



Mi Universidad

Resumen

Nombre del Alumno: Dulce Alejandra Martínez Aguilar

Nombre del tema: Resumen.

Parcial: I

Nombre de la Materia: Práctica clínica I

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-022-SSA3-2012

La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósito profiláctico o terapéutico que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través de la cual se infunde al cuerpo humano líquidos, medicamentos, suero o sus componentes. Representa un importante apoyo durante el proceso asistencial de los pacientes, independientemente de la complejidad del problema de salud. Diferentes publicaciones y otros documentos, revelan que en México entre el 80 y el 95% de los pacientes hospitalizados reciben tratamiento por vía intravenosa y que en los Estados Unidos de Norte-América se colocan anualmente más de 5 millones de catéteres venosos centrales y más de 200 millones de catéteres venosos periféricos.

En esta norma para la administración de la terapia de infusión intravenosa se han desarrollado con el propósito de establecer las condiciones necesarias y suficientes que favorezcan una práctica clínica homogénea, que contribuya a lograr una atención segura y libre de riesgos, así mismo instituye los criterios mínimos para la instalación, el mantenimiento y el retiro de los accesos venosos y periféricos y centrales, para contribuir a la mejora de la calidad en la atención de los pacientes.

Objetivo

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

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005

Desde mediados de los años ochentas, en México, el control de infecciones nosocomiales se formalizó a partir de un programa establecido en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán que se extiende a los otros institutos nacionales de salud y desde donde surge la red hospitalaria de vigilancia epidemiológica. Fue donde se elaboró el primer manual de control para su aplicación nacional, el cual sirvió de base para la primera propuesta de creación de una Norma Oficial Mexicana sobre el control de infecciones.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales se inscribe dentro de estos propósitos al permitir la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio, prevención y control de la infecciones de este tipo. Constituye un instrumento de apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas de salud que se brindan en los hospitales.

Las infecciones nosocomiales representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que conllevan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, los cuales se suman al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.

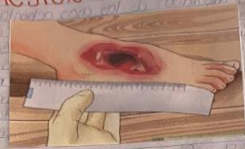
Objetivo

Establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

ULCERAS POR PRESION (UPP)

¿Qué es una úlcera por presión?

Las úlceras por presión son lesiones en la piel y partes blandas con pérdida de la continuidad de la piel que inicia un proceso de curación lento.

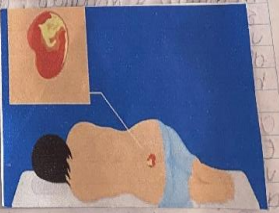


Causas

- **Cizallamiento:** Fuerza aplicada o presión ejercida contra la superficie y los capas de la piel a medida que los ejes se desplazan en planos opuestos.
- **Presión:** La presión y el tiempo necesarios para producir una isquemia varían de un paciente a otro; se considera una presión superior a 15 y 20 mm/Hg.
- **Fricción:** Ademas de por presión directa se pueden producir por presiones tangenciales que actúan paralelamente a la piel.

Factores que influyen en su aparición

- Lesiones cutáneas
- Trastornos del transporte de O₂
- Deficiencia nutricional
- Trastornos inmunológicos
- Alteraciones del estado de conciencia
- Deficiencias motoras
- Deficiencias sensoriales



Clasificación según la etapa

ETAPA	DESCRIPCION
ETAPA I	Epitelio cubierto, no presenta pérdida de la continuidad de la piel.
ETAPA II	Pérdida de la epitelmis, dermis o ambos.
ETAPA III	Pérdida completa de la epitelmis, dermis y dono del tejido subcutáneo que puede llegar hasta la fascia.
ETAPA IV	Pérdida completa del espesor de la piel, con destrucción, necrosis y dono muscular, tendinoso u óseo.



Clasificación por grado

- GRADO I:** Epitelio de la piel intacto que no recupera su color después de 15 a 20 minutos de aliviar la presión.
- GRADO II:** Pérdida de la piel de profundidad parcial; involucra epitelmis, dermis o ambos.
- GRADO III:** Involucra dono o necrosis de epitelmis, dermis y tejido celular.
- GRADO IV:** Pérdida de tejido de profundidad con extensa destrucción, necrosis tisular o dono a músculos, huesos.

Valoración

- Características de la lesión
- Estado según su localización
- Aspecto
- Tamaño
- Forma
- Localización
- Profundidad
- Signos de infección

Tratamiento

- 1- Desbridamiento del tejido necrótico.
- 2- Limpieza de la herida.
- 3- Descripción del estado de las lesiones.
- 4- Elección de un producto que mantenga a la cicatriz húmeda y temperatura corporal.
- 5- Prevención y abordaje de la infección bacteriana.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-253-SSA1-2012

Esta norma debe contribuir a la confianza general en cuanto a la donación de sangre y componentes sanguíneos, dando protección a la salud de los donantes, receptores y el personal de salud, conseguir la autosuficiencia, reparar la seguridad de la cadena transfusional, de manera suficiente y que pueda lograrse un mejor nivel de atención, adoptando los medios necesarios para alcanzar los objetivos planteados.

La donación voluntaria no remunerada y regular, la selección adecuada del donante y el mejoramiento de los pruebas de laboratorio, han permitido que en los últimos dos decadas hubiera una reducción importante del riesgo de transmisión transfusional de agentes infecciosos con el fin de disminuir los riesgos de transmisión transfusional de agentes infecciosos con el fin de disminuir los riesgos de transmisión transfusional de sangre, esta Norma actualiza las metodologías de laboratorio con pruebas más sensibles y específicas que se aplican a los donantes.

Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer las actividades, criterios, estrategias y técnicas operativas del sistema nacional de salud, en la elección con la disposición de sangre humana y sus componentes.

Escala de Braden

para la predicción del riesgo de úlceras por presión

	1	2	3	4	
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente intacta El paciente puede sentir la presión y el calor.	Menor percepción sensorial El paciente puede sentir la presión y el calor, pero con dificultad.	Percepción sensorial limitada El paciente puede sentir la presión y el calor, pero con mucha dificultad.	Percepción sensorial limitada El paciente puede sentir la presión y el calor, pero con mucha dificultad.	Percepción sensorial limitada El paciente puede sentir la presión y el calor, pero con mucha dificultad.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Exposición a la humedad El paciente está en una cama o silla que no se seca y que no se cambia.	Exposición a la humedad El paciente está en una cama o silla que se seca y que se cambia.	Exposición a la humedad El paciente está en una cama o silla que se seca y que se cambia.	Exposición a la humedad El paciente está en una cama o silla que se seca y que se cambia.	Exposición a la humedad El paciente está en una cama o silla que se seca y que se cambia.
ACTIVIDAD	Completamente inactivo El paciente no puede moverse.	Parcialmente inactivo El paciente puede moverse con ayuda.	Parcialmente activo El paciente puede moverse con ayuda.	Parcialmente activo El paciente puede moverse con ayuda.	Parcialmente activo El paciente puede moverse con ayuda.
MOVILIDAD	Completamente inactivo El paciente no puede moverse.	Parcialmente inactivo El paciente puede moverse con ayuda.	Parcialmente activo El paciente puede moverse con ayuda.	Parcialmente activo El paciente puede moverse con ayuda.	Parcialmente activo El paciente puede moverse con ayuda.
NUTRICIÓN	Mal estado El paciente tiene un peso corporal muy bajo.	Mal estado El paciente tiene un peso corporal muy bajo.	Mal estado El paciente tiene un peso corporal muy bajo.	Mal estado El paciente tiene un peso corporal muy bajo.	Mal estado El paciente tiene un peso corporal muy bajo.
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	Problemas El paciente tiene problemas de fricción y cizallamiento.	Problemas potenciales El paciente tiene problemas de fricción y cizallamiento.	Problemas potenciales El paciente tiene problemas de fricción y cizallamiento.	Problemas potenciales El paciente tiene problemas de fricción y cizallamiento.	Problemas potenciales El paciente tiene problemas de fricción y cizallamiento.

RIESGO UPP

ALTO = < 12 PUNTOS MODERADO = 13 - 14 PUNTOS BAJO = 15-18 PUNTOS (si < 75 años)
15-18 PUNTOS (si > 75 años)

NORTON
RIESGO A CERAS POR PRESION

	4	3	2	1
Estado Físico General	BIENO	MEJORADO	REGULAR	MUY MALO
Estado Mental	ATRETA	APÁTICO	CONFUSO	ESTUPOROSO
Actividad	AMBIENTE	CAMINA CON AYUDA	SISTADO	ENCAMADO
Movilidad	COMPLETA	LIMITADA LEVEMENTE	MUY LIMITADA	IMMÓVIL
Incontinencia	NINGUNA	OCCASIONAL	URINARIA O FECAL	URINARIA Y FECAL

20 14 5


ESCALA EMINA:
E - Estado mental M - Movilidad I - Incontinencia - Humedad
N - Nutrición A - Actividad

	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	INCONTINENCIA Y/O HUMEDAD	NUTRICIÓN	ACTIVIDAD
0	ORIENTADO	COMPLETA	NO	CORRECTA	DEAMBULA
1	DESORIENTADO O APÁTICO O PASIVO	LEVEMENTE LIMITADA	URINARIA Y FECAL OCASIONALMENTE	OCASIONALMENTE INCORRECTA	DEAMBULA CON AYUDA
2	LETÁRGICO O HIPERACTIVO	LIMITACIÓN IMPORTANTE	URINARIA Y FECAL HABITUAL	INCOMPLETA	SIEMPRE PRECISA AYUDA
3	COMATOSO	IMMÓVIL	URINARIA Y FECAL	NO INGESTA	NO DEAMBULA

Puntuación total:
Sin riesgo = 0 puntos. Bajo riesgo = 1 a 3 puntos.
Medio riesgo = 4 a 7 puntos. Alto riesgo = 8 a 15 puntos.


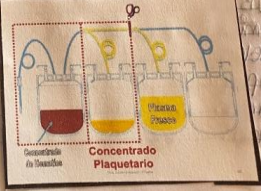
HEMODERIVADOS

Proceso por el que se realiza una donación exclusiva de plaquetas, plasma o células, a partir de la recolección de sangre total, y en la que los elementos "sobrantes" son devueltos al donante durante la donación.



Tipos

- **Globulos rojos:** Los concentrados de globulos rojos, el componente sanguíneo más transfundido, pueden restaurar la capacidad de la sangre para transportar oxígeno.
- **Plaquetas:** Son pequeñas células similares a células en la sangre que ayudan a formar coágulos.
- **Plasma:** Componente líquido de la sangre, contiene muchas proteínas incluyendo factores de coagulación.
- **Globulos blancos:** Se transfunden para tratar infecciones que pueden causar la muerte a personas que tienen un número reducido de estos globulos sanguíneos.
- **Crioprecipitado:** Concentrado preparado a partir de plasma fresco congelado.

Cuidados

- 1- Antes de extraer una muestra de sangre hay que completar la identidad del paciente, así como conocer su historia clínica.
- 2- Identificar el producto.
- 3- Obtener la historia transfuncional del paciente.
- 4- Tener el material adecuado.
- 5- Valoración del comportamiento del paciente durante la técnica.
- 6- Administración suero psicológico.
- 7- Instalar la transfunción lentamente.
- 8- Monitorizar la velocidad de transfunción.
- 9- No hacer aditivos al producto sanguíneo.
- 10- Analizar y describir las características de la transfunción.

PREVENCIÓN DE CAIDAS

El índice de caídas es considerado uno de los indicadores para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería, por lo tanto dicha persona debe aceptar y tomar conciencia que uno de los aspectos más importantes en los programas de prevención de caídas es la correcta identificación de los pacientes de riesgo.

Los factores que interviene en las caídas de los pacientes en una institución hospitalaria pueden ser muy diversos. Algunos están relacionados con la salud o su atención: deficiencias en el equilibrio, la marcha, la fuerza muscular, la agudeza visual y la cognición.

Causas

- o Iluminación poco adecuada
- o Suelos resbaladizos
- o Superficies irregulares
- o Barreras arquitectónicas
- o Malos condiciones del entorno

Verde (Riesgo bajo) Amarillo (Riesgo medio)

Rojo (Riesgo alto)

3

- o Altura de camas o sillas
- o Falta de dispositivos de apoyo
- o Espacios reducidos
- o Inadecuada valoración de riesgo

Dentro de estos factores también existen los que son propios del paciente:

- o Calzado o ropa inadecuada
- o Carencia de técnicas de ayuda para caminar o desplazarse

Para el caso particular de los niños o niñas, estos tienen un riesgo de caídas por diversas razones, la curiosidad es una de ellas pues sus necesidades de exploración con el entorno generalmente no va pareja con su capacidad de evaluar o reaccionar ante peligro, ya que a medida que el niño crece, su capacidad de reacción al peligro aumenta. Así, la edad y los logros en su desarrollo son factores humanos distintivos de esta etapa.

Reduce el riesgo de caídas

Use handrails Use walking sticks Help get up Help get down

INDICADORES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios, que se traduzcan en herramientas de medición, que priorice las condiciones indispensables para que los cuidados que se proporcionan al personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el sistema de salud.

Indicadores

- 1- Administración de medicamentos por vía oral
- 2- Vigilancia y control de la vesicostoma instalada
- 3- Tratamiento digno
- 4- Prevención de caídas en pacientes hospitalizados
- 5- Prevención de UPP en pacientes hospitalizados
- 6- Prevención de infecciones por sonda vesical instalada
- 7- Registros clínicos y notas de enfermería
- 8- Cuidados de enfermería al neonato de menos de 1500 gr
- 9- Vigilancia y control de la hiperbilirrubinemia neonatal

INDICADORES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad de la atención de enfermería en el área de neonatología, específicamente en el cuidado de los recién nacidos de menor peso al nacer (RNPM) con hiperbilirrubinemia neonatal (HBN). Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo en un hospital de tercer nivel de atención de salud en Bogotá, Colombia, durante el primer trimestre del año 2023. La muestra estuvo conformada por 100 RNPM con HBN, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Los datos se analizaron utilizando estadística descriptiva y se compararon con los estándares de calidad establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud de Colombia. Los resultados mostraron que el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad de la atención de enfermería fue bajo, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias de mejora continua para garantizar la calidad de la atención de enfermería en el cuidado de los RNPM con HBN.