-2006.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Visuales.

D.O.F. 04-III-2005.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 31

ACUERDOS DEL EJECUTIVO.

Acuerdo por el que se establece el reconocimiento al mérito médico.

D.O.F. 17-X-1995.

Acuerdo que establece los lineamientos y estrategias generales para fomentar el manejo ambiental de los recursos en las oficinas administrativas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 26-III-1999. Última Reforma 15-III-2001.

Acuerdo que establece los lineamientos generales para la continuación del Programa de Ahorro de Energía en Inmuebles de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 15-III-2000. Última Reforma 2-IV-2001.

Acuerdo por el que se crea la Comisión para la Transparencia y el Combate a la Corrupción de la Administración Pública Federal, como una Comisión Intersecretarial de carácter permanente.

D.O.F. 04-XII-2000. Última Reforma 14-XII-2005.

Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el Cuadro Básico para el Primer Nivel de atención médica y, para el Segundo y Tercer nivel, el catálogo de insumos.

D.O.F. 24-XII-2002.

Acuerdo de coordinación que celebran la Secretaría de Salud con la participación de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, y el Gobierno del Distrito Federal, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, así como de Sanidad Internacional.

D.O.F. 16-I-2006.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 32

ACUERDOS SECRETARIALES.

Acuerdo por el que se abroga el diverso que interpreta el Decreto Presidencial que estableció el uso de las siglas SSA y determina que tanto éstas como su logotipo se signan utilizando para designar a la Secretaría de Salud, publicado el 22 de febrero de 1985.

D.O.F. 25-III-2004.

Acuerdo número 24, por el que se establecen las normas y lineamientos para la integración y funcionamiento de los Órganos de Gobierno de las Entidades Paraestatales Coordinadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

D.O.F. 30-III-1984.

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 43, por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.

D.O.F. 11-I-1985.

Acuerdo número 55, por el que se integran patronatos en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los institutos nacionales de salud.

D.O.F. 17-III-1986.

D.O.F. 20-IV-1987.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2019 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 33

Acuerdo número 71, por el que se crea el Sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.

Acuerdo número 88, por el que se restringen áreas para consumo de tabaco en las unidades médicas de

la Secretaría de Salud y en los institutos nacionales de salud.

D.O.F. 17-IV-1990.

Acuerdo número 90, por el que se desconcentran funciones en los órganos administrativos desconcentrados que se indican y se delegan facultades en sus titulares.

D.O.F. 31-V-1990.

Acuerdo número 106, por el que se establece el Centro Nacional de Capacitación en Terapia del Dolor, con sede en el Hospital General de México.

D.O.F. 19-X-1992.

Acuerdo número 127, por el que se crea el Comité Nacional para Estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal.

D.O.F. 02-VIII-1995.

Acuerdo por el que se abroga el diverso por el que se reestructura el Centro Nacional de Displasias, publicado el 6 de octubre de 1997.

D.O.F. 14-XII-2006.

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

D.O.F. 13-VI-2008.

Acuerdo por el que se delegan en el titular de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y en su Director General de Administración, las funciones y facultades que se indican.

D.O.F. 19-VI-2000.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2019 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 34

Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la asignación y distribución de órganos y tejidos de cadáveres de seres humanos para trasplante.

D.O.F. 23-IV-2009.

Acuerdo mediante el cual se adscriben orgánicamente las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud.

D.O.F. 03-II-2003.

Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.

D.O.F. 25-IX-1996.

Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la Vigilancia Epidemiológica Activa de las Defunciones Maternas.

D.O.F. 01-XI-2004.

D.O.F. 12-XI-2004.

Acuerdo por el que se establecen disposiciones generales obligatorias para la prevención, atención y control del VIH/SIDA en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional para la Calidad en Salud.

D.O.F. 24-XII-2007.

Acuerdo por el que se establecen las disposiciones relativas a la vigencia de derechos de las familias con al menos un niño nacido en territorio nacional a partir del 1 de diciembre de 2006 que sean incorporados al Sistema de Protección Social en Salud, así como a la aplicación de recursos que por concepto de cuota social y aportaciones solidarias efectuarán los gobiernos federal, estatal y del Distrito Federal.

D.O.F. 21-II-2007.

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 35

D.O.F. 13-VI-2008.
 Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal.

D.O.F. 30-I-2009.
 Acuerdo por el que se adiciona y modifica la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al Catálogo de Medicamentos Genéricos.

D.O.F. 29-VII-2008.
 Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria.

D.O.F. 2-V-2009.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS.

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
 D.O.F. 18-VII-1994, F.E. D.O.F. 23-II-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.
 D.O.F. 30-V-1994. Modificación: D.O.F. 21-I-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
 D.O.F. 26-I-1995. Modificación D.O.F. 27-IX-2005.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
 D.O.F. 06-I-1995.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 36

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.
 D.O.F. 17-I-1995. Modificación a la norma D.O.F. 21-VI-2000.
 D.O.F. 06-I-1995. Modificación 21-I-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.
 D.O.F. 16-I-1995. Modificación a la norma D.O.F. 31-V-2007.

Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y el control de enfermedades bucales.

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en la atención primaria.
 D.O.F. 08-XII-1994. Aclaración a la modificación D.O.F. 27-III-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.
 D.O.F. 11-X-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios en unidades de atención hospitalaria médica – psiquiátricas.
 D.O.F. 16-XI-1995.

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA2-1998, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
 D.O.F. 26-I-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención tratamiento y control

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2019 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 37

de adicciones.

D.O.F. 15-IX-2000.

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arteria, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

D.O.F. 31-V-2010.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

D.O.F. 09-II-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

D.O.F. 27-X-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar la atención médica.

D.O.F. 18-IX-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, prevención y control de enfermedades.

Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

D.O.F. 17-VII-2003. Aclaración D.O.F. 20-I-2004.

D.O.F. 19-IX-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de información en salud.

D.O.F. 28-IX-2005.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2019 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 38

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de la mama.

D.O.F. 17-IX-2003.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud, Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para brindar orientación.

D.O.F. 23-I-2006.

Norma Oficial Mexicana NOM-073-SSA1-1993 estabilidad de medicamentos.

D.O.F. 08-III-1996. Aclaración D.O.F. 08-VII-1996.

Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

D.O.F. 22-IX-1994.

Norma Oficial Mexicana NOM-140-SSA1-1995, que establece las especificaciones sanitarias de las bolsas para fraccionar sangre.

D.O.F. 25-XI-1998.

Norma Oficial Mexicana NOM-156-SSA1-1996, Salud Ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimiento de diagnóstico médico con rayos "X".

D.O.F. 26-IX-1997.

Norma Oficial Mexicana NOM-162-SSA1-1998, que establece las especificaciones sanitarias de las hojas para bisturí de acero inoxidable, estériles desechables.

D.O.F. 09-III-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-166-SSA1-1997, para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

D.O.F. 13-I-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 39

asistencia social para menores y adultos mayores.

D.O.F. 17-XI-1999.

D.O.F. 30-IX-1999.

D.O.F. 10-I-2000.

D.O.F. 29-IX-1999.

D.O.F. 19-XI-1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, para la práctica de anestesiología.

Norma Oficial Mexicana NOM-171-SSA1-1998, para la práctica de la hemodiálisis.

Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

D.O.F. 08-III-2000.

Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

D.O.F. 24-X-2001.

Norma Oficial Mexicana NOM-205-SSA1-2002, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

D.O.F. 27-VII-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-208-SSA1-2002, regularización de los servicios de salud.

Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 40

D.O.F. 04-III-2004.

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA2-2003, utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

D.O.F. 6-I-2005.

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

D.O.F. 30-IX-2008.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

D.O.F. 4-VIII-2010.

OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS.

Edición 2009 del Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos.

D.O.F. 23-IV-2010.

D.O.F. 22-III-2010.

Edición 2009 del Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación.

Edición 2009 del Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico.

D.O.F. 04-V-2010.

Acuerdo por el que se expide el manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-XII-2004.

Estatuto Orgánico del Hospital General de México.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 41

Autorización por la Junta de Gobierno del Hospital en Sesión XLIV del 16-VI-2006, Última Reforma 12-III-2009.

Oficio circular por el que se da a conocer el Código de Ética de los Servidores Públicos de la Administración Pública Federal.

D.O.F. 31-VII-2002.

Lineamientos para evaluar la satisfacción del usuario del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 27-IX-2007.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 42

V.- ATRIBUCIONES

El Hospital General de Uruapan tendrá las siguientes funciones:

- I. Proporcionar servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo que determine su estatuto orgánico;
- II. Prestar servicios de hospitalización en los Servicios de Especialidades con que cuenta con criterios de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, sin que las cuotas de recuperación desvirtúen la función social del Hospital General de Uruapan;
- III. Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad;
- IV. Impulsar la realización de estudios e investigaciones clínicas y de trasplantes en las especialidades con que cuente el Hospital General de Uruapan, con apego a la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables;
- V. Apoyar la ejecución de los programas sectoriales de salud en el ámbito de sus funciones y servicios;
- VI. Actuar como órgano de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en su área de responsabilidad y asesorar a instituciones sociales y privadas en la materia;

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos.	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 43

- VII. Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre, así como publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, y
- VIII. Prestar los demás servicios y efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto de conformidad con el presente Decreto y otras disposiciones legales aplicables.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos.	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 44

Las atribuciones establecidas en la ley General de Salud tendrá las siguientes funciones:

- I. Proporcionar servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo que determine esta ley.
- II. Prestar servicios de hospitalización en los servicios de especialidades con que cuenta con criterios de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios, sin que las cuotas de recuperación desvirtúen la función social del Hospital General de Uruapan.
- III. Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad.
- IV. Impulsar los programas del Seguro Popular, de acuerdo a los acuerdos del Secretario.
- V. Apoyar la ejecución de los programas sectoriales de salud en el ámbito de sus funciones y servicios.
- VI. Actuar como órgano de consulta de los hospitales, centros de Salud y Clínicas de la jurisdicción a la que pertenece.
- VII. Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre, así como proporcionar información de las contingencias que se presenten y que sean de interés nacional.
- VIII. Prestar los demás servicios y efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto de conformidad con lo dispuesto por los diferentes programas federales.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 45

VI.- MISIÓN Y VISIÓN DEL SERVICIO

MISIÓN

Realizar actividades de epidemiología hospitalaria con énfasis en la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales dirigida a los usuarios y el personal de la institución, a través de la labor de un equipo interdisciplinario, así como participar en docencia, capacitación e investigación en salud.

VISIÓN

Ser un Departamento de excelencia, innovador y vanguardista, donde se realice investigación en salud, que cuente con un equipo multidisciplinario de profesionales calificados que se distinga por su responsabilidad y dedicación, que eviten y controlen las infecciones nosocomiales tanto en pacientes como en el personal de salud, como un reflejo de la calidad de atención

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 46

VII.- CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de Julio de 2002.

BIEN COMÚN Todas las decisiones y acciones del servidor público deben estar dirigidas a la satisfacción de las necesidades e intereses de la sociedad, por encima de intereses particulares ajenos al bienestar de la colectividad. El servidor público no debe permitir que influyan en sus juicios y conducta, intereses que puedan perjudicar o beneficiar a personas o grupos en detrimento del bienestar de la sociedad.

El compromiso con el bien común implica que el servidor público esté consciente de que el servicio público es un patrimonio que pertenece a todos los mexicanos y que representa una misión que sólo adquiere legitimidad cuando busca satisfacer las demandas sociales y no cuando se persiguen beneficios individuales.

INTEGRIDAD El servidor público debe actuar con honestidad, atendiendo siempre a la verdad. Conduciéndose de esta manera, el servidor público fomentará la credibilidad de la sociedad en las instituciones públicas y contribuirá a generar una cultura de confianza y de apego a la verdad.

HONRADEZ El servidor público no deberá utilizar su cargo público para obtener algún provecho o ventaja personal o a favor de terceros. Tampoco deberá buscar o aceptar compensaciones o prestaciones de cualquier persona u organización que puedan comprometer su desempeño como servidor público.

IMPARCIALIDAD El servidor público actuará sin conceder preferencias o privilegios indebidos a organización o persona alguna. Su compromiso es tomar decisiones y ejercer sus funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 47

indebida de otras personas.

JUSTICIA El servidor público debe conducirse invariablemente con apego a las normas jurídicas inherentes a la función que desempeña. Respetar el Estado de Derecho es una responsabilidad que, más que nadie, debe asumir y cumplir el servidor público. Para ello, es su obligación conocer, cumplir y hacer cumplir las disposiciones jurídicas que regulen el ejercicio de sus funciones.

TRANSPARENCIA El servidor público debe permitir y garantizar el acceso a la información gubernamental, sin más límite que el que imponga el interés público y los derechos de privacidad de los particulares establecidos por la ley.

La transparencia en el servicio público también implica que el servidor público haga un uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su aplicación.

RENDICIÓN DE CUENTAS Para el servidor público rendir cuentas significa asumir plenamente ante la sociedad, la responsabilidad de desempeñar sus funciones en forma adecuada y sujetarse a la evaluación de la propia sociedad.

Ello lo obliga a realizar sus funciones con eficacia y calidad, así como a contar permanentemente con la disposición para desarrollar procesos de mejora continua, de modernización y de optimización de recursos públicos.

ENTORNO CULTURAL Y ECOLÓGICO Al realizar sus actividades, el servidor público debe evitar la afectación de nuestro patrimonio cultural y del ecosistema donde vivimos, asumiendo una férrea voluntad de respeto, defensa y preservación de la cultura y del medio ambiente de nuestro país, que se refleje en sus decisiones y actos.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UEVH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 48

Nuestra cultura y el entorno ambiental son nuestro principal legado para las generaciones futuras, por lo que los servidores públicos también tienen la responsabilidad de promover en la sociedad su protección y conservación

GENEROSIDAD El servidor público debe conducirse con una actitud sensible y solidaria, de respeto y apoyo hacia la sociedad y los servidores públicos con quienes interactúa.

Esta conducta debe ofrecerse con especial atención hacia las personas o grupos sociales que carecen de los elementos suficientes para alcanzar su desarrollo integral, como los adultos en plenitud, los niños, las personas con capacidades especiales, los miembros de nuestras etnias y quienes menos tienen.

IGUALDAD El servidor público debe prestar los servicios que se le han encomendado a todos los miembros de la sociedad que tengan derecho a recibirlos, sin importar su sexo, edad, raza, credo, religión o preferencia política.

No debe permitir que influyan en su actuación, circunstancias ajenas que propicien el incumplimiento de la responsabilidad que tiene para brindar a quien le corresponde los servicios públicos a su cargo.

RESPECTO El servidor público debe dar a las personas un trato digno, cortés, cordial y tolerante. Está obligado a reconocer y considerar en todo momento los derechos, libertades y cualidades inherentes a la condición humana.

LIDERAZGO El servidor público debe convertirse en un decidido promotor de valores y principios en la sociedad, partiendo de su ejemplo personal al aplicar cabalmente en el desempeño de su cargo público este Código de Ética y el Código de Conducta de la institución pública a la que esté adscrito.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UEVH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 49

El liderazgo también debe asumirlo dentro de la institución pública en que se desempeñe, fomentando aquellas conductas que promuevan una cultura ética y de calidad en el servicio público. El servidor público tiene una responsabilidad especial, ya que a través de su actitud, actuación y desempeño se construye la confianza de los ciudadanos en sus instituciones.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 50

VIII.- ESTRUCTURA ORGÁNICA

- Dr. Arturo Quirós Tajimaroa, Director del hospital general de Uruapan "Dr. Pedro Daniel Martínez" tiene la representación de la unidad y es el responsable de las políticas a seguir, así como vigilar el quehacer de la salud de los pacientes, de aplicar la normatividad vigente, los valores institucionales, la misión y visión, las normas oficiales, las políticas y normas del Seguro Popular entre otras, los acuerdos del secretario, así como aplicar los instrumentos para el bien común de trabajadores y pacientes de este hospital, de acuerdo a las gestiones del secretario de salud en el estado y a las normas y políticas del seguro popular, al igual que los comités, el consejo técnico, organizar las jornadas médicas de aniversario
- Dr. Sergio Corza Flores, Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación, tiene a su cargo la capacitación, del personal médico, enfermería, pasantes de medicina, de enfermería, odontólogos, administrativo y de los diferentes servicios que así lo soliciten, integrarse a los comités y al consejo técnico,
- L.A. Jimena Jerusa García Sánchez, Gestor del Departamento de Calidad en el hospital, integra los comités de las diferentes áreas del hospital, así como el buzón de Felicitaciones, sugerencias y Quejas, Organiza minutarios de los diferentes acuerdos entre los diferentes servicios, aplica las políticas internas y externas del hospital.
- Dr. Raymundo Huerta Pérez, sub director del hospital general, tiene como objetivo la subdirección médica de este hospital, aplicar las políticas, normas, acuerdos, integrar los comités de su competencia, así como gestionar los recursos de su competencia.
- Dr. Héctor Gregorio Calderón Calderón, Jefe de Ginecología y Obstetricia del hospital general de Uruapan, tiene a su cargo la vigilancia obstétrica, el servicio de toco cirugía,

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 51

clínica de climatario clínica de displacia, consulta ginecológica, Papanicolaou, los diferentes cursos de lactancia materna, e integración de los diferentes comités.

- Dr. José de Jesús López Torres, Jefe de Medicina Interna de este hospital, tiene a su cargo hospitalización adultos, la unidad de Terapia intensiva, la consulta externa, así como participar en los diferentes comités de este hospital, formar parte del consejo técnico.
- Dr. Alejandro Sánchez Iriarte, Jefe de Pediatría, tiene a su cargo el servicio de hospitalización de pediatría, la unidad de cuidados intensivos neonatales (ucin), la consulta externa, así como la participación de los diferentes comités y forma parte del consejo técnico.
- Dr. Fernando Carlos Camargo Ponce de León, Jefe de Cirugía General del Hospital General, tiene a su cargo los servicios de cirugía, laparoscopia, endoscopia, traumatología y ortopedia, oftalmología, otorrinolaringología, unidad de quemados, cirugía ambulatoria, neurocirugía, oncología, unidad de trasplantes, urología, vascular periférica, cirugía reconstructiva, maxilofacial, consulta externa, cirugías extramuros, así como jornadas médicas, la participación de los diferentes comités y formar parte del consejo técnico.
- Dr. Alexander Corona Murguía.- Encargado de la Unidad de Cirugía Endoscópica.
- Dr. Sergio Ruiz Mendoza, Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del hospital, tiene a su responsabilidad, vigilar los procesos médicos, de enfermería, supervisar las acciones de vigilancia, así como reportar los casos de su competencia, poner en cuarentena aquellas áreas que así lo requieran, priorizar los mecanismos de desinfección y tomar acciones en casos de brotes, responder a las políticas y protocolos establecidos para cada caso que así lo amerite, reforzar las acciones de higiene que así lo requiera, pertenece al grupo de comités de este hospital, al consejo técnico. L.E. Noemí Martínez Figueroa.- Tiene a su cargo a Nivel de enfermería, coordina y supervisar las acciones de vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UEVH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 52

- Dr. Alexander Godoy Peralta, Jefe de Medicina General, jefe de consulta externa, tiene a su cargo la consulta externa en general, así como el sistema de referencia y contra referencia de este hospital, es el secretario integrante del consejo técnico.
- Dr. Rene Ortega León, Jefe de Urgencias, tiene a su cargo la consulta de urgencias médicas, gestiona ante las demás áreas medicas la atención de las diferentes lesiones que llegan a este hospital, así como pertenecer a los diferentes comités, pertenece al consejo técnico.
- Dra. Gricelda Estrada García, Jefe de Anestesiología, tiene a su cargo los quirófanos, así como las salas de expulsión de toco cirugía, la programación de cirugías en general, es integrante de los comités y del consejo técnico.
- Lic. Psicología Lourdes Nava Cárdenas, tiene a su cargo la consulta de Psicología, los distintos programas del adolescente, así como promover los diferentes cursos de salud, entre los que se encuentran el programa de violencia intrafamiliar,
- Dr. Javier Zavala Chávez, jefe del banco de sangre y responsable del mismo en coordinación con la Dra. Marisela Becerril Ávila, Responsable de Hemovigilancia del Hospital.
- Dr. Miguel Ángel Briones Pérez, jefe de radiología, tiene a su cargo el programa de mastografía, ultrasonido, rayos x, densitometría,
- Q.F.B. Fidelina Borja Bustos, jefe de laboratorio clínico, tiene a su cargo el laboratorio y para ello cuenta con las mesas de Bacteriología, Hematología, para todo ello cuenta con tecnología de última generación
- Dr. Víctor Hugo Virrueta Villegas.- Jefe de Estomatología
- Dr. Jorge Alberto Ramírez, Patólogo, tiene a su cargo el servicio de patología.
- **M.C.E. Guadalupe Báez Martínez, tiene a su cargo la Jefatura de Enfermeras.**

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UEVH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 53

o **SUPERVISORAS.**

- L.E. MARÍA DEL ROSARIO RAMOS SANTIAGO
TURNO MATUTINO
- L.E. MA. MATILDE LUNA GARCIA
TURNO VESPERTINO
- L.E. MA. DE LOURDES MORA MARTINEZ
TURNO NOCTURNO "A"
- M.A.H. ROSA ELENA LOPEZ VARGAS
TURNO NOCTURNO "B"
- E.G. MARISOL REYNOSO RAYA
TURNO NOCTURNO SABADOS
- L.E.O. LUZ MA. ALEJANDRE GUERRERO
JORNADA ACUMULADA

➤ **JEFES DE SERVICIO**

- M.A.H. MARTHA FARIAS AGUIRRE
HOSPITAL ADULTOS (CIRUGIA, MED. INTERNA, TRAUMATOLOGIA)
- M.A.H. MARIA DEL SOCORRO TUNGÜI OLIVO.
PEDIATRIA, U.C.I.N.
- L.E.O. GLORIA PROSPERO JIMENEZ
GINECOLOGIA
- L.E.O. ANGELICA JOSEFINA TULAI LUQUIN
TOCOCIRUGIA
- L.E. MARIA DEL CARMEN RUBIO EQUIHUA
TERAPIA INTENSIVA.

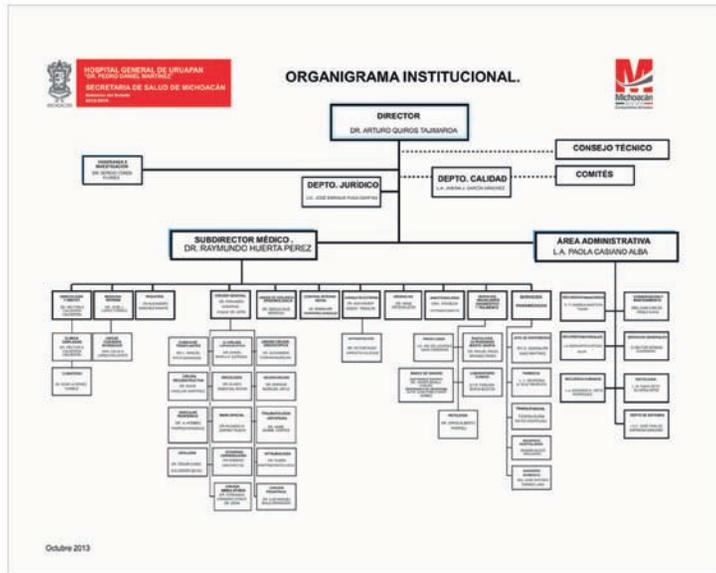
	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 54

- L.E. MARIA TERESA ZAMUDIO REYES
URGENCIAS.
 - E.Q. ARGELIA PIEDRA RUIZ
QUIROFANO.
 - E.G. BERTHA ALICIA ANGELES MAGALLON
CONSULTA EXTERNA.
 - M.A.H. PATRICIA ALCANTAR ROJAS.
CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACION
- Guadalupe Fernández González.-Control Interno Repss
 - Georgina Ruiz Mendoza, encargada de farmacia del hospital.
 - L.T.S. Rosa Elena Reyes Rodríguez, tiene a su cargo la jefatura de Trabajo Social.
 - Srita. Sandra Bucio Anguiano. Tiene a su cargo la jefatura de Registros Hospitalarios
 - Ing. Biomédico. José Antonio Torres Lara, encargado de Ingeniería Biomédica.
 - Lic. Paola Casiano Alba. Administradora
 - L.A. Eduardo Emilio Ortiz Rodríguez. Jefe de Recursos Humanos
 - L.A. Margarita Hurtado Silva. Jefe de Recursos Materiales.
 - L.A. Andrea Montoya Tovar Jefe de Recursos Financieros.
 - ARQ. Juan Pérez Soria.- Jefe de Conservación y Mantenimiento.
 - C. Héctor Sereno Guerrero, Encargado de Servicios Generales.
 - L.N. Tania Iveth Olvera Ortiz, Dietóloga
 - I.S.C. José Carlos Espinosa Sánchez, Encargado de sistemas

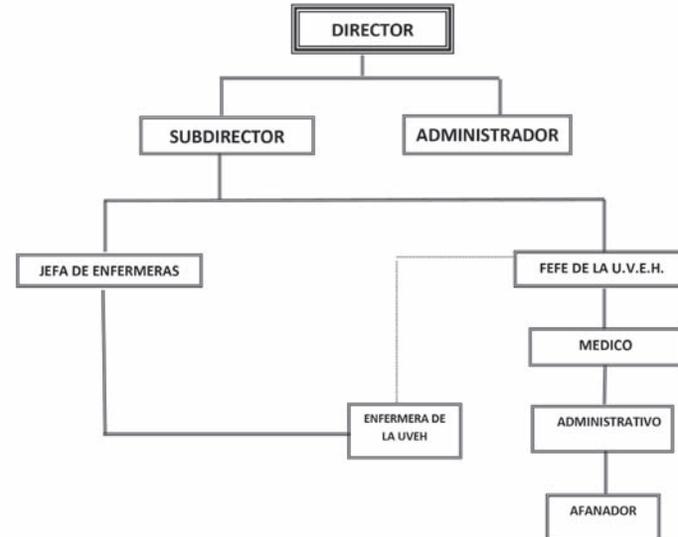
	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

IX.- ORGANIGRAMA



	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

X.- ORGANIGRAMA DEL SERVICIO



	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

XII.- DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES

Las funciones del Departamento se pueden resumir en seis grandes apartados:

- 1 Vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales.
- 2 Detección, control y notificación de infecciones nosocomiales.
- 3 Programas prioritarios de salud en el ámbito hospitalario.
- 4 Campañas y programas específicos desarrollados para el Hospital.
- 5 Investigación.
- 6 Docencia y capacitación.

1.1 DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA (UVEH).

OBJETIVO

Coordinar las actividades para la detección control y notificación de infección nosocomial y de enfermedades de notificación obligatoria. Así como coordinar el análisis de la información epidemiológica para emitir las medidas de prevención.

La UVEH es la instancia técnico-administrativa que efectúa las actividades de vigilancia epidemiológica incluyendo la referida a las infecciones nosocomiales. Debe estar conformada por un epidemiólogo, un infectólogo, una o más enfermeras en salud pública, una o más enfermeras generales, uno o más técnicos especializados en informática y otros profesionales afines, de acuerdo con las necesidades específicas, estructura y organización del hospital.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

FUNCIONES:

- La UVEH realizará la vigilancia de los padecimientos considerados como infecciones nosocomiales conforme a lo establecido en esta NOM.
- Será responsabilidad de la UVEH concentrar, integrar, validar, analizar y difundir la información epidemiológica de las infecciones nosocomiales a los servicios del hospital y al CODECIN elaborando un informe mensual y uno anual y emitir en forma permanente actividades de prevención y control documentadas.
- La UVEH coordinará, supervisará y evaluará las acciones operativas dentro de su ámbito de competencia; asimismo realizará acciones dirigidas a mejorar la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y apoyará al Subcomité de Control de Uso de antimicrobianos en la evaluación del uso de los antimicrobianos en el hospital y la vigilancia de la evolución de la resistencia antimicrobiana.
- La UVEH deberá participar en la capacitación y actualización de todo el personal de salud y de apoyo del hospital.
- El responsable de la UVEH o su equivalente institucional es el que deberá organizar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales y todos los miembros de la UVEH y del CODECIN lo apoyarán para el cumplimiento de esta responsabilidad.
- El coordinador de la UVEH será el epidemiólogo, conforme a la estructura y necesidades del hospital.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 59

- La UVEH deberá contar por lo menos con una enfermera en salud pública o capacitada en epidemiología para vigilancia en instituciones con 0 a 100 camas y este personal deberá incrementarse en, por lo menos, una enfermera por cada 100 camas del hospital, para que puedan realizarse con la periodicidad adecuada las visitas a los servicios, la identificación de pacientes en riesgo, así como la vigilancia, actividades de prevención y control y seguimiento de pacientes con infección nosocomial o sospecha de la misma. A este personal no se le deberán asignar actividades que no estén relacionadas con las descritas.

1.2 DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA (UEH) (DIRECTOR DE LA UNIDAD)

OBJETIVO.

Organizar, coordinar y supervisar así como evaluar las actividades de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales.

FUNCIONES:

- El responsable de la UVEH o su equivalente institucional es el que deberá organizar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales y todos los miembros de la UVEH y del CODECIN lo apoyarán para el cumplimiento de esta responsabilidad.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2011 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 60

1.3 DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA (UEH) (EPIDEMIOLOGO)

OBJETIVO.

Evaluar resultados de los problemas detectados y de las situaciones de riesgo de las infecciones nosocomiales

FUNCIONES:

- Será el epidemiólogo, conforme a la estructura y necesidades del hospital.
- Informará los resultados de la vigilancia de las infecciones nosocomiales.
- Deberá informar sobre los problemas detectados y las situaciones de riesgo.
- Deberá asimismo presentar alternativas de solución.

1.4 .- DEL PERSONAL MÉDICO

OBJETIVO

Participar en la Vigilancia Epidemiológica de enfermedades, identificar factores de riesgo en grupos específicos de pacientes a fin de establecer medidas preventivas y de control.

FUNCIONES

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 61

- Participar en la evaluación epidemiológica de los casos y brotes intrahospitalarios que se presenten.
- Capacitar, supervisar y coordinar al personal que realiza las actividades de Vigilancia Epidemiológica Activa.
- Establecer y mantener actualizado el sistema de vigilancia epidemiológica de los Servicios asignados, para la identificación y reporte oportuno de situaciones de riesgo y/o brotes. Participar en la elaboración de los Informes mensual, trimestral y anual del Departamento. Participar en la notificación obligatoria de enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica. Colaborar en la capacitación y sensibilización para el personal del Hospital, sobre padecimientos sujetos a Vigilancia Epidemiológica.
- Participar en la elaboración de normas y programas relacionados con la Epidemiología.
- Participar en los cursos de Epidemiología para médicos y enfermeras de pre-posgrado.
- Analizar la microbiología Hospitalaria dentro de esta Institución.
- Elaborar canales endémicos de los padecimientos de interés atendidos en el Hospital.
- Dictar medidas de control y prevención aplicables en el Hospital.
- Desarrollar protocolos de investigación de interés Epidemiológico.
- Participar en la elaboración de documentos de difusión de la información generada por el Departamento.
- Colaborar en la elaboración del programa de trabajo anual del Departamento.
- Actualizar y realizar capacitación continua en el área de Epidemiología.
- Establecer coordinación con instancias externas con fines de Vigilancia

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 62

Epidemiológica.

- Verificar que el envío de productos de laboratorios al Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos sea el indicado.

1.5 DE LA JEFA DE ENFERMERAS

OBJETIVO

Administrar con eficiencia los recursos humanos de enfermería, físicos y materiales asignados a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

FUNCIONES

- Coordinar los recursos, físicos y materiales, asignados a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
- Supervisar al personal de Enfermería durante la detección de casos epidemiológicos.
- Organizar e implementar cursos de capacitación, educación continua y sesiones clínicas.
- Asistir a sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité de Infecciones Nosocomiales.
- Coordinar con el médico epidemiólogo el adecuado aislamiento de pacientes.
- Presentar informes mensuales a la Subdirección de enfermería sobre las actividades del personal de Enfermería de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y avances en la detención de casos epidemiológicos.
- Elaborar y realizar proyecto de investigación epidemiológica del área de enfermería.
- Distribuir y supervisar la correcta elaboración de los documentos de trabajo de la

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 63

Unidad de Vigilancia Epidemiológica.

- Realizar en coordinación con el médico epidemiólogo los estudios de casos de notificación Inmediata y obligatoria así como estudio de brotes.
- Coordinar la observancia y difusión de las normas de prevención, de las infecciones nosocomiales entre el personal de enfermería del Hospital.
- Realizar estudios epidemiológicos, en coordinación con el médico epidemiólogo, al personal que haya sufrido accidente por punzocortante.
- Revisar la información del estudio epidemiológico de casos de infección nosocomial (sospechosos y confirmados).
- Proporcionar la bienvenida y orientación específica al personal de nuevo ingreso a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
- Coordinar, asesorar y controlar las funciones y actividades del personal a su cargo.
- Informar en forma continua y periódicamente a las autoridades correspondientes sobre el desarrollo del Programa Anual de Trabajo y elaborar el informe estadístico en las fechas establecidas.
- Realizar los trabajos solicitados por autoridades superiores. Informar a las autoridades correspondientes acerca del cumplimiento de las funciones del personal de enfermería, administrativo e intendencia para otorgar estímulos o bien aplicar las sanciones correspondientes.
- Elaborar los documentos administrativos para la planeación de la asistencia e incidencias programadas del personal en enfermería, administrativo e intendencia.
- Realizar los trabajos solicitados por autoridades superiores.
- Coordinar con el Centro de Salud para entrega de información y muestras de laboratorio.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 64

1.6 DE LA ENFERMERA DE LA UVEH

La UVEH deberá contar por lo menos con una enfermera en salud pública o capacitada en epidemiología para vigilancia en instituciones con 0 a 100 camas y este personal deberá incrementarse en, por lo menos, una enfermera por cada 100 camas del hospital, para que puedan realizarse con la periodicidad adecuada las visitas a los servicios, la identificación de pacientes en riesgo, así como la vigilancia, actividades de prevención y control y seguimiento de pacientes con infección nosocomial o sospecha de la misma. A este personal no se le deberán asignar actividades que no estén relacionadas con las descritas.

OBJETIVO

Proporcionar atención de enfermería profesional, oportuna, humana y eficiente, participando en los programas de prevención, detección, control y estudio de brotes del Hospital General de Uruapan así como, en la capacitación epidemiológica.

FUNCIONES

- Participar en el sistema de Vigilancia Epidemiológica del Hospital, para casos de Infecciones Nosocomiales y padecimientos de notificación inmediata y obligatoria.
- Sugerir y colaborar en el desarrollo de investigaciones epidemiológicas en el área de enfermería.
- Supervisar que se cumplan las normas y recomendaciones dictadas por el Comité de Infecciones Nosocomiales y por el Departamento de Epidemiología.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 65

- Sugerir sistemas de aislamiento a pacientes en Unidades y Servicios, de acuerdo al mecanismo de transmisión con apoyo del médico epidemiólogo y de la jefe de enfermeras de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica.
- Orientar al personal de enfermería en los diferentes servicios, en el mejoramiento de técnicas o procedimientos de enfermería aplicados a los pacientes relacionados con la prevención de infecciones, en coordinación con las jefes de servicios y el personal supervisor de enfermería.
- Supervisar que las autoclaves funcionen adecuadamente para garantizar la esterilidad del material y equipo para la atención del paciente.
- Participar en la sensibilización del personal médico, paramédico, administrativo y de intendencia, sobre la importancia de la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales.
- Desarrollar sesiones clínicas de pacientes con Infección Nosocomial.
- Participar en la elaboración de normas de prevención y control de Infecciones Nosocomiales en coordinación con la jefe de enfermeras de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, así como, vigilar en cumplimiento de las mismas.
- Evaluar la preparación, utilización, manejo y uso de antisépticos y desinfectantes.
- Supervisar y orientar al personal en los servicios sobre el manejo de residuos biológico – infecciosos.
- Vigilar el adecuado manejo de ropa sucia, contaminada y limpia en los servicios.
- Informar diariamente a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, de la situación que guardan los mismos de acuerdo al área de responsabilidad asignada.
- Elaborar estudio epidemiológico en coordinación con el Médico Epidemiológico, de casos de notificación inmediata y obligatoria.
- Elaborar estudio de sombra al personal médico y paramédico en los diferentes

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 66

Servicios.

- Vigilar la elaboración de nutriciones parenterales en el Hospital.
- Reportar eventos generales, específicos y emergentes (brotes).
- Inspección de almacenes para detectar presencia de fauna nociva.
- Participar conjuntamente con la jefe de enfermeras de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica en la visita médica para detección de casos sospechosos.
- Visitar los servicios de hospitalización a diario, dirigidas a los ingresos donde se evaluará el riesgo del paciente para adquirir una infección nosocomial.
- Revisar diariamente los resultados de los cultivos en el laboratorio para relacionarlos con los pacientes hospitalizados.
- Por lo menos, dos veces por semana se deberá efectuar seguimiento al expediente buscando aquellos factores de riesgo que vuelvan susceptible al paciente de desarrollar una infección nosocomial.
- Buscar al menos dos veces a la semana en el laboratorio, los resultados de los cultivos realizados al paciente.
- Dar seguimiento al caso, su expediente y resultado de cultivos se realizará dependiendo del tiempo promedio de estancia hospitalaria.
- En el archivo, por lo menos una vez por semana, se obtendrá la información necesaria para la vigilancia de infecciones nosocomiales.
- En los servicios que así lo ameriten, las visitas se realizarán con la periodicidad que el CODECIN defina.
- Los resultados de la vigilancia de las infecciones nosocomiales serán informados al coordinador de la UVEH.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2013 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 67

- Deberá informar sobre los problemas detectados y las situaciones de riesgo; deberá asimismo presentar alternativas de solución.
- Participar en la elaboración de documentos de difusión de la información generada por el servicio.

1.7.-DEL LABORATORIO DE MICROBIOLOGIA

OBJETIVO.

Contar con todos los insumos necesarios para la obtención segura de las muestras y para su análisis e interpretación. Es importante contar con un control de calidad externo para las áreas de bacteriología.

FUNCIONES:

- El personal del laboratorio de microbiología y otros servicios de apoyo deberán participar en las actividades de capacitación en los diferentes niveles administrativos.
- El laboratorio del hospital deberá contar con todos los insumos necesarios para la obtención segura de las muestras y para su análisis e interpretación. Es importante contar con un control de calidad externo para las áreas de bacteriología.
- En caso de presencia o sospecha de brote deberá efectuarse de inmediato la capacitación a todo el personal de salud de las áreas involucradas hasta que el brote haya sido controlado o descartado; estas actividades se dirigirán a los aspectos básicos de prevención y control, de acuerdo a las hipótesis de cómo se generó y se desarrolló el problema. Los responsables de estas actividades de capacitación serán los integrantes del CODECIN.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UEVH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEVH)	 Michoacán 2013 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 68

- La obtención de las muestras será responsabilidad del laboratorio hospitalario. En caso de realizar cultivos o pruebas de laboratorio a un paciente, éstos deberán ser autorizados por el médico tratante y sustentados por él mismo en el expediente clínico. El personal médico y de enfermería será el responsable de la obtención de, entre otros, hemocultivos, orina por punción supra púbrica y los siguientes líquidos: LCR, pleural, peritoneal, sinovial, pericárdico, etc., así como de aquellas muestras que por sus características técnicas no pueden ser competencia del personal del laboratorio.
- El laboratorio deberá realizar las pruebas de resistencia y susceptibilidad en la mayoría de los cultivos emitirá oportunamente la información en cada caso y la comunicará a los clínicos tratantes y a los responsables de la vigilancia epidemiológica. Así mismo deberá presentar mensualmente la frecuencia de los microorganismos aislados y su perfil de resistencia antibacteriana. Adicionalmente, evaluará periódicamente, de acuerdo a los recursos del hospital y a la situación epidemiológica que prive en los servicios prioritarios, la resistencia de la flora bacteriana a los antibióticos que se emplean comúnmente en la unidad.
- El laboratorio de microbiología, propio o subrogado, deberá proporcionar información para la vigilancia y control de infecciones nosocomiales conforme se establece en el apartado de notificación de esta Norma.
- Documentara y entregará oficios, minutas e informes del comité a las áreas correspondientes.
- Actualizara una base de datos con la información de casos diarios de infección nosocomial.
- Integrara la información a la base de datos RHOVE y envío a Secretaría de Salud.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UEVH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de Indios	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 69

- Realizará informes individuales con gráficas por servicio con los datos del informe mensual en el que se notifica como se está presentando el histórico de las tasas de infección nosocomial del servicio específico entregándolo mediante oficio.
- Asistirá a curso de capacitación técnica para el adecuado desempeño de sus funciones.
- Realizará todos los oficios de invitación, convocatoria, desviaciones u otros documentos que necesite el Comité de Infecciones Nosocomiales y los entregará a la brevedad posible
- Apoyará en el desarrollo de material didáctico, presentaciones exclusivamente de material del Comité de Infecciones Nosocomiales
- Mantendrá actualizada la papelería necesaria para el adecuado funcionamiento del Comité mediante copiado o impresión de esta. Dentro de esto realizará o actualizará formatos según la necesidad del servicio.

1.8.- DELEGADO ADMINISTRATIVO

OBJETIVO

Administrar los recursos humanos, físicos y materiales asignados a su ámbito de responsabilidad, con la finalidad de lograr un funcionamiento adecuado del servicio e interrelacionándose y en apoyo al área médica y de enfermería.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de Indios	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 70

FUNCIONES

- Elaborar y proponer sistemas de control y evaluación del personal, asignado a su servicio. Realizar recorridos de supervisión al Servicio y asesorar al personal de las diferentes áreas.
- Revisar las diferentes áreas para detectar anomalías en el funcionamiento de equipo y mobiliario
- Llevar a cabo el control de ropa en los diferentes turnos.
- Supervisar las acciones del personal administrativo, camellería e intendencia.
- Firmar y enviar las incidencias oportunamente del personal a su cargo.
- Supervisar las acciones de apoyo del personal de seguridad, orientación e informes y de la compañía de limpieza en todos los turnos.
- Revisar y validar la plantilla del personal a su cargo.
- Recoger en ropería y coordinar la entrega de uniformes del personal a su cargo.
- Asistir a las reuniones de trabajo con las diferentes autoridades del Hospital.
- Coordinar con el Jefe de Servicio y Jefe de Enfermeras las acciones encaminadas al buen funcionamiento del Servicio.
- Notificar al Jefe de Servicio y/o a la Jefe de Enfermeras de cualquier contingencia y decisión tomada.
- Proporcionar y/o solicitar los mantenimientos preventivos de los equipos médicos, de cómputo y rayos,
- existentes en el Servicio Proporcionar material de limpieza al personal afanador de todos los turnos.
- Prever y solicitar en coordinación con el encargado de botiquín el aprovisionamiento

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2013 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 71

del material al

- almacén central. Concentrar la información de productividad del Servicio para enviar informes a las autoridades.
- Supervisar que los trámites administrativos de los pacientes se realicen de manera oportuna y veraz.
- Supervisar, dar seguimiento y llevar en orden las bitácoras de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico.
- Programar y llevar en bitácora los programas de exhaustivos de limpieza.

1.9.- DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

OBJETIVO

Desempeñar las funciones propias de su puesto, a través de la ejecución de labores administrativas en apoyo al Servicio, a fin de brindar la mejor participación y atención a la institución y al paciente.

FUNCIONES

- Atender teléfonos y Sistemas de intercomunicación que requiera el Departamento.
- Programar citas de acuerdo a la agenda del Departamento.
- Atender a los usuarios que acudan al servicio y brindar un trato con calidad y calidez.
- Realizar las solicitudes de requerimientos correspondientes para los diferentes almacenes del Hospital.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2013 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 72

- Recibir y registrar la correspondencia enviada al Servicio.
- Elaborar incidencias y oficios y escritos que se requieran del servicio.
- Elaborar informes escritos de los diferentes programas del servicio.
- Organizar y llevar el control del archivo clínico y administrativo.
- Capturar diariamente en el sistema de cómputo las actividades sustantivas del servicio.
- Así como apoyar en la distribución del material y fotocopiado.
- Realizar trámites de mensajería en forma oportuna.
- Solicitar con oportunidad y periodicidad, el material de oficina necesario para el desarrollo de sus funciones.
- Derivar la correspondencia registrada a las personas interesadas.
- Realizar trámites en relación con otros servicios, unidades, departamentos de Hospital, con otras instituciones.
- Desempeñar aquellas funciones que se relacionen con su puesto y que el Jefe del Departamento requiera.
- Elaborar la documentación para pases, descansos, guardias, recetarios y todos los oficios que le dicten las autoridades del servicio.

1.10.-PERSONAL AFANADOR

OBJETIVO

Realizar las actividades relacionadas con la limpieza en las diferentes áreas del servicio de la UVEH a fin de proporcionar al usuario externo e interno la imagen institucional adecuada y mantener los estándares que la Institución establezca al respecto.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

FUNCIONES

- Realizar el aseo de las áreas correspondientes en forma permanente y oportuna.
- Sacudir, desempolvar, trapear, lavar, encerar, pulir y/o desinfectar mobiliario, equipo, accesorios de oficinas, pisos, vestíbulos, corredores, muros, cancelas, puertas, columnas, ventanas, interiores, cortinas, persianas, baños, botes de basura y de ropa, etc.
- Clasificar, separar y transportar Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) y desechos (vidrios, cartón, basura municipal) y depositarlos en los recolectores respectivos.
- Realizar el aseo de 2 a 3 veces por turno en área asignada y mantener libre de polvo los muros, equipos etc.
- Mantener y verificar que el séptico se encuentre continuamente limpio.
- Realizar los exhaustivos de limpieza de los servicios conforme a lo programado.
- Realizar la dilución del cloro y desinfectantes para la correcta limpieza de las áreas, de acuerdo a lo establecido por la Norma Oficial Mexicana 045. Y 087.
- Guardar con oportunidad los materiales de limpieza.

1.11.- PERSONAL DE SEGURIDAD

OBJETIVO

Garantizar el orden y la seguridad de las personas y bienes inmuebles que conforman el Servicio de Urgencias, para apoyar al buen funcionamiento del mismo.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

FUNCIONES

- Realizar rondines para despejar escaleras, rampa y sala de espera.
- Permitir la entrada a la sala de espera del paciente y un acompañante.
- Realizar rondines dentro de los servicios, para permitir solo 1 familiar por paciente, en caso especial (2 familiares) previa autorización por médico encargado del servicio.
- Permitir la entrada a la sala de espera del paciente y un acompañante.
- Vigilar que los familiares no introduzcan alimento y bebidas a los servicios.
- Evitar el uso de aparatos electrónico, digitales, etc. por parte del familiar ó paciente, con el fin de evitar interferencia con equipos electro médico y ahorro de energía.
- Otorgar el acceso a familiares para la entrega de insumos a la enfermera ó médico.
- Controlar el acceso vehicular al estacionamiento de ambulancias de Urgencias.
- Mantener el orden, vigilancia y seguridad del hospital.
- Apegarse al reglamento para familiares de los pacientes hospitalizados

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2013 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 75

1.12.- DEL COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES (CODECIN)

El CODECIN se integrará de acuerdo con las necesidades y estructura del hospital, por un presidente que será el director del hospital responsable del comité, un secretario ejecutivo, que será el coordinador de la UVEH y por los representantes de los servicios sustantivos y de apoyo

OBJETIVO.

El CODECIN será el órgano consultor técnico del hospital en los aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales así como de la evaluación del uso de antibióticos y la resistencia antimicrobiana en el hospital.

FUNCIONES:

Será función del CODECIN identificar problemas, definir y actualizar políticas de prevención y control de infecciones de manera permanente.

Las resoluciones aprobadas y su seguimiento deberán llevarse a cabo por cada una de las áreas responsables del CODECIN.

El CODECIN deberá establecer una estrecha coordinación con el laboratorio de microbiología para establecer la revisión sistematizada y permanente de los cultivos realizados y establecer su vínculo con los hallazgos clínicos, a través de la asesoría por el personal de laboratorio en los casos que así se requiera.

En los hospitales en los que no se cuente con laboratorio de microbiología, el CODECIN deberá promover el apoyo de un laboratorio regional o estatal.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2013 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 76

El CODECIN deberá supervisar mensualmente y evaluar semestralmente, las actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales de acuerdo con lo establecido en esta NOM.

DE INVESTIGACIÓN

CODECIN deberá estimular el desarrollo de la investigación en todas sus actividades. El CODECIN deberá ser el responsable de la evaluación técnica y uso apropiado de antisépticos y desinfectantes.

El desarrollo de la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales requiere de la realización de investigación básica, clínica, epidemiológica y operativa, con atención particular a los factores de riesgo para la adquisición de infecciones nosocomiales.

Los resultados de tales investigaciones deberán ser discutidos en el seno del CODECIN con el objeto de evaluar y mejorar las actividades del mismo.

Los estudios e investigaciones se efectuarán con base en los principios científicos y de acuerdo con la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

1.13 FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES (CODECIN)

DEL PRESIDENTE

OBJETIVO.

Presidir las reuniones del comité, verificar que se cumplan los programas de prevención y control de las infecciones nosocomiales.

FUNCIONES:

- Presidir las reuniones del Comité.
- Indicar las directrices en las diferentes áreas para lograr el cumplimiento del programa de prevención y control de infecciones nosocomiales.
- Coordinar entre las diferentes áreas del hospital su participación y cumplimiento en las acciones de prevención.
- Crear conciencia en el personal del hospital sobre la responsabilidad en las acciones de prevención de las infecciones nosocomiales.

1.14.- DEL VICEPRESIDENTE

OBJETIVO.

Vigilar el cumplimiento de los lineamientos que rigen el funcionamiento del comité.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

FUNCIONES:

- Presidir sesiones del comité.
- Vigilar el cumplimiento de los lineamientos que rigen el funcionamiento del comité.
- Tomar decisiones consensuadas con diferentes áreas para el cumplimiento de las estrategias de prevención de infecciones.
- Proponer a la Dirección las medidas resolutivas que se plante por el comité para evitar que se presente riesgo de adquisición de infección asociada a la atención médica.
- Presentar los problemas seleccionados para su análisis al pleno del Comité.
- Autorizar las estrategias y programas del comité.
- Representar al presidente en ausencia, e informarle de asuntos tratados y los compromisos adoptados.
- Hacer cumplir las decisiones ante un evento ordinario o extraordinario para la prevención de infecciones intrahospitalarias.

1.15.-DEL SECRETARIO TÉCNICO

OBJETIVO.

Elaboración de actas de reuniones y coordinarlas así como mantener informados a los integrantes de los acuerdos establecidos.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 79

FUNCIONES:

- Presentar conclusiones que permitan a la Dirección y jefaturas de servicios establecer las medidas o estrategias correctivas para solucionar y evitar las infecciones nosocomiales.
- Proponer la agenda de trabajo, firmar y emitir la convocatoria para las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- Elaborar un programa de trabajo anual con las estrategias y acciones a seguir.
- Elaborar el acta de las reuniones del comité.
- Elaborar las comunicaciones escritas sobre las medidas correctivas necesarias para lograr el objetivo.
- Revisar, validar y autorizar y coordinar el envío de los informes con la periodicidad establecida
- Coordinar reuniones de análisis para determinar los casos de infección nosocomial de difícil diagnóstico.
- Tomar decisiones consensuadas con diferentes áreas para el cumplimiento de las estrategias de prevención de infecciones.
- Proponer a la Dirección las medidas resolutiveas que se plante por el comité para evitar que se presente riesgo de adquisición de infección asociada a la atención médica.
- Presentar los problemas seleccionados para su análisis al pleno del Comité.
- Autorizar las estrategias y programas del comité.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 80

- Convocara la participación de expertos de las áreas correspondientes para la elaboración y revisión de normas, guías y otros documentos emitidos por el Comité de Infecciones Nosocomiales para su consenso y aplicación.
- Efectuar el plan de seguimiento para el funcionamiento adecuado del comité.
- Coordinar con las áreas administrativas la adquisición de los insumos adecuados y necesarios para el funcionamiento del programa de prevención y control de infecciones intrahospitalarias en el instituto

1.16.-VOCAL MÉDICO

OBJETIVO.

Asistir a todas las reuniones del comité, presentando listado de problemas detectados así como alternativas de solución.

FUNCIONES:

- Asistir a las reuniones del comité y elaborar la minuta de la reunión.
- Presentar a los integrantes del Comité, los casos y problemas para su discusión, proponiendo las herramientas necesarias para su análisis y resolución.
- Clasificar los caso de infección nosocomial en confirmados o descartados.
- Participar en la vigilancia epidemiológica en áreas de hospitalización.
- Participara en Congresos y Seminarios.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de Indios	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 81

- Realizará protocolos de investigación Indicar las medidas y acciones para prevención y control de casos y eventos extraordinarios.
- Participar en la planeación del programa de trabajo y de capacitación.
- Asistirá a cursos de actualización en áreas afines a la actividad realizada en el Comité de Infecciones Nosocomiales.
- y publicaciones del área.
- Buscara la participación de los expertos de otros servicios para la revisión de normas, guías y diferentes documentos emitidos por el Comité de Infecciones Nosocomiales para por consenso encontrar lo más adecuado a aplicar en el área hospitalaria con la finalidad de prevenir y controlar las infecciones nosocomiales.

1.17.- VOCAL MÉDICO EPIDEMIOLOGO

OBJETIVO.

Participar activamente en la vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales deslizando anales de casos.

FUNCIONES:

- Participar en la vigilancia epidemiológica en áreas Realizar el análisis de la información y presentación de informes a otros miembros del comité para su revisión y difusión.
- Asistir a las reuniones del comité y colaborar en la elaboración la minuta de la reunión.
- Presentar a los integrantes del Comité, los casos y problemas para su discusión, proponiendo las herramientas necesarias para su análisis y resolución.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de Indios	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 82

- de hospitalización.
- Indicar las medidas y acciones para prevención y control de casos y eventos extraordinarios.
- Participar en la planeación del programa de trabajo y de capacitación.
- Asistirá a cursos de actualización en áreas afines a la actividad realizada en el Comité de Infecciones Nosocomiales.
- Participara en Congresos y Seminarios.
- Realizará protocolos de investigación y publicaciones del área.
- Buscara la participación de los expertos de otros servicios para la revisión de normas, guías y diferentes documentos emitidos por el Comité de Infecciones Nosocomiales para por consenso encontrar lo más adecuado a aplicar en el área hospitalaria con la finalidad de prevenir y controlar las infecciones nosocomiales.

1.18.- MIEMBROS PERMANENTES, TEMPORALES Y VISITANTES

OBJETIVO.

Dar cumplimiento a las resoluciones tomadas en las reuniones del comité.

FUNCIONES:

- Informar al comité la presencia de situaciones de riesgo para el desarrollo de infecciones intrahospitalarios.
- Reportar al comité cuando no se le ha dado solución a los requerimientos de recursos, mantenimiento de instalaciones y equipo solicitados por el servicio por los trámites ordinarios establecidos.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2013 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 83

- Acudir a las sesiones del comité cuando son convocados.
- Proponer soluciones a los problemas tratados en la reunión.
- Dar cumplimiento a las resoluciones tomadas en las reuniones del comité.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2013 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 84

XI. – GLOSARIO DE TÉRMINOS

ACTIVIDAD: Conjunto de acciones afines ejecutadas por una misma persona ó una misma unidad administrativa, como parte de una función asignada.

ATRIBUCIÓN: Cada una de las funciones, actividades ó tareas que se asignan a un funcionario ó unidad administrativa mediante un instrumento jurídico ó administrativo.

AUTORIDAD: Facultad de mando conferida a una institución ó funcionario para que la ejerza directamente ó la delegue en otros subalternos. Existen dos tipos de autoridad formal, funciona, que es la facultad de amando que ejercen varios funcionarios en un mismo grupo de trabajo, cada uno para funciones distintas y la línea, que es facultad de mando que ejerce exclusivamente un funcionario en un grupo de trabajo.

BROTE EPIDEMIOLÓGICO DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL: A la ocurrencia de dos o más casos de infección adquirida por el paciente o por el personal de salud en la unidad hospitalaria representando una incidencia mayor a la esperada y en los que existe asociación epidemiológica. En hospitales donde la ocurrencia de determinados padecimiento es casi nula, la presencia de un solo caso se definirá como brote epidemiológico de infección nosocomial, ejemplo: meningitis por meningococo.

CADENA DE MANDO: Es la relación (jerarquía de autoridad) entre las unidades administrativas que integran una estructura orgánica.

CARGA DE TRABAJO: Es la que se establece de acuerdo con las funciones que se desarrollan en el desempeño de un cargo específico que conforme a los requerimientos exigidos para sus ocupaciones.

CALIDAD: La calidad es -Satisfacer plenamente las necesidades del cliente. -Cumplir las expectativas del cliente y algunas más.-Despertar nuevas necesidades del cliente.-Lograr

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto:	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma:			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 85

productos y servicios con cero defectos. -Hacer bien las cosas desde la primera vez. -Diseñar, producir y entregar un producto de satisfacción total. -Producir un artículo ó un servicio de acuerdo a las normas establecidas.-Dar respuesta inmediata a las solicitudes de los clientes. -Sonreír a pesar de las adversidades.-Una categoría tendiente siempre a la excelencia-Calidad no es un problema, es una solución.

CASO DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL: A la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de una agente infecciosa o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso.

CASOS DE NOTIFICACIÓN (SEMANAL E INMEDIATA): Número de casos nuevos de enfermedades reportadas de acuerdo a la SUIVE y a la NOM: 017.

COCASEP: Comités de Calidad y Seguridad del Paciente.

CONAVE: Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

CODECIN: Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales

EFICACIA: Es la capacidad para cumplir en el lugar, tiempo, calidad y cantidad las metas y objetivos establecidos.

EFICIENCIA: Es el uso más racional de los medios con que se cuenta para alcanzar un objetivo predeterminado.

ESTÁNDARES DE CALIDAD: Los estándares no son más que los niveles mínimo y máximo deseados, ó aceptables de calidad que debe tener el resultado de una acción, actividad, un programa, ó un servicio. En otras palabras el estándar es la norma técnica que se utilizará como parámetro de evaluación de la calidad.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 <p>Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015</p>	<p>Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)</p>	 <p>Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos</p>	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 86

EVALUACIÓN: Es la revisión detallada y sistematizada de un proyecto, plan u organismo en su conjunto, con objeto de medir el grado de eficacia, eficiencia y congruencia con que está operando en un momento determinado para alcanzar los objetivos propuestos.

ENFERMEDADES NOSOCOMIALES: situación caracterizada por una marcada y asociada desviación de la salud de los enfermos internados en un hospital que se manifiesta por un conjunto de síntomas y signos agregados a la enfermedad cuya etiología o patología puede conocerse o prevenirse dentro de un hospital.

EPIDEMIOLOGÍA: Rama de la medicina que se encarga del estudio del proceso Salud-Enfermería en las poblaciones humanas.

EPI-NOSO: Sistema automatizado para la notificación de las infecciones nosocomiales

FUNCIÓN: Conjunto de actividades fines y coordinadas, necesarias para alcanzar los objetivos de una institución de cuyo ejercicio generalmente es responsable un órgano ó unidad administrativa, se define a partir de las disposiciones jurídicos y administrativas

HOSPITAL O NOSOCOMIO: al establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

INDICADORES DE CALIDAD: Los indicadores de calidad son medidas que describen la cantidad relacionada a los estándares. El indicador debe permitirnos medir de alguna manera lo que describe. Esto es importante para poder comparar el resultado de la observación que hacemos con el de otra observación ó con medidas que describen la calidad relacionada a los

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 87

estándares

INFECCIÓN NOSOCOMIAL: a la multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido dentro del hospital o unidad médica.

MANUAL: Documento que contiene un forma ordenada y sistemática, información y/o instrucciones sobre diversos temas ó procedimientos de una organización.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN: A la aplicación de medidas para evitar o disminuir las infecciones nosocomiales.

NORMA: Ordenamiento imperativo y específico de acción que persigue un fin determinado, con la característica de ser regido en su aplicación.

ORGANOGRAMA: Representación gráfica de la estructura orgánica que se debe reflejar en forma esquemática la posición de la unidad administrativa que la compone los tramos de control, nivel jerárquica, canales formales de comunicación y coordinación, así como líneas de mando.

POLÍTICA: Criterios de acción que es elegidos como guía del proceso de toma de decisiones al poner en práctica ó ejecutar las estrategias, programa y proyectos específicos del nivel institucional.

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL: A la aplicación de medidas para evitar o disminuir el riesgo de adquirir y/o diseminar las infecciones Nosocomiales.

RPBI: Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

 Hospital General de Uruapan Gobierno del Estado 2012 - 2015	Manual Organizacional de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH)	 Michoacán 2012 - 2015 Compromiso de todos	Código: OR/02-12E/2014
			Rev.0.1
			Hoja: 88

RHOVE: Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica.

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: La satisfacción del cliente es uno de los resultados más importantes de ofrecer un producto o prestar unos servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del cliente influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa para todo programa en cualquier empresa.

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: Organización y conducción sistemática de recolección, análisis e interpretación de información de riesgos y daños a la salud, así como de recursos y programas, acordes con los elementos que conforman la vigilancia epidemiológica, para la prevención y control de enfermedades en la población hospitalaria y comunitaria.

UVEH: Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria,

URGENCIAS: Todo problema médico ó quirúrgico agudo que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera de atención inmediata.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES: A la observación y análisis de sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia y distribución de las infecciones nosocomiales, así como de los factores de riesgo asociados a éstas.

	Elaboro:	Reviso:	Autorio:
Nombre:	L.E. NOEMÍ MARTÍNEZ FIGUEROA	M.C.E. GUADALUPE BAEZ MARTÍNEZ	DR. ARTURO QUIROS TAJIMAROA
Cargo-Puesto	ENFERMERA DE LA UVEH	JEFE DE ENFERMERAS	DIRECTOR
Firma			
Fecha:	ABRIL 2014		

Índice morbilidad 2019 UVEH

Morbilidad 2019 Uveh

Inicio Insertar Dibujo Fórmulas Datos Revisar Vista

fx Morbilidad Pediatría

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
1	Morbilidad Pediatría						Mortalidad pediatría								
2															
3															
4						Egresos							Egresos		
5	163	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal					401	163	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal					21	
6	166	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuen					107	165	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromos					4	
7	119	Apendicitis					86	105	Neumonía e influenza					2	
8	105	Neumonía e influenza					59	061	Diabetes mellitus					1	
9	165	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromos					40	166	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuen					1	
10	104	Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenz					34	Grand Total							29
11	001	Enfermedades infecciosas intestinales					24								
12	110	Bronquitis crónica, enfisema y asma					22								
13	122	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia					11								
14	064	Depleción del volumen					9								
15	081	Epilepsia					9								
16	061	Diabetes mellitus					8								
17	109	Enfermedades crónicas de las amígdalas y vegetaciones aden					7								
18	128	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo					6								
19	184	Personas en contacto con los servicios de salud para procedim					5								
20	035	Fiebre del dengue					4								
21	058	Anemias					4								
22	126	Coledocolitis y colecistitis					4								
23	015	Septicemia					3								
24	080	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos					3								
25	136	Trastornos de la densidad y de la estructura óseas					3								
26	066	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales					2								
27	097	Enfermedades del corazón					2								
28	116	Enfermedades del esófago					2								
29	124	Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del ir					2								
30	140	Enfermedades renales tubulointersticiales					2								
31	011	Tos ferina					1								
32	016	Sífilis					1								
33	051	Tumores benignos de la piel					1								
34	060	Enfermedades de la glándula tiroidea					1								
35	108	Sinusitis crónica					1								
36	120	Hernia de la cavidad abdominal					1								
37	133	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo					1								
38	139	Insuficiencia renal					1								
39	143	Cistitis					1								
40	148	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis					1								
41	153	Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de falopio y					1								
42		Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no					1								
43		Las demás					49								
44		Grand Total					920								

Morbilidad Cir... Morbi-mortalidad Gi... Morbi-mortalidad P... Morbi-mortalidad +

Morbilidad 2019 Uveh

Inicio Insertar Dibujo Fórmulas Datos Revisar Vista

fx Morbilidad Cirugía Gral

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1	Morbilidad Cirugía Gral						Mortalidad Cirugía								
2															
3															
4						Egresos								Egresos	
5	126	Coledocolitis y colecistitis					324	166	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuen					4	
6	119	Apendicitis					144	126	Coledocolitis y colecistitis					2	
7	166	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuen					78	015	Septicemia					1	
8	120	Hernia de la cavidad abdominal					46	049	Tumores malignos					1	
9	144	Hiperplasia de la próstata					26	118	Úlceras gástrica y duodenal					1	
10	049	Tumores malignos					18	122	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia					1	
11	128	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo					18	125	Enfermedades del hígado					1	
12	060	Enfermedades de la glándula tiroidea					13	127	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas					1	
13	122	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia					12	128	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo					1	
14	141	Litiasis urinaria					11	139	Insuficiencia renal					3	
15	184	Personas en contacto con los servicios de salud para procedim					9	Grand Total							17
16	125	Enfermedades del hígado					6								
17	140	Enfermedades renales tubulointersticiales					5								
18		Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no					5								
19	015	Septicemia					4								
20	061	Diabetes mellitus					4								
21	118	Úlceras gástrica y duodenal					4								
22	001	Enfermedades infecciosas intestinales					3								
23	165	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromos					3								
24	058	Anemias					2								
25	097	Enfermedades del corazón					2								
26	139	Insuficiencia renal					2								
27	005	Tuberculosis de huesos y articulaciones					1								
28	102	Venas varicosas de los miembros inferiores					1								
29	105	Neumonía e influenza					1								
30	116	Enfermedades del esófago					1								
31	123	Enfermedad diverticular del intestino					1								
32	135	Trastornos de los tejidos blandos					1								
33	142	Cólico renal, no especificado					1								
34	146	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis					1								
35	148	Trastornos de la mama					1								
36	149	Salpingitis y ooforitis					1								
37	186	Hemorroides y trombosis venosa perianal					1								
38		Las demás					51								
39		Grand Total					814								

Morbi-mortalidad Ge... Morbi-mortalidad M... Morbi-mortalidad Ci... +

Morbilidad 2019 Uveh

Inicio Insertar Dibujo Fórmulas Datos Revisar Vista

Morbilidad Medicina Interna 2019

Grupo	Egresos	Grupo	Egresos
097 Enfermedades del corazón	61	015 Septicemia	10
166 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas e	35	098 Enfermedades cerebrovasculares	6
061 Diabetes mellitus	30	105 Neumonía e influenza	6
098 Enfermedades cerebrovasculares	27	061 Diabetes mellitus	4
105 Neumonía e influenza	23	097 Enfermedades del corazón	4
139 Insuficiencia renal	19	113 Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bron	4
015 Septicemia	17	125 Enfermedades del hígado	4
113 Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronqu	17	168 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuen	3
125 Enfermedades del hígado	15	139 Insuficiencia renal	2
127 Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	11	081 Epilepsia	1
141 Enfermedades infecciosas intestinales	8	130 Poliartropatías inflamatorias	1
058 Anemias	4	Las demás	12
184 Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos especif	4	Grand Total	57
002 Tuberculosis pulmonar	3		
035 Fiebre del dengue	3		
037 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	3		
130 Poliartropatías inflamatorias	3		
Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados e	3		
049 Tumores malignos	2		
104 Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	2		
110 Bronquitis crónica, enfisema y asma	2		
126 Colelitiasis y colecistitis	2		
140 Enfermedades renales tubulointersticiales	2		
070 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancia	1		
079 Esclerosis múltiple	1		
080 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	1		
081 Epilepsia	1		
083 Ataques de isquemia cerebral transitoria y síndromes afines	1		
084 Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos	1		
119 Apendicitis	1		
122 Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1		
128 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1		
133 Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	1		
135 Trastornos de los tejidos blandos	1		
Las demás	81		
Grand Total	388		

Morbi-mortalidad Ge... Morbi-mortalidad M... Morbi-mortalidad Cir... +

Morbilidad 2019 Uveh

Inicio Insertar Dibujo Fórmulas Datos Revisar Vista

Morbilidad 2019 HGU

Grupo	Egresos	Grupo	Egresos	Servicios	Motivo del Egreso
160 Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	1,233	183 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	21		
163 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	401	166 Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	12		
189 Aborto (solo morbilidad)	380	015 Septicemia	11		
126 Colelitiasis y colecistitis	330	105 Neumonía e influenza	8		
119 Apendicitis	231	098 Enfermedades cerebrovasculares	6		
105 Neumonía e influenza	93	061 Diabetes mellitus	6		
061 Diabetes mellitus	79	087 Enfermedades del corazón	5		
097 Enfermedades del corazón	68	125 Enfermedades del hígado	4		
127 Hernia de la cavidad abdominal	47	113 Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronqu	4		
165 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	43	165 Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4		
104 Infecciones respiratorias agudas, excepto neumonía e influenza	36	139 Insuficiencia renal	3		
001 Enfermedades infecciosas intestinales	35	126 Colelitiasis y colecistitis	2		
083 Leiomoma uterino	32	130 Poliartropatías inflamatorias	2		
184 Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la sa	31	049 Tumores malignos	1		
128 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	29	081 Epilepsia	1		
098 Enfermedades cerebrovasculares	27	118 Úlcera gástrica y duodenal	1		
184 Personas de la familia	26	122 Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1		
015 Septicemia	25	127 Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	1		
127 Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	25	128 Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	1		
049 Tumores malignos	24	166 Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	1		
110 Bronquitis crónica, enfisema y asma	24	Las demás	18		
122 Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	24	Grand Total	110		
139 Insuficiencia renal	22				
125 Enfermedades del hígado	21				
153 Trastornos no infecciosos del oído, de la tromba de falopio y del ligamento ancho	21				
136 Trastornos de la dentadura y de la estructura ósea	19				
162 Causas obstétricas indirectas	19				
113 Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, excepto bronquitis, bronqu	17				
060 Enfermedades de la glándula tiroides	16				
131 Artritis	16				
058 Anemias	16				
Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	12				
106 Pulgo nasal y devoción del labio nasal	11				
109 Enfermedades crónicas de los senos paranasales y vegetaciones adenoides	11				
141 Lesión urtaria	10				
081 Epilepsia	10				
140 Enfermedades renales tubulointersticiales	10				
084 Degeneración del volumen	9				
030 Fiebre del dengue	7				
183 Atención y examen del postparto	7				
080 Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	4				
118 Úlcera gástrica y duodenal	4				
130 Poliartropatías inflamatorias	4				
136 Trastornos de los tejidos blandos	4				
178 Atención para la anticoncepción	4				
002 Tuberculosis pulmonar	3				
037 Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	3				
084 Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos	3				
116 Enfermedades del esófago	3				
162 Prostaglandina hemorrágica	2				
066 Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	2				
124 Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	2				
132 Enfermedades adquiridas de la menstruación	2				
133 Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	2				
149 Pírpico redundante, fimoza y parafimosis	2				
149 Sangrado y coágulo	2				
005 Tuberculosis de huesos y articulaciones	1				
011 Via férrea	1				
016 Silla	1				
091 Tumores benignos de la piel	1				
064 Tumor benigno del oído	1				
063 Obesidad	1				
068 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, excepto síndrome de depen	1				
070 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	1				
079 Esclerosis múltiple	1				
083 Ataques de isquemia cerebral transitoria y síndromes afines	1				
102 Venas varicosas de las miembros inferiores	1				
108 Sinusitis crónica	1				
123 Enfermedad disfuncional del intestino	1				
142 Cálculo renal, no especificado	1				
143 Cálculo	1				
148 Trastornos de la mama	1				
151 Endometriosis	1				
186 Hemorroides y trombosis venosa perianal	1				
Las demás	233				
Grand Total	6,255				

Morbi-mortalidad G... Morbi-mortalidad M... Morbi-mortalidad Cir... +

Morbilidad 2019 Uveh

Inicio Insertar Dibujo Fórmulas Datos Revisar Vista

Morbilidad Otros

Grupo	Unidad mé	Tipo de Ser	Servicios	Motivo del e	Egresos	Grupo	Mortalidad Otros	Egresos
166	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuen				333	097	Enfermedades del corazón	1
061	Diabetes mellitus				37	130	Poliartropatías inflamatorias	1
136	Trastornos de la densidad y de la estructura óseas				16	166	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuen	4
131	Artrosis				15		Grand Total	6
184	Personas en contacto con los servicios de salud para procedim				13			
106	Pólipo nasal y desviación del tabique nasal				11			
109	Enfermedades crónicas de las amígdalas y vegetaciones aden				4			
128	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo				3			
084	Trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nervios				2			
132	Deformidades adquiridas de los miembros				2			
135	Trastornos de los tejidos blandos				2			
049	Tumores malignos				1			
097	Enfermedades del corazón				1			
130	Poliartropatías inflamatorias				1			
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no				1			
	Las demás				17			
	Grand Total				459			

Morbi-mortalidad Gi... Morbi-mortalidad Pe... Morbi-mortalidad O... +

Morbilidad 2019 Uveh

Inicio Insertar Dibujo Fórmulas Datos Revisar Vista

Morbilidad Ginecoobstetricia

Grupo	Egresos	Grupo	Mortalidad Ginecoobstetricia	Egresos
161	Parto único espontáneo	160	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espec	1
160	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espec		Grand Total	1
159	Aborto (solo morbilidad)			
053	Leiomioma uterino			
153	Trastornos no inflamatorios del ovario, de la trompa de falopio			
162	Causas obstétricas indirectas			
183	Atención y examen del postparto			
058	Anemias			
178	Atención para la anticoncepción			
049	Tumores malignos			
152	Prolapso genital femenino			
060	Enfermedades de la glándula tiroidea			
166	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuen			
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no			
015	Septicemia			
054	Tumor benigno del ovario			
063	Obesidad			
068	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del			
127	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas			
128	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo			
140	Enfermedades renales tubulointersticiales			
149	Salpingitis y ooforitis			
151	Endometriosis			
	Las demás			35
	Grand Total			3,674

Morbi-mortalidad Gi... Morbi-mortalidad Pe... Morbi-mortalidad +

BIBLIOGRAFÍA

Alcántar, P. Farias, M. Ibarra, I. (2013). Neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes de UCIA. [Tesis para maestría, Centro de Estudios Superiores de Tamaulipas].

Costa, J. (2007). Señalética Corporativa. Universitat Jaume.

Dirksen, C., Kroeger, A. (1985). Principios y problemas de la publicidad. Editorial Continental.

Frascara, J. (2000). Diseño Gráfico y Comunicación. Ediciones Infinito

Hurtado, F. (2008). Uruapan a través del tiempo y del espacio. Morevallado Editores

López, A. M. (2014). Curso diseño gráfico: fundamentos y técnicas. Difusora Larousse.

Meggs, P. (1998). Historia del Diseño Gráfico. Trillas.

Miranda, F. (2008). Uruapan: Monografía Municipal. Impresos Gutierrez.

Munari, B. (2016). Diseño y Comunicación Visual. Contribución a una metodología didáctica. Editorial Gustavo Gili.

Somoza, E. Gandman, A. (2004). Packaging: aprehender el envase. Editorial Nobuko.

Wolf, P., Wolf, P.J. (2010). Graphic Design, Translated: A Visual Directory of Terms for Global Design. Quarto Publishing Group USA.

Zappaterra, Y., Caldwell C. (2014). Diseño editorial: periódicos y revistas/ medios impresos y digitales. Editorial GG.

Referencias electrónicas

PDF

Salinas, O. (2019). El diseño gráfico en México. Un análisis histórico. <https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/725/415>

Silver, M. (2008, Octubre). Teoría del color. National Geographic en Español, 23(4). <https://0-link-gale-com.biblioteca-ils.tec.mx/apps/doc/A197800788/IF-ME?u=itesmgic&sid=bookmarks-IFME&xid=ad46180d>

Organización Mundial de la Salud. (2005). Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria (Borrador Avanzado): Resumen. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/guiasmanosoms.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía de la OMS sobre la Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura. https://www.academia.edu/37012807/Gu%C3%ADa_de_la_OMS_sobre_Higiene_de_Manos_en_la_Atenci%C3%B3n_de_la_Salud_Resumen_Primer_Desaf%C3%ADo_Global_de_Seguridad_del_Paciente_Una_Atenci%C3%B3n_Limpia_es_una_Atenci%C3%B3n_Segura_a

Organización Mundial de la Salud. (2013). La Higiene de las Manos en la Asistencia Ambulatoria y Domiciliaria en los cuidados de larga duración. Guía

de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos y del modelo “Los cinco momentos para la higiene de manos”. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84918/9789243503370_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zulueta, M. (2015). Diseño gráfico y arte: hacia una historia integrada [Tesis doctoral, Universidad Ramon Llull] <https://www.tesisenred.net/handle/10803/368195#page=1>

Mesografía

AD Magazine. (3 de abril de 2019). Bauhaus: los principios de una escuela universal. <https://admagazine.com/cultura/bauhaus-100-cien-anos-escuela-bauhaus-diseno-arquitectura-arte-20190403-5268-articulos>

Anáhuac. (18 de marzo de 2022). Qué es diseño multimedia y sus diferencias con el diseño gráfico. <https://mexico.anahuac.mx/licenciaturas/blog/diseno-multimedia-diferencia-diseno-grafico>

BLATT. (2018). Diseño editorial y el poder de la imagen. <https://blatt.com.mx/diseno-editorial-e-imagen/>

Foro Alfa. (s.f). Jorge Frascara. <https://foroalfa.org/perfiles/jorge-frascara>

Fundación UNAM. (s.f). Academia de San Carlos. <https://fundacionunam.org.mx/academia-de-san-carlos/>

Gobierno de México. (s.f.) Uruapan. Municipio de Michoacán. <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/uruapan>

Gobierno Municipal de Uruapan. (s.f). Uruapan. <https://uruapan.gob.mx/ciudad/>

IBERO. (27 de abril de 2017). IBERO, universidad pionera en el área de diseño. <https://ibero.mx/prensa/ibero-universidad-pionera-en-el-area-de-diseno>

INEGI, Población. (01 de noviembre de 2017). Información por entidad: Michoacán de Ocampo. <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/Mich/Poblacion/default.aspx?tema=ME&e=16>

Infobae. (20 de marzo de 2020). La historia del lavado de manos: de los cirujanos que afilaban su bisturí en las botas a la decisión de usar agua y jabón. <https://www.infobae.com/historias/2020/03/20/la-historia-del-lavado-de-manos-de-los-cirujanos-que-afilaban-su-bisturi-en-las-botas-a-la-decision-de-usar-agua-y-jabon/>

Lugares INAH. (s.f). Entre siglos: el Porfiriato en Michoacán. https://lugares.inah.gob.mx/es/museos-inah/exposiciones/9182-1388-entre-siglos-el-porfiriato-en-michoac%C3%A1n.html?expo_id=9167

National Geographic. (08 de junio de 2020). “Lavarse las manos” alguna vez fue un consejo médico controvertido. <https://www.nationalgeographic.com/historia/2020/06/lavarse-las-manos-fue-un-consejo-medico-controvertido>

National Geographic, Historia. (25 de marzo de 2019). Gutenberg: el inventor que cambió el mundo. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/gutenberg-inventor-que-cambio-mundo_11140

Olympics. (s.f.). Ciudad de México 1968. La Imagen. <https://olympics.com/es/olympic-games/mexic-city.1968/logo-design>

Fotografías

-Consultado el 06 de mayo de 2017:

https://www.freepik.es/vector-gratis/disenio-fondo-abecedario_1042674.htm#query=diferentes%20tipografias&position=0&from_view=search&track=ais

-Consultado el 27 de julio de 2018:

<https://impdigital.com.mx/wp-content/uploads/2020/06/ruta.jpg>

-Consultado el 17 de mayo de 2023:

<https://www.pinterest.com.mx/pin/11118330302523130/>

<https://www.mexicoenfotos.com/antiguas/michoacan/uruapan/templo-parroquial-MX14226787488055/5>

<https://www.mexicoenfotos.com/antiguas/michoacan/uruapan/jicaras-MX16445531751881/1>

<https://revistabitacora.mx/la-huatapera/>

https://enlaceinformativomichoacan.com/media/k2/items/cache/ddfb9b15e570a6169be22cf2dc69112e_XL.jpg

<https://www.noventagradados.com.mx/politica/el-hospital-general-de-uruapan-dr-pedro-daniel-martinez-recibe-moderno-equipo.htm>

-Consultado el 18 de mayo de 2023:

<https://descubreenmexico.com/uruapan-lugar-donde-todo-florece/>

https://www.eleconomista.com.mx/__export/1671512500588/sites/economista/img/2022/12/19/uruapan_shutterstock_708295567.jpg_423682103.jpg

https://www.freepik.es/foto-gratis/mujer-elige-aguacate-tienda-comestibles_34353221.htm#query=arbol%20aguacate&position=45&from_view=search&track=ais

-Consultado el 19 de mayo de 2023:

https://www.freepik.es/foto-gratis/doctor-comprobando-condicion-medica-paciente_10823374.htm#page=2&query=atencion%20medica&position=8&from_view=search&track=ais

<https://www.un.org/youthenvoy/wp-content/uploads/2014/09/WHO.jpg>

<https://raed.academy/wp-content/uploads/2019/12/Semmelweis-dstNtc.jpg>

-Consultado el 02 de junio de 2023:

<https://graffica.info/bruno-munari-una-vida-de-arte-y-diseno/>

<https://graffica.info/wp-content/uploads/2016/04/Captura-de-pantalla-2016-04-26-a-las-16.48.49-1024x845-1.jpg>

https://historia.nationalgeographic.com.es/medio/2013/11/13/b21-372948_2000x1333.jpg

[https://images.ecestaticos.com/D3cyPJbxRh4g6yWhPSABoEwx6-0=/0x47:1349x1057/1200x900/filters:fill\(white\):format\(jpg\)/f.elconfidencial.com%2Foriginal%2F00b%2F1b1%2F8cc%2F00b1b18cc4206dbc1b169c16699e0250.jpg](https://images.ecestaticos.com/D3cyPJbxRh4g6yWhPSABoEwx6-0=/0x47:1349x1057/1200x900/filters:fill(white):format(jpg)/f.elconfidencial.com%2Foriginal%2F00b%2F1b1%2F8cc%2F00b1b18cc4206dbc1b169c16699e0250.jpg)

https://historia.nationalgeographic.com.es/medio/2021/06/26/manuscrito-de-la-edad-media_856a4e11_1200x630.jpg

https://historia.nationalgeographic.com.es/medio/2021/09/09/cartel-publicitario-de-alphonse-mucha-realizado-en-1894para-la-obra-de-teatro-gismonda-protagonizada-por-sarah-bernhard_b06f53fc_800x2352.jpeg

<https://historia.nationalgeographic.com.es/medio/2022/02/14/montaje-de-uno-de-los-cuadros-de-andy-warhol-por-la-conservadora-a-del-museo-bri>

tanico-de-arte-moderno-catherine-daunt_9c2b768d_800x540.jpeg

https://www.bauhaus.de/en/sammlung/highlights/209_gebrauchsgrafik/

<https://cdn2.excelsior.com.mx/media/styles/imagen-embed-nota/public/prensa2.jpg>

https://heraldodemexico.com.mx/u/fotografias/m/2021/1/20/f768x1-307853_307980_5050.jpg

<https://centroadm.com/josep-renau/>

<https://olympics.com/en/olympic-games/mexico-city-1968/logo-design>

<https://www.gob.mx/conade/articulos/mexico-68-la-culminacion-de-un-sueno-243611>

<https://www.gob.mx/conade/articulos/mexico-68-la-culminacion-de-un-sueno-243611>

-Consultado el 04 de junio de 2023:

<https://www.rayitasazules.com/wp-content/uploads/2022/03/Mejores-revistas-independientes-2021.jpg>

https://www.coca-colamexico.com.mx/content/dam/journey/mx/es/private/our-company/CCIM_Piramide.jpg

<https://parins.files.wordpress.com/2010/12/wordpress-54.jpg>

<https://www.lanacion.com.py/revista-vos/destacado-vos/2022/08/07/arte-y-tecnologia-en-seul-para-una-experiencia-sensorial-multiple/>

<https://www.freepik.es/foto-gratis/fotografo-producto-femenino-joven-estu->

dio_14278648.htm#query=multimedia&position=5&from_view=search&track=sph

<https://elpais.com/babelia/2020-12-11/lecturas-para-todas-las-edades.html>

<https://deboramontini.files.wordpress.com/2011/05/circulo-cromatico.jpg>

<https://www.mydailygraphic.com/poster-marathon-nike-on-behance/>

<https://www.elledecor.com/es/decoracion/a34596825/art-deco-claves-estilo/>

-Consultado el 06 de junio de 2023:

https://pbs.twimg.com/media/Clc_6HaVEAAdfs?format=jpg&name=4096x4096