



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL GENERAL DR. FERNANDO
QUIROZ GUTIÉRREZ**

**REPORTE DE SERVICIO SOCIAL
EN EL ÁREA DE LA SALUD**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A

JESUS MUÑOZ HERRERA

ASESOR:

DR. S. P. JULIO FLORES VILLEGAS

Revisor: DR. EN C.DE LA S. IHOSVANY BASSET MACHADO

Revisor: LIC. EN ENF. ERICK SALVADOR MENDOZA CARAPIA

VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, MÉXICO AGOSTO 2022.



CUVCH

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL
DR. FERNANDO QUIROZ GUTIÉRREZ**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	8
2. ANTECEDENTES DE LA TEMÁTICA	10
Antecedentes del Hospital Gral. "DR. Fernando Quiroz Gutiérrez".	13
3. OBJETIVOS	15
General.	15
Específicos.	15
4. INFORME DE ACTIVIDADES POR ÁREA DE ATENCIÓN	17
Acciones esenciales de seguridad del paciente	17
Alojamiento conjunto	32
Urgencias	34
Unidad tocoquirúrgica (UTQX)	37
Supervisión	40
Medicina interna	42
Pediatría	44
5. MÉTODOS, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS	47
Métodos	47
Técnicas	48
Materiales empleados	49
6. RESULTADOS	53
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	55
REFERENCIAS DE CONSULTA	59
ANEXOS	60

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería es una carrera profesional de la salud dedicada al cuidado del paciente como en un principio lo demostró el primer pilar en enfermería Florence Nightingale, y así lo afirma la Organización Panamericana de la Salud (2022); los profesionales de enfermería están en la línea de acción en la prestación de los servicios y desempeñan una función importante en la atención centrada en las personas y comunidades, ya que en muchos países son líderes clave en los equipos de salud multiprofesionales e interdisciplinarios proporcionando una amplia gama de servicios a todos los niveles del sistema de salud.

La carrera de enfermería desempeña el cuidado del paciente a través de múltiples procesos para el bienestar del mismo y de esta manera se menciona la importancia de llevar a cabo el servicio social donde los pasantes de enfermería adquieren fortalezas, desarrollan habilidades y destrezas, teniendo en cuenta la comunicación con los profesionistas de la salud del nosocomio al momento de realizar cuidados de enfermería invasivos o no invasivos para el paciente, como lo propone el Instituto Mexicano del Seguro Social (2022), el Programa de Servicio Social, es el conjunto de actividades teórico-prácticas, de carácter temporal y obligatorio, que contribuye a la formación integral del pasante y afirma que es una oportunidad para comprender la función social del perfil académico, en la misma medida en que se fortalecen las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales necesarias para incorporarse en un futuro próximo al ámbito laboral y profesional.

Por tal motivo el Servicio Social es un período de aprendizaje y experimentación donde los pasantes de enfermería aplican sus conocimientos adquiridos durante su formación académica y hospitalaria dentro de una institución académica, como lo es el Centro Universitario UAEM Valle de Chalco.

2. ANTECEDENTES DE LA TEMÁTICA

El servicio social en enfermería se inicia de manera formal en 1946, en respuesta al decreto en el que esta carrera es incluida en la Ley de Profesiones promovida en 1936 por el presidente Gral. Lázaro Cárdenas y el Dr. Gustavo Baz Prada, entonces Director de la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma De México (UNAM), a través de la firma del convenio en el que participaron el Departamento de Salubridad a cargo del Dr. José Siurob y el Rector de la Universidad Nacional, Lic. Luis Chico Goerne. En dicho documento se estableció como requisito previo a la titulación, el cumplimiento de 5 meses de práctica médica en el medio rural. (SSA, 2009)

Durante la formación académica como Licenciado en Enfermería en el Centro Universitario UAEM Valle de Chalco se imparten conocimientos teóricos para la atención y cuidado de paciente, los cuales concluyen con el Servicio Social de Enfermería mismo que se realiza en hospitales de primer, segundo y tercer nivel.

Uno de los convenios que tiene el Centro Universitario UAEM Valle de Chalco es realizar el servicio Social en el Hospital General DR. Fernando Quiroz Gutiérrez, ubicado en Av. del Mazo s/n, San Miguel, 56600, perteneciente al municipio de Valle de Chalco; cumpliendo el objetivo de poner en práctica las enseñanzas de los docentes reforzando y complementando conocimientos para potenciar habilidades asistenciales, administrativas, investigación y docencia, en las distintas áreas como lo son: urgencias obstétricas, urgencias pediatría, urgencias adulto, medicina preventiva, tococirugía, hospitalización pediatría, medicina interna, hospitalización de cirugía general, quirófano y consulta externa, empleando la metodología científica para una atención de calidad basada en el cuidado humanista al paciente enfermo, ejercida con responsabilidad logrando seguridad y confianza en el paciente hospitalizado.

La educación es un medio que favorece el desarrollo social del país y de los más necesitados, surge en el ideario liberal de la época de la independencia. La creación de las instituciones educativas de ese tiempo, las cuales tenían por objetivo el fomento de una conciencia científica y patriota. Los ideales sociales de la Revolución Mexicana, con respecto al servicio social, fueron plasmados en los artículos 4o y 5o de la Constitución Mexicana, bajo el principio de que los profesionistas deben ser útiles a la sociedad y es precisamente donde se expresa el postulado *“por una educación superior y una ciencia que incluya a los más desprotegidos”* (S.S.M., 2012)

En la post revolución, se inicia un proceso de reforma, en el cual los estudiantes son considerados como agentes de transformación social, originando la necesidad de establecer un servicio social dirigido al beneficio de la gran mayoría analfabeta (Comisión Coordinadora del Servicio Social, 1975). En 1929 bajo el movimiento Vasconcelista se establece el Servicio Social de carácter obligatorio como requisito indispensable para obtener el título profesional. (Mungaray A, 1999)

En 1934 se implantó uno de los programas de salud rural de mayor relevancia, en las zonas agrícolas de Anáhuac, Nuevo León y Zacapu cuyos resultados preliminares fueron presentados en el Primer Congreso Nacional de Higiene Rural celebrado en Morelia en 1935. En este evento se reconoció entre otros aspectos de gran importancia:

- La problemática de salud que prevalecía en las comunidades rurales.
- Entre las recomendaciones más relevantes elaboradas por los asistentes a este acto, podemos mencionar: Propiciar una mejor distribución de médicos.
- Para ejercer la medicina en zonas urbanas, era requisito haber ejercido durante dos años en comunidades rurales.

Con estos antecedentes y durante el gobierno del Gral. Lázaro Cárdenas, el Dr. Gustavo Baz Prada, entonces Director de la Escuela Nacional de Medicina de la UNAM, gestiona la formalización del servicio social de esta carrera en 1936, a través de la firma del convenio en el que participaron el Departamento de Salubridad a cargo del Dr. José Siurob y el Rector de la UNAM, Lic. Luis Chico Goerne. En dicho documento se estableció como requisito previo a la titulación, el cumplimiento de 5 meses de práctica médica en el medio rural (SSA, 2009).

El servicio social está sustentado en un marco jurídico difuso y de una gran dispersión normativa (Legorreta, 2000). Este marco afecta de manera directa la operación del servicio social, en general, y en particular el de enfermería. Esta situación se torna más compleja aún durante la interacción de los principales actores que intervienen en él. El primero de ellos es el pasante, que en su mayoría son del género femenino y que, al mezclarse con las historias de vida, la carga cultural que por género se asigna a la mujer en nuestro país, le da una connotación e identidad profesional particular.

En cuanto a las instituciones de salud, está pendiente la publicación del proyecto de Norma Oficial Mexicana PRO Y NOM-010-SSA3-2006, Educación en salud. Utilización de campos clínicos para las prácticas clínicas y el servicio social de enfermería. Este documento establece los Lineamientos Generales para la Operación del Programa Nacional de Servicio Social de Enfermería, el

cual ha sido lo suficientemente difundido entre pasantes, instituciones educativas y de salud.

El Servicio Social en México se ha convertido en una de las más nobles e importantes actividades del desarrollo social, el cual fue instituido para corresponder a los esfuerzos de una Nación que se debatía entre la necesidad y la escasez para seguir su desarrollo. A partir de 1971 y hasta la fecha, el servicio social pasa a ocupar un polémico lugar en la agenda de las reuniones de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Enseñanza Superior (ANUIES), en las cuales es reconocido que los pasantes son utilizados como fuerza de trabajo más que como profesionistas en formación. (Mungaray L, 1999).

De esta forma, el pasante de Enfermería se integra al Sistema Nacional de Salud y a los programas de acción que de él examina, desde una perspectiva holística incluyente de todas las dimensiones del individuo y entorno, en el cual aplicará sus conocimientos éticos, humanísticos, legales y científicos, principalmente en el primer nivel de atención en unidades de salud que estén ubicadas en zonas marginadas y de esta forma, coadyuvar en la mejora de la calidad de vida de las personas y favoreciendo la adquisición de la seguridad profesional en cada una de las intervenciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación, pero sobre todo, lograr un ambiente idóneo en el cual fortalezca los valores de respeto, responsabilidad, colaboración, compromiso y vocación de servicio. Esto reforzará su compromiso personal, institucional y social. (SSA, 2009).

Antecedentes del Hospital Gral. "DR. Fernando Quiroz Gutiérrez".

Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez", ubicado en Av. Alfredo del Mazo s/n San Miguel Xico, Valle de Chalco, Estado de México, fue inaugurado el 7 de septiembre de 1992 por el presidente, Lic. Carlos Salinas de Gortari, mediante su proyecto al cual puso como nombre CEPADIS (Centro para el Desarrollo de la Infraestructura en Salud) actualmente conocido como (coordinación General de Obras, Conservación y Equipamiento (CGOCE), con la finalidad de proporcionar servicios de atención médica a la población sin seguridad social del municipio de Valle de Chalco.

Siendo un Hospital de segundo nivel, ofreciendo servicios de Urgencias Adulto, Urgencias Obstétricas., Urgencias pediatría, Toco cirugía, Consulta Externa, Hospitalización y Quirófano. Con 60 camas censables, 32 no censables.

La primera directora de esta unidad médica fue la Dra. Laura Abigail Muñoz y como subdirector médico el Dr. Álvaro Leopoldo Barrón Fuentes. Posteriormente, fungió como director de este hospital el Dr. Ángel Salinas Arnaut; no hubo cambios a la subdirección médica. El Dr. Álvaro Barrón Fuentes, es ascendido a la dirección del hospital, realizando funciones de subdirector médico el Dr. Marco Antonio Acosta Garcés. La Dra. Rosalba Juárez Blancas fungió como directora de este nosocomio. Actualmente el Dr. Alex Simón Sánchez es el responsable de la dirección.

3. OBJETIVOS

General.

Presentar el trabajo realizado durante el servicio social aplicando el proceso de atención de enfermería, contribuyendo con ello a una formación integral del licenciado en enfermería.

Específicos.

1. Ejecutar acciones asistenciales basadas en el proceso de atención de enfermería.
2. Implementar funciones administrativas que contribuyan al adecuado funcionamiento del departamento de enfermería.
3. Realizar actividades docentes dirigidas al personal de enfermería, pacientes y familiares.
4. Desarrollar estrategias de investigación que contribuyan a la generación de nuevos conocimientos en el área de enfermería.



Informe de actividades por atención



4. INFORME DE ACTIVIDADES POR ÁREA DE ATENCIÓN

Acciones esenciales de seguridad del paciente

Un eje transversal para el desarrollo de las actividades desarrolladas durante el servicio social fueron las acciones esenciales de seguridad del paciente.

Acción esencial 1. Identificación del paciente, su objetivo general es: Mejorar la precisión de identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado. A continuación se describe el proceso como lo plantea Esparza (2018):

- Acción 1A: La identificación general del paciente; El expediente que se genera durante el proceso de atención debe contener el nombre completo y fecha de nacimiento para realizar procedimientos como, muestras de análisis clínicos, realización de estudios de gabinete, administración de todo tipo de medicamentos y soluciones IV.
- Acción 1B: De la identificación del paciente previa a la realización de traslados dentro o fuera del establecimiento y al momento de realizar acto quirúrgico, terapias de hemodiálisis y terapias oncológicas.

Ver figura 1.

Figura 1.



Fuente. Elaboración propia.

Acción esencial 2. Comunicación efectiva, su objetivo general es: Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales y telefónicas mediante el uso del protocolo:

“Escuchar-Escribir-Leer-Confirmar-Transcribir-Confirmar y Verificar”.

De igual manera, reducir los errores durante el traspaso de pacientes, cambios de turno y mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, de forma que proporcionen información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención al paciente mediante el uso de la herramienta SBAR, señalado por la Secretaría de Salud Pública y El Consejo de Salubridad General (2018). Ver figura 2 y 3.

Figura 2 y 3.



SBAR es un modelo de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente, asegurar la transferencia de información completa, y ofrecer al receptor una estructura para recordar los detalles que escucharon

SITUATION (SITUACIÓN)
Describe la situación inicial

- Nombre, puesto y unidad de trabajo
- Tema sobre el que se necesita comunicar
- Cambios en el estado del paciente
- Cambios en el plan de tratamiento
- Otros temas (gestión, ambiental, etc)

BACKGROUND (INFORMACIÓN)
Proporcione información clínica de fondo

- Edad, sexo, otros datos de filiación, responsable del paciente, diagnóstico principal y otros diagnósticos, fecha de ingreso y previsión de alta, tratamiento actual, y principales resultados de pruebas complementarias.

ASSSESMENT (EVALUACIÓN)
Evalúe y describa el problema a través de los signos y síntomas del paciente

- Describir el problema detectado y los cambios desde la última evaluación del paciente:
 - Constantes vitales, signos o síntomas, cambios de comportamiento, conciencia, etc
 - Otros: traslados, soporte familiar, etc

RECOMENDATION (RECOMENDACIÓN)
Haga una recomendación/solicite una instrucción

- Plantear una sugerencia o recomendación en base a los datos expuestos; solicitar una respuesta y un canal de comunicación si fuese necesario

Fuente. Elaboración propia.

Acción esencial 3. Seguridad en el proceso de mediación, su objetivo general es: Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes. Con alerta visual para medicamento controlado, medicamento de alto riesgo y electrolitos concentrados, el personal responsable del almacenamiento de los medicamentos asegura el etiquetado y resguardo de dichos medicamentos, así lo destaca el Consejo de Salubridad General (2017). Ver figura 4.

Figura 4.



Fuente. Elaboración propia.

Acción esencial 4. Seguridad en los procedimientos, su objetivo general es: Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela durante procedimientos, como plantea la Secretaría de Salud (2018).

- Acción 4A: Marcado del sitio quirúrgico; El marcado debe realizarse sobre la piel del paciente después de la asepsia y antisepsia, este acto lo debe de realizar el cirujano responsable del acto quirúrgico utilizando la señal tipo diana.
- Acción 4B: Del tiempo fuera para procedimientos fuera del quirófano; con el propósito de llevar a cabo el procedimiento y tratamiento correcto, con el paciente correcto y sitio correcto en la administración de transfusión de sangre, hemocomponentes y toma de biopsia. Ver figura 5.

Figura 5.



Fuente. Elaboración propia.

Acción esencial 5. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud, su objetivo general es: Coadyuvar a reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud, a través de la implementación de programas integral de higiene de manos durante el proceso de atención. De acuerdo con el Diario Oficial de la Federación (2017):

- Acción esencial 5A: De las acciones generales para reducir el riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención de la salud donde las áreas responsables de la capacitación y la educación a la comunidad deben implementar programas de capacitación continua para el personal del establecimiento.
- El área administrativa debe asegurar el abasto y mantenimiento del material con equipo necesario para la higiene de manos y la calidad del agua.
- Acción esencial 5B: El personal de salud deberá realizar la higiene de manos durante los 5 momentos propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una tarea aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.
 - El personal trabajador deberá contar con uñas cortas y limpias, evitar anillos y pulseras durante la jornada laboral.
 - Realizar la higiene de manos antes de utilizar guantes, preferentemente con solución con base alcohol después de tener contacto con sangre y otro material infeccioso hacer el lavado correcto con agua y jabón. Ver figura 6.

Figura 6.



Fuente. Elaboración propia.

Acción esencial 6. Reducción del riesgo de daño al paciente por caídas, su objetivo general es: Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas, con la finalidad de que el personal de salud esté a la atención del paciente al momento de realizar las siguientes acciones.

1. Evitar realizar cambios bruscos de postura.
2. Colocación de barandales de las camillas en alto y verificar su correcta función.
3. En áreas de regaderas el piso debe contar con tapetes antiderrapantes.
4. En caso de que el paciente sufra caída se deberá registrar y notificar inmediatamente siguiendo el protocolo institucional.

En pacientes pediátricos se debe informar a familiares que el menor debe de permanecer en cama o cuna con los barandales en alto y frenos colocados. En su caso, el menor debe ir siempre acompañado al baño. En la opinión de Esparza (2018). Ver figura 7.

Figura 7.



Fuente. Elaboración propia.

Acción esencial 7. Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasifallas, su objetivo general es: Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante la herramienta que elaboró la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia; y a nivel nacional permita emitir alertas para evitar que acontezcan eventos centinela en los establecimientos de atención médica. El registro de eventos adversos se debe realizar inmediatamente cuando ocurra un evento, siendo el registro de manera anónima. Ver figura 8.

Figura 8.

servicio: Anestesiología	Fecha: 08/07/2022	Hora: 15:00hrs	
CAUSA EFEECTO			
ANÁLISIS DEL CASO	ACCIONES TOMADAS	RESPONSABLES	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Paciente de 37 años postoperatorio de histerectomía total abdominal, se dejó indicado Trombolítico 300mg absorbido en Sol. Salina 0.9%, 250ml indicado por 24 horas sin embargo se encuentra con volumen total de 20ml a las 19:50hrs	Suspensión inmediata y rebr.		08/07/2022

Fuente. Elaboración propia.

Acción esencial 8. Cultura de seguridad del paciente, su objetivo general es: Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud Utilizando el cuestionario que la Dirección General de Calidad y Educación en Salud debe realizarse anualmente, donde los médicos y personal de enfermería de todos los turnos del hospital son partícipes en la medición. Con base al Diario Oficial de la Federación (2017).Ver figura 9.

Figura 9.



Fuente. Elaboración propia.

Otro eje transversal, es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), para el personal de enfermería es un método científico que es utilizado para los cuidados de enfermería y una correcta recuperación. A continuación se describe las etapas:

1. Valoración: Es el proceso organizado y sistemático donde se lleva a cabo la recolección de datos del paciente para organizar e interpretar toda la información necesaria para realizar un buen diagnóstico utilizando una valoración que está previamente determinada basada en las 14 necesidades teniendo en cuenta que Virginia Henderson se implementa con el significado de enfermería el cual es:

“La función de la enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo”.

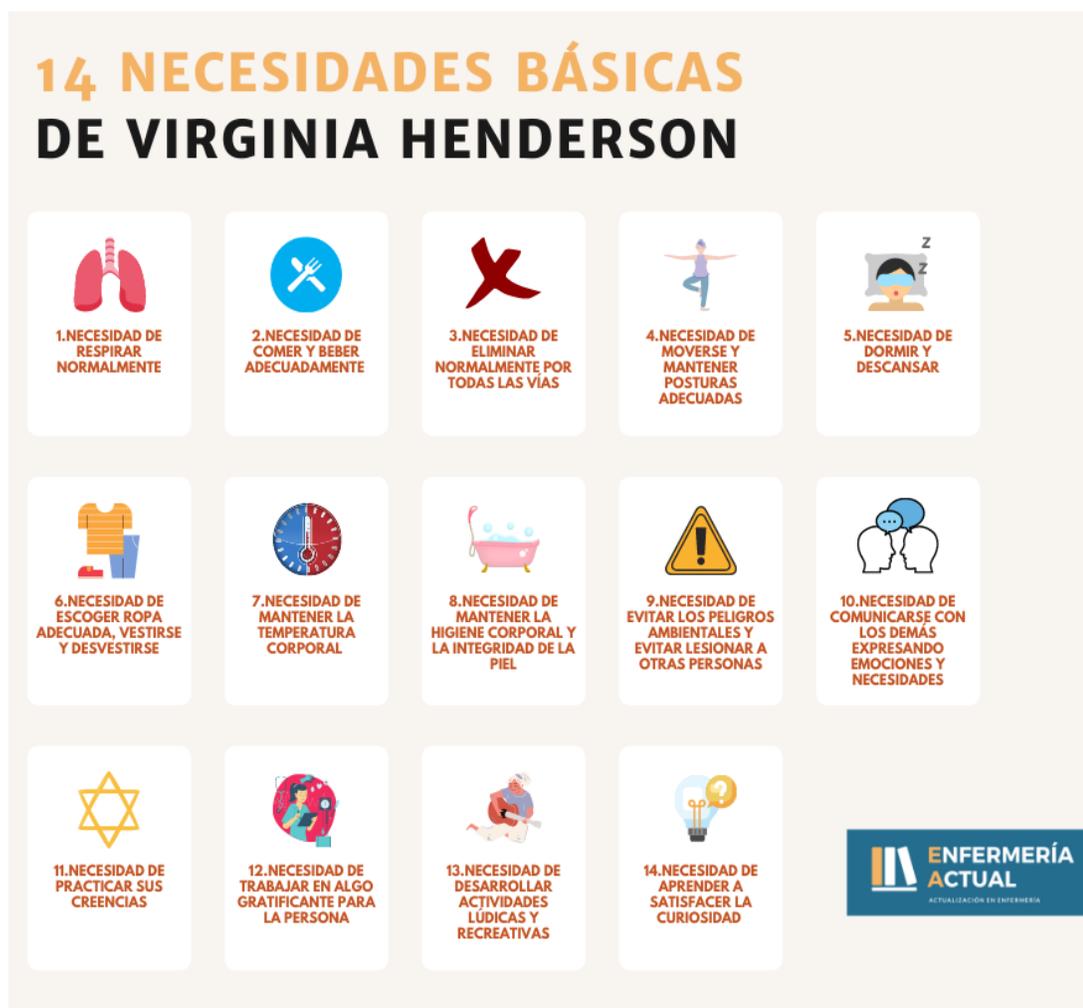
La valoración se lleva a cabo a los pacientes de diferentes servicios, valorando pacientes post parto con una correcta evolución junto con el bebé ya sea parto fisiológico o cesárea, dando las intervenciones necesarias al binomio, así como en pacientes ingresan a urgencias por dolor abdominal que es mas frecuente.

Pacientes con ayuda ventilatoria el cual no es constantemente ver pacientes criticos en el Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutierrez. La valoración de los pacientes pediátricos en el área de pediatría, por diversas patologías.

Se colocan las 14 necesidades de Virginia Henderson para la ayuda de las intervenciones en enfermería y correcta valoración por parte del personal responsable del paciente.

Ver figura 10.

Figura 10.



Fuente. <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>

2. Diagnóstico: Es la segunda parte del proceso en el que se lleva a cabo la planeación de diferentes tipos de diagnósticos en enfermería donde se utiliza la taxonomía NANDA que es universal para los pacientes.

Durante mi estancia en los servicios del servicio social, fuimos aprendiendo a realizar diferentes diagnósticos de enfermería en las diferentes áreas con ayuda de un Interrelacionado de taxonomías el cual la base principal fueron los síntomas que presentaba el paciente o conforme nosotros lo valoramos. A continuación, menciono algunos diagnósticos utilizados en el hospital:

- Riesgo de infección
- Riesgo de desequilibrio electrolítico
- Deterioro de la movilidad física
- Dolor agudo
- Riesgo de caídas
- Náuseas
- Diarrea
- Disposición para mejorar la lactancia materna
- Lactancia materna ineficaz
- Patrón de alimentación ineficaz de la lactancia
- Riesgo de shock
- Déficit de volumen de líquido

3. Planeación: La tercera fase se plantean objetivos según la taxonomía NOC, al igual que la organización de los cuidados específicos que se implementan en los pacientes para que al paso de su estancia se vean los resultados de los cuidados y ser anotados en la hoja de enfermería.

En la práctica clínica lleve a cabo los objetivos y las intervenciones pasando en los diferentes servicios los cuales anteriormente coloque en la parte de diagnóstico. En la siguiente tabla se demuestra cómo se realiza la relación del diagnóstico (NANDA) con la organización (NOC) y termina con las intervenciones (NIC) para la evolución del paciente. Ver tabla 1.

Tabla 1. Interrelación NANDA, NIC, NOC

DIAGNOSTICO (NANDA)	RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
RIESGO DE INFECCIÓN	CONTROL DE LA INFECCIÓN	CONTROL DE LAS INFECCIONES
Factor de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> ● Procedimientos invasivos. ● Defensas primarias inadecuadas: rotura de la piel. ● Enfermedad crónica. ● Malnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> ● Actividad para aumentar la resistencia a la infección. ● Importancia de la higiene de manos ● Prácticas que reducen la transmisión ● Factores que afectan a la respuesta inmunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> ● Enseñar al personal de cuidados el lavado de manos apropiado. ● Cuidados de las heridas ● Aislar a las personas expuestas a enfermedades transmisibles ● Control de las infecciones

Fuente. Guía práctica para elaboración y registro de planes de cuidado de enfermería.

4. Ejecución: En esta fase se lleva en práctica el plan de cuidados que se realiza previamente analizado al paciente y viendo los cuidados que se le brindaran, esta parte se observa los resultados y la evolución del paciente, siendo evaluado con la escala de medición DIANA. Ver tabla 2.

Tabla 2. Escalas de Valoración.

ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
	MANTENER A	AUMENTAR A
1. GRAVE	5	5
2. SUSTANCIAL	4	5
3. MODERADO	4	5
4. LEVE	4	5
5. NINGUNO		

Fuente. Fuente Propia

- Evaluación: La última fase del proceso llevando a cabo los criterios que valora enfermería para tener una eficacia y efectividad en las intervenciones que previamente se analizan con ayuda de las taxonomías.

Como se muestra en las imágenes siguientes paciente femenina en Código Mater el cual tuvo que ser intubada y al salir se le dieron las intervenciones de enfermería en los días que estuvo hospitalizada siendo la segunda imagen el después de la recuperación total de su cirugía, previamente el ginecólogo realiza su valoración para el alta después de días de una buena evolución. Ver figura 11 y 12.

Figura 11.



Figura 12.



Fuente. Elaboración propia.

Alojamiento conjunto

En esta área se brinda el servicio para favorecer contacto inmediato y la relación afectiva madre-hijo desde el momento del nacimiento. Realizar el fomento de alimentación al seno materno desde el parto, evitando malas prácticas de alimentación que lleven a malnutrición y evitar el uso de sucedáneos de la leche. De esta manera se presenta la tabla que adjunta las actividades que desarrolle durante el servicio. Ver tabla 3 y Figura 13.

Tabla 3. Distribución de actividades por servicios.

Servicio: Alojamiento conjunto

ACTIVIDADES POR SERVICIO		ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES NUNCA VISTAS
NOMBRE DEL SERVICIO	ACTIVIDADES		
ALOJAMIENTO CONJUNTO	Higiene de manos	*	
	Baño de artesa a recién nacidos	*	
	Administración y ministración de medicamentos	*	
	Cambio de solución endovenosa	*	
	Curación de herida quirúrgica	*	
	Cambio de bolsa de ostomía	*	
	Toma de constantes vitales de la mamá y RN	*	
	Retiro de sonda transuretral	*	
	Retiro de catéter venoso periférico	*	
	Tendido de cama	*	
	Evaluación de escalas de valoración	*	
	Cuidados de paciente MATER		*
	Cuidados de paciente de ALTO RIESGO		*
	Vendaje abdominal	*	
	Toma de glicemia capilar	*	
	Seguimiento de indicaciones medicas	*	
	Preparación de paciente para quirófano	*	
	Llenado de la bitácora de ingresos y egresos	*	
	Platica de lactancia materna y sus beneficios	*	
	Alimentación al recién nacido con formula	*	
Asesorar a las madres de cómo debe de mamar el bebé	*		
TOTAL DE ACTIVIDADES		21	2

Figura 13.



Urgencias

Es un servicio dividido en urgencias adulto y urgencias pediatría, contando con TRIAGE GENERAL, siendo el primer filtro para que los pacientes que llegan al hospital sean valorados por el médico general y si es interconsulta con servicios como ortopedia y pediatría manda la valoración a especialistas para un correcto diagnóstico y al finalizar la valoración sean internados o sean regresados con receta médica a su domicilio.

En la siguiente tabla describe las actividades que realice en el servicio, algunas no se me permitieron realizar por cambios dependiendo las necesidades del servicio. Ver tabla 4 y Figura 14.

Tabla 4. Distribución de actividades por servicios.
Servicio: Urgencias

ACTIVIDADES POR SERVICIO		ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES NUNCA VISTAS
NOMBRE DEL SERVICIO	ACTIVIDADES		
URGENCIAS	Higiene de manos	*	
	Instalación de catéter venoso periférico	*	
	Preparación del material para la instalación de catéter venoso central	*	
	Toma de constantes vitales	*	
	Toma de glucemia capilar	*	
	Vendajes compresivos	*	
	Preparación de paciente para quirófano	*	
	Instalación de sonda transuretral	*	
	Ministración de medicamentos V.O, I.M, I.V.	*	
	Curación de heridas	*	
	Registro de pacientes ingresados y egresados	*	
	Preparación de soluciones I.V.	*	
	Control térmico	*	
	Aspiración de secreciones		*
	Preparación de medicamentos	*	
	Toma de somatometría	*	
	Seguimiento de indicaciones medicas	*	
	Instalación de sonda nasogástrica		*
	Toma de muestras sanguíneas	*	
	Ministración de electrolitos séricos	*	

ACTIVIDADES POR SERVICIO		ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES NUNCA VISTAS
NOMBRE DEL SERVICIO	ACTIVIDADES		
URGENCIAS	Equipamiento de sala de CHOQUE	*	
	Verificar el equipamiento del carro rojo	*	
	Equipamiento de sala de curaciones	*	
	Tendido de camas	*	
	Cambio de fijaciones en catéter venoso periférico	*	
	Educación para la salud a pacientes y familiares	*	
	Exposición de casos clínicos	*	
	Clasificación de TRIAGE	*	
	Manejo de bomba de infusión	*	
	Monitorización de signos vitales	*	
	Preparación del material de suturas	*	
	Manejo adecuado del RPBI	*	
	Cuidados de paciente con UPP	*	
	Cuidados de paciente con AVF III		*
	Alimentación enteral	*	
TOTAL DE ACTIVIDADES		35	

Fuente. Elaboración propia

Figura 14.



Fuente. Elaboración propia.

Unidad toco quirúrgica (UTQX)

Es un servicio encargado de valorar pacientes en el proceso de embarazo, así como atender partos o alguna patología ginecológica, teniendo un TRIAGE OBSTÉTRICO donde el primer contacto que tienen los pacientes es en una valoración por parte del personal de enfermería y posteriormente por el médico especialista.

Detallando las actividades que realice durante 2 meses de rotación en la siguiente tabla. Ver tabla 5 y Figura 15.

Tabla 5. Distribución de actividades por servicios.
Servicio: UTQX

ACTIVIDADES POR SERVICIO		ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES NUNCA VISTAS
NOMBRE DEL SERVICIO	ACTIVIDADES		
U.T.Q.X.	Higiene de manos	*	
	Toma de constantes vitales	*	
	Instalación de catéter venoso periférico	*	
	Instalación de sonda transuretral	*	
	Tendido de camas	*	
	Ministración de medicamentos V.O, I.M, I.V	*	
	Manejo del TRIAGE obstétrico	*	
	Toma de glucemia capilar	*	
	Platica de lactancia materna	*	
	Beneficios de lactancia materna	*	
	Toma de muestras sanguíneas	*	
	Toma de perímetros pre y post <u>prandiales</u>	*	
	Cambio de pañal	*	
	Preparación d equipo y material para el recibimiento del recién nacido	*	
	Registró de valoración de escalas	*	
	Equipamiento de salas quirúrgicas	*	
	Toma de oximetría	*	
	Registro de ingreso y egreso de pacientes	*	
	Equipamiento de carro rojo y caja rosa	*	

ACTIVIDADES POR SERVICIO		ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES NUNCA VISTAS
NOMBRE DEL SERVICIO	ACTIVIDADES		
U.T.Q.X.	Preparación de paciente con CÓDIGO MATER	*	
	Preparación de pacientes para quirófano	*	
	Toma de constantes vitales en el recién nacido	*	
	Registro de tarjeta de planificación familiar	*	
	Preparación del material para técnica de asepsia y antisepsia	*	
	Toma de foco fetal	*	
	Maniobras de leopold	*	
	Ministración de sucedáneos en la lactancia	*	
	Ministración de electrolitos séricos	*	
	Preparación de equipo y material para el recibimiento del bebé	*	
	Vendaje abdominal	*	
	Preparación de soluciones I.V	*	
	Preparación del material para el procedimiento AMEU, LUI.	*	
	Seguimiento de indicaciones medicas	*	
	Monitorización de constantes vitales	*	
	Esterilización en frio del material	*	
	Lavado del instrumental y entregado a CEyE	*	
TOTAL DE ACTIVIDADES		36	

Fuente. Elaboración propia

Figura 15.



Fuente. Elaboración propia.

Supervisión

El servicio de supervisión esta encargado de la administración del personal de enfermería y la distribución en los diferentes servicios, contando con dos supervisores en el turno de la matutino para brindar apoyo al personal operativo en cualquier situación, así mismo es encargado de repartir la papelería de cada día, material y medicamentos controlados.

En la siguiente tabla demuestro las actividades que realice durante mi estancia en la supervisión. Ver tabla 6 y Figura 16.

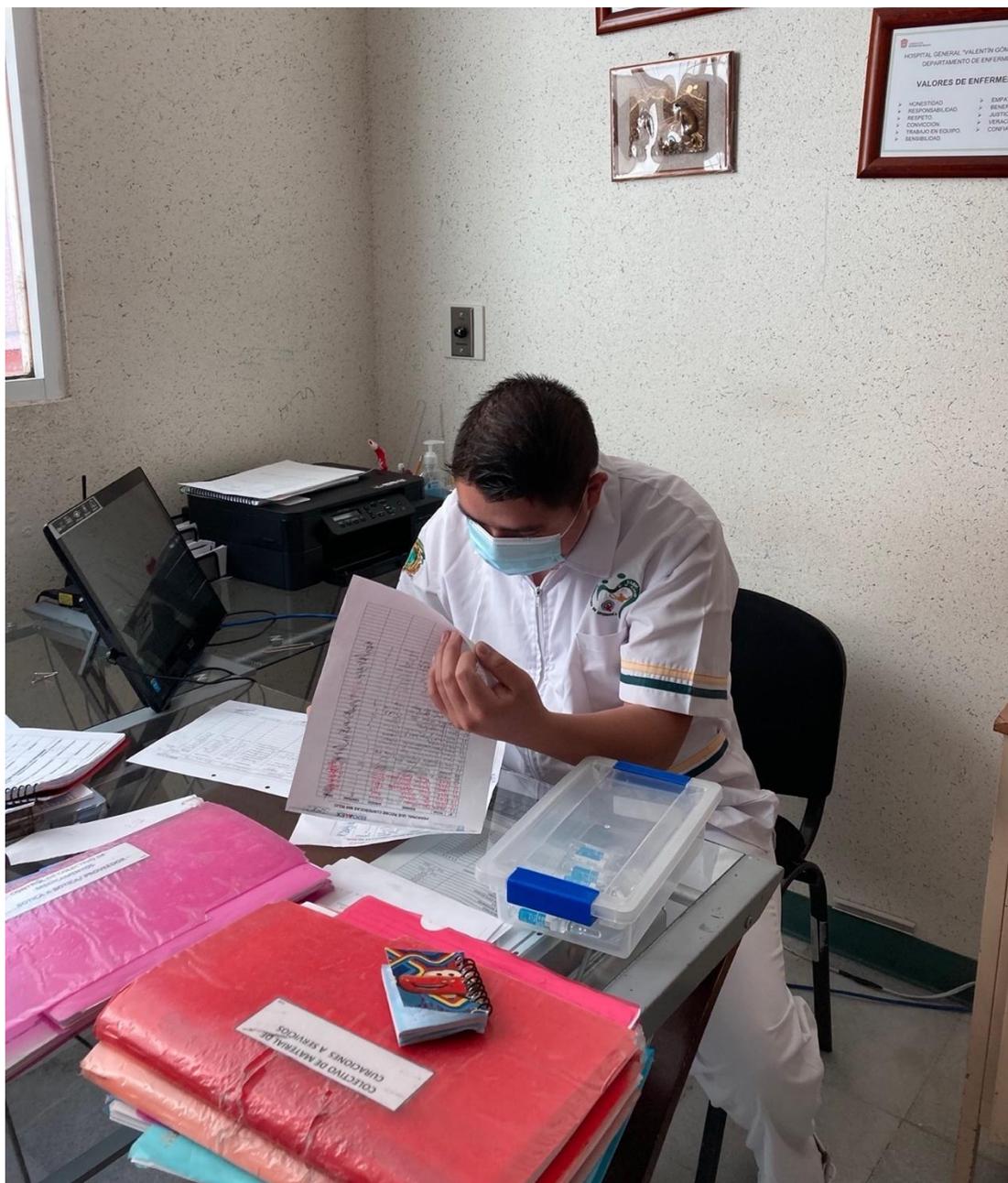
Tabla 6. Distribución de actividades por servicios.

Servicio: Supervisión

ACTIVIDADES POR SERVICIO		ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES NUNCA VISTAS
NOMBRE DEL SERVICIO	ACTIVIDADES		
SUPERVISIÓN	Realizar censo de pacientes de cada área	*	
	Ordenar altas y pacientes que se quedan en el hospital	*	
	Surtimiento de hojas para cada área	*	
	Surtimiento de material para cada área	*	
	Surtimiento de medicamento controlado	*	
	Sacar material de almacén para una mejor distribución	*	
	Supervisar las áreas del hospital	*	
	Participación con el plan anual	*	
	Registro de asistencias del personal	*	
	Colocación de alcohol gel en cada servicio	*	
	Empaquetamiento de EPP	*	
	Surtimiento de EPP	*	
	Higiene de manos	*	
	Realizar llamas de atención, invitaciones para el personal de enfermería	*	
	Entrega del material al siguiente turno	*	
	Supervisión de los quipos y bultos esterilizados que quedan en CEyE	*	
	TOTAL DE ACTIVIDADES		16

Fuente. Elaboración propia.

Figura 16.



Fuente. Elaboración Propia.

Medicina interna

Es el servicio para la recuperación de pacientes críticos donde dependen de una valoración por un medico internista, es un servicio critico donde el personale de enfermería lleva intervenciones mas especificas para una pronta y rapida recuperación para el paciente. En conjunto está el servicio de cirugía general donde hay pacientes con patologias pre o post quirurgicas.

En la siguiente tabla describe pocas actividades que realicé durante mi poca estancia en Medicina Interna y Cirugía General por temas del COVID solo estuve 6 días, y siento que fue poco tiempo para poder aprender mucho más del servicio y de diferentes actividades que se realizan. Ver tabla 7 y Figura 17.

Tabla 7. Distribución de actividades por servicios.
Servicio: Medicina interna

ACTIVIDADES POR SERVICIO		ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES NUNCA VISTAS
NOMBRE DEL SERVICIO	ACTIVIDADES		
MEDICINA INTERNA	Higiene de manos	*	
	Toma de constates vitales	*	
	Tendido de camas	*	
	Baño de esponja		*
	Preparación de NPT	*	
	Higiene y cambio de bolsa de ostomía	*	
	Curación de heridas	*	
	Preparación de medicamentos IV.	*	
	Ministración de medicamentos I.V, V.O	*	
	Control de diuresis	*	
	Retiro de sonda transuretral	*	
	Retiro de catéter central de inserción periférica	*	
	Ministración de medicamentos vía subcutánea	*	
	Toma de glucemia capilar	*	
TOTAL DE ACTIVIDADES		13	1

Figura 17.



Fuente. Elaboración Propia.

Pediatría

Este servicio es encargado de la atención del paciente recién nacido con patologías post parto, el personal de enfermería es encargada de brindarles cuidados muy específicos y estrictos para una pronta recuperación, así mismo los pediatras valoraran la recuperacion delpaciente.

Este servicio se realizó pocas actividades o al menos las más esenciales, ya que estoy a cargo de especialistas pediatras donde ellas me iban cuestionando las actividades y de manera correcta me fueron guiando y son las actividades que describo en la siguiente tabla. Ver tabla 8 y Figura 18.

Tabla 8. Distribución de actividades por servicios.
Servicio: Pediatría

ACTIVIDADES POR SERVICIO		ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES NUNCA VISTAS
NOMBRE DEL SERVICIO	ACTIVIDADES		
PEDIATRÍA	Higiene de manos.	*	
	Baño de esponja.	*	
	Tendido de cuna.	*	
	Preparación y ministración de medicamentos.	*	
	Manejo de bomba de infusión.	*	
	Control térmico.	*	
	Cambio de pañales.	*	
	Monitorización de signos vitales	*	
	Administración de electrolitos séricos.	*	
	Toma de glucemia capilar	*	
	Toma de perímetros pre y post prdial.	*	
	Administración de fórmulas lácteas.	*	
	Instalación de catéter venoso Periférico.	*	
	Preparación del material para instalación de catéter venoso central	*	
	Empaquetamiento y surtimiento de formula láctea a los servicios.	*	
TOTAL DE ACTIVIDADES		15	

Figura 18.



Fuente. Elaboración propia.



Métodos, técnicas y materiales empleados



5. MÉTODOS, TÉCNICAS Y MATERIALES EMPLEADOS

Métodos

Para los cuidados que se realizaron en la formación del servicio social es necesario tener como referencia las Normas Oficiales Mexicanas para el cuidado de la salud de la persona.

1. NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
2. NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
3. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
4. NOM-015-SSA2-2018, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.
5. NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.
6. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
7. NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Otra referencia para mejores intervenciones es el uso de los diagnósticos de enfermería basado en la guía práctica clínica para elaboración y registro de planes de cuidados de enfermería con ayuda de las interrelaciones de los libros NANDA, NOC Y NIC el cual fue otorgado en el hospital por el personal.

Realizando diagnósticos de enfermería verificando si son cuidados adecuados para el paciente, donde el personal profesional y los pasantes de enfermería logran ver los cambios positivos en los pacientes.

Técnicas

Lavado de manos: La correcta técnica del lavado de manos esta en la infografía del IMSS definiendo los momentos correctos del lavado de manos y explicando a detalle los 5 correctos que la OMS establece para el sector salud, estudiantes y familiares.

Colocación de catéter vesical: Guiados por la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-052-SSA1-93, Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule látex natural estéril modelo Foley.

Terapia de infusión: Tomando como referencia la NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Toma de constantes vitales: Utilizando diferentes normas oficiales que son. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Expediente clínico: NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

La atención de la mujer embarazada basada en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2/1993 "Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido" que se le da después de la llegada a urgencias obstétricas previamente con su TRIAGE hecho.

Capacitación a todas las mamás que se encuentran en el área de alojamiento conjunto para la promoción de la lactancia materna a libre demanda como lo describe la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

Materiales empleados

Para ejercer la buena práctica de los cuidados, actividades y servicios de la enfermería, que describen en la siguiente tabla (9) los materiales utilizados en cada una de ellas. Ver tabla 9.

Tabla 9. Listado de materiales.

N°	Técnica	Materiales empleados
1	Lavado de manos	Agua, jabón, sanitas
2	Colocación de catéter vesical	Bolsa recolectora de orina, sonda de diferente calibre, guantes estériles, guantes de exploración, jeringa y fijación.
3	Terapia de infusión	Catéter de diferente calibre, equipo de venoclisis, guantes, ligadura y solución a usar.
4	Toma de constantes vitales	Estetoscopio, esfigmomanómetro, termómetro y reloj con segundero.
5	Expediente clínico	Hoja de enfermería previamente llena por cada turno.
6	Baño de esponja	Agua tibia, jabón, esponja, toalla.
7	Baño de artesa	Jabón, Agua tibia, Estropajo, Shampoo, Crema hidratadora, Toalla
8	Curación de Heridas	Guantes estériles, Jabón, Agua, Gasas, Apósito, Hidrocoloide.
9	Tendido de camas	Sábanas, cobertores.
10	Preparación de medicamentos	Jeringa, Aguja, Medicamento a preparar, Vía de administración a colocar

11	Preparación de sala quirúrgica	Guantes, Jabón, Alcohol, Isodine, Jeringas, Agujas diferentes calibres, Catéter para venopunción, Gasas con y sin raytex, Soluciones (Cloruro de Sodio al 0.9%, Mixta, Glucosada al 5%, 10%, 50%, Ringer lactato, Poligelina y Agua inyectable), Normogotero, Microgotero, Apósito transparente, Tela adhesiva, Baumanometro, Batas quirúrgicas.
12	Educación para la salud	Temas relacionados para la prevención y educación para la salud como lo son: <ul style="list-style-type: none"> ● El uso de anticonceptivos. ● Infecciones por transmisión sexual. ● Cuidado en heridas diabéticas ● El lavado correcto de manos ● El uso del cubrebocas ● La buena alimentación y el realizar actividad física. ● Cáncer de mama
13	Toma de glicemia capilar	Glucómetro, Tiras reactivas, Algodón con alcohol, Lanceta.
14	Toma de muestra sanguínea	Guantes, Algodón, Alcohol, Ligadura, Tubos para la recolección de sangre y Agujas con jeringa de diferentes calibre.
15	Enema Evacuante	Sonda rectal, Lubricante, Solución para administrar, Guantes, Cómodo

Fuente: Elaboración propia



Resultados

6. RESULTADOS

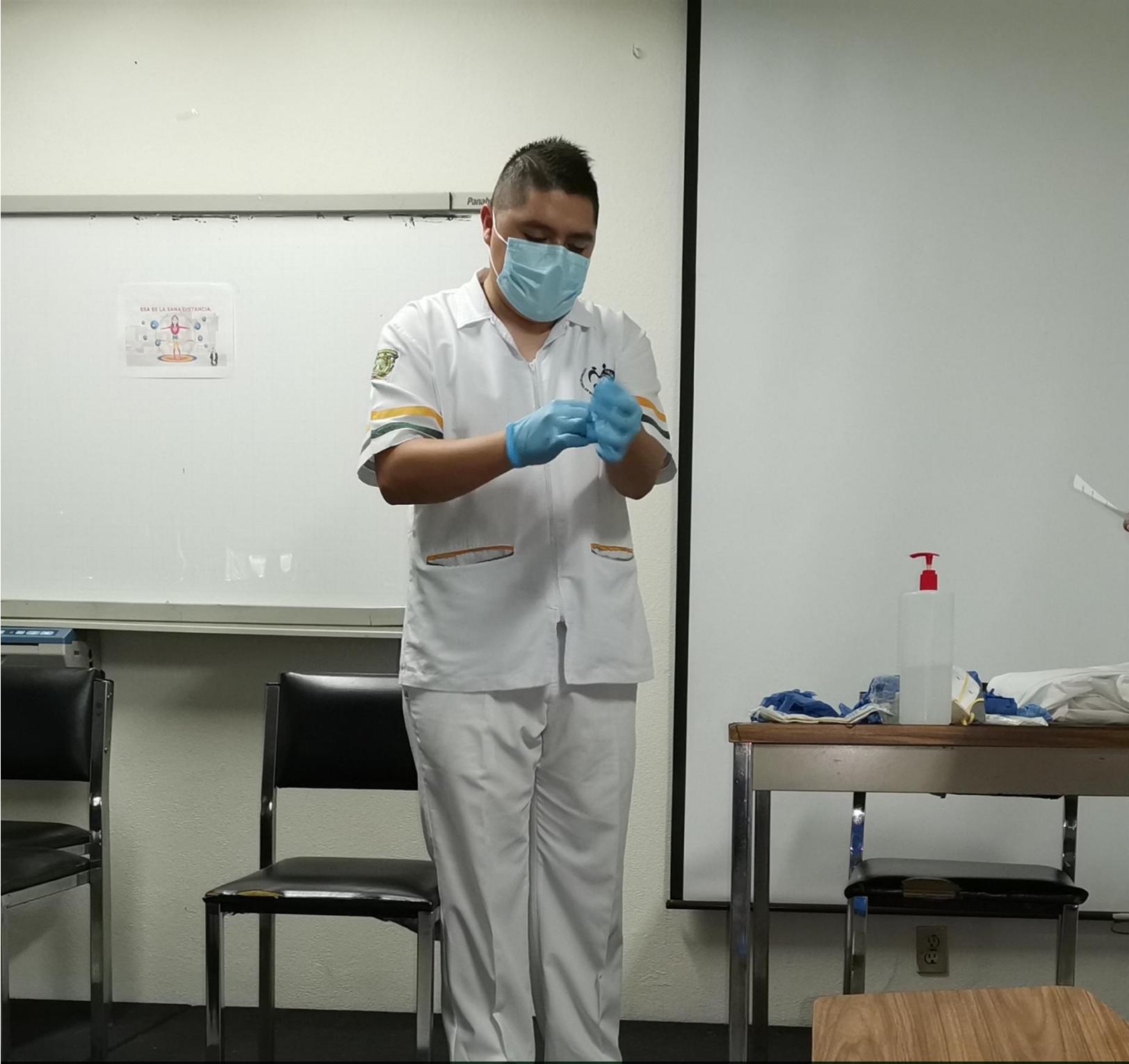
Los resultados que presento, después de realizar mi servicio social por un año en el hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez las clasificó en cuatro factores de experiencia y aprendizaje que de acuerdo con (Olga Gómez, 2017) la epistemología del Cuidado de Enfermería, se presenta en el desarrollo de la aplicación de la estrategia de Smith y Liehr que sustenta el uso de abordajes metodológicos innovadores para la enseñanza de aspectos humanísticos y filosóficos del cuidado humano en la disciplina de enfermería con un enfoque reflexivo y de aprendizaje significativo.

1. Docencia: Las actividades de docencia para el personal de enfermería es poder orientar al personal dando cursos de nuevos temas e incluso mejorando las técnicas que se realizan cada día. Para mí esta actividad es llevar día a día temas relacionados a patologías o técnicas que se realizan en el hospital, y poder exponerlas con el personal de enfermería e incluso con los estudiantes de enfermería.
2. Asistenciales: Las actividades asistenciales en enfermería es llevar a cabo las técnicas que posteriormente son vistas de manera teóricas basadas en evidencias y fundamentadas científicamente. Para mí las actividades asistenciales es el poder desarrollar técnicas y mejorar las que anteriormente hemos adquirido con el paso de la escuela. Así mismo poder reforzar cada día estas técnicas teniendo mejor práctica al momento de realizarlas.
3. Administrativas: Las actividades administrativas en el ámbito de enfermería es el tener bajo control problemas que se llevan a cabo con el personal, teniendo una administración correcta de lo que pasa en las áreas y si ocurre una duda poder solucionarla.

Para mí la minoración es tener en cuenta todo lo que pasa por el hospital, teniendo en orden las áreas que con las que cuenta, así mismo tener buen control sobre el material que llega, administrándolo a los servicios de manera racional sin tener un desperdicio.

4. Investigación: Las actividades de investigación son relacionadas a la actualización de las técnicas, patologías que se llevan a cabo en los diferentes servicios. Tener en cuenta los libros certificados o páginas web donde es información basada en evidencias, artículos que son escritos por profesionales que llevaron a cabo las técnicas de manera diferente o nuevas técnicas. Para mí esta actividad es llevar a cabo las actualizaciones de diversos temas incluso el aprender nuevas técnicas y patologías las cuales van saliendo a la luz, leyendo diversos artículos, y así poder delegar con el personal de base retroalimentando los conocimientos.

De esta manera es importante tomar hincapié en el estudio y aplicación de las Norma Oficiales Mexicanas porque, estas permiten fundamentar y aplicar de manera correcta las habilidades y destrezas para mejorar el cuidado a los pacientes y al tiempo poder enseñar a los estudiantes la usabilidad de las mismas.



**Conclusiones y
recomendaciones**

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El realizar mi servicio social en el Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez que se encuentra ubicado en Av. Alfredo del Mazo s/n San Miguel Xico, Valle de Chalco, Estado de México con una duración de 12 meses me llevo varias experiencias de como es el trabajo fuera de un aula de clases donde los temas que se vieron conforme cada semestre ahí son reflejados con pacientes realmente graves y con necesidades de cuidados específicos.

Dentro de las áreas hospitalarias es importante que el jefe de enseñanza que es encargado de los pasantes de enfermería haga un espacio para el poder explicar la manera de trabajo dentro del hospital y así al momento de estar en cada area poder ir relacionándose más rápido con la forma de trabajo de cada personal de enfermería.

Lleve a cabo muchas maneras de trabajar por cada personal de enfermería y así poder adecuarlo y tomar un estilo de trabajar en donde puedo pulir ciertas técnicas con mejores fundamentos y de manera más precisa, entre las técnicas que practique para mí la atención de la mujer embarazada es una de las que me llamó la atención, por la manera de hacer los cuidados de la mujer embarazada pre, trans y post parto, el poder brindarle cuidados necesarios donde la mamá sienta seguridad de que está en manos correctas al momento dar a luz.

En urgencias la manera de el trabajo es preciso y fluido, me llevo una experiencia no tan grata ya que por falta de insumos no pude cumplir con mis expectativas como área de urgencias médicas donde es el primer contacto del paciente al igual que por parte del personal por la dificultad de la manera de enseñanza, pero conforme fue mi rotación aprendí el cómo es la llegada por primera vez de un paciente grave, el cómo se debe de tener un liderazgo por parte del jefe de área, y tener un rol de actividades en sala de choque para así

atender de manera más rápida y concisa al paciente que está debatiendo su vida, al igual que parte del personal médico.

A lo largo de mi estancia por el hospital el servicio donde más tiempo rote fue en la supervisión de enfermería y es una visión completamente diferente a como se vive día a día en las diferentes áreas donde se tiene contacto con pacientes, en la supervisión aprendí el cómo lidiar con las problemáticas de cada área del hospital y con los compañeros jefes de servicio, ir pasando visita con los supervisores y viendo las problemáticas que se presentaban día a día ya sea con los mismos compañeros de enfermería pero de diferente turno o del mismo turno y en el momento tomar decisiones que no afecten a un futuro, una de las experiencias que me quedo muy claro fue en los inicios de la pandemia del COVID 19, donde no se tenía en el momento un cronograma a seguir ante situaciones complejas para todo el personal de enfermería la falta de insumos la falta de equipos de protección personal y la falta de temas el como poder cuidarnos dentro del hospital.

Para mi es necesario el pasar por todas las áreas que cuenta el hospital ya que es fundamental el aprender de las actividades que se hacen en cada una de ellas el trato con los paciente y la cercanía a cada uno de ellos es de manera diferente y con cuidados especiales tal como en pediatría, siendo una área súper especial al menos en mi rotación por corta estancia ya que necesitan aprender demás actividades que se realizaban, o al menos el poder pulir más mis conocimientos al momento que la enfermera especialista nos dejaba un paciente a nuestro cargo y antes de terminar turno ella misma pasaba a evaluar los cuidados que le brindamos y así mismo nos cuestionaban el por qué y para qué lo realizamos entrelazando así mismo, la teoría con la práctica reforzando día a día nuestros conocimientos y perdiendo el miedo al cuidar de un pediátrico.

Sintiendo que un año de servicio social a veces es muy corto para poder aprender de todas las actividades que se realizan dentro del hospital, todas las áreas que se encuentran dentro son muy importantes pero el rotar por Urgencias, Quirófano, Medicina Interna, Pediatría, Unidad Tocoquirúrgica son las más fundamentales y primordiales para el aprendizaje del pasante de enfermería.

Mis recomendaciones que doy son para tener en cuenta que el servicio social es muy importante para la preparación de un enfermero o enfermera.

Es parte fundamental el desenvolvimiento de la persona, de teorías, de técnicas y de mucha práctica, puede ser un poco molesto para los compañeros de base el enseñarnos, pero es una manera en la que las nuevas generaciones puedes ir desarrollándose en el campo laboral teniendo menor rango de errores y un gran aprendizaje.

Perder el miedo a comunicarse con los pacientes, el tratarlos bien y el realizar los cuidados de mejor manera, también el cómo dirigirse con los demás compañeros del hospital como médicos, especialistas, camilleros y del mismo personal de enfermería.

Desde mi punto de vista una manera de aprendizaje es que se realizarán exposiciones y exámenes para reforzar temas que el pasante esté teniendo dificultad al momento de hacer distintas actividades.

Al igual que es de suma importancia la capacitación del personal de base porque cada año las nuevas generaciones que van haciendo su recorrido y van cambiando las actividades, normas e incluso el material con lo que se realizaban curaciones al igual que tienen nuevas y diferentes técnicas para realzar los cuidados que en su escuela les enseñaron teóricamente así el personal de base de va actualizando y no va cae en la rutina diaria.

REFERENCIAS DE CONSULTA

- Bondani, A. (02 de Febrero de 1996). *Norma Oficial Mexicana NOM-052-SSA1-93, Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule látex natural estéril modelo Foley*. Obtenido de <http://www.issste-cmn20n.gob.mx/Datos/Normas/NOM-052-SSA1-93.pdf>
- Carlos Bernal, V. C. (15 de Junio de 2018). Obtenido de Modelo conceptual del manejo del síntoma: evaluación y crítica: <https://www.redalyc.org/journal/741/74157535006/html/>
- Consejo de Salubridad General. (10 de agosto de 2018). Acciones Esenciales para la seguridad del paciente. <https://es.slideshare.net/zyklops2611/acciones-esenciales-seguridadpaciente>
- Diario Oficial de la Federación. (08 de septiembre de 2017), ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017#gsc.tab=0
- Esparza, B. (06 de septiembre de 2018). Acciones esenciales para la seguridad del paciente en el entorno ambulatorio. <https://es.slideshare.net/CaroEsparza/aesp-entorno-ambulatorio>
- Fajardo, G. (04 de diciembre de 2010). Obtenido de NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787
- Hernandez, M. (23 de Junio de 2009). *Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control*. Obtenido de https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642
- Hernandez, M. (23 de Noviembre de 2010). *NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*. Obtenido de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010
- IMSS. (10 de julio de 2022). Servicio Social en Enfermería. http://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/servicio-social-de-enfermeria/
- Kuri, P. (25 de Junio de 2012). *NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano*. Obtenido de http://himfg.com.mx/descargas/documentos/transparencia/pot/fraccion_xiv/383norma58.pdf

Olga Gómez, G. C. (05 de Noviembre de 2017). *Estrategias para el Aprendizaje Significativo del Cuidado Humano en Enfermería*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2738/273854673024/273854673024.pdf>.

OPS. (10 de julio de 2022). Enfermería. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>

Sandra Hernandez, M. V. (03 de Marzo de 2011). *Nivel de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998. Una perspectiva del profesional de Enfermería*. Obtenido de Nivel de cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998. Una perspectiva del profesional de Enfermería

Signos Vitales. (18 de enero de 2022). Obtenido de https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_1_1.htm

ANEXOS



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LA SECRETARÍA DE SALUD
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Jesús Muñoz

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

**Acciones de Trabajo Social
durante la Pandemia de COVID-19**

con una duración de **4** horas,

obteniendo una Calificación de **9.50**

Se extiende la presente constancia el 21 de junio de 2020

DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
Director General de Calidad y Educación en Salud



Folio 9bfb9310-b430-11ea-a341-d3a1731cd26c



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LA SECRETARÍA DE SALUD
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Jesús Muñoz

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente

con una duración de **8** horas,

obteniendo una Calificación de **10.00**

Se extiende la presente constancia el 21 de junio de 2020

DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
Director General de Calidad y Educación en Salud



Folio ca5c2b50-b430-11ea-992a-a5c2cf0030d0



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LA SECRETARÍA DE SALUD
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Jesús Muñoz

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

Uso Correcto del Equipo de Protección Personal COVID-19

con una duración de **4** horas,

obteniendo una Calificación de **10.00**

Se extiende la presente constancia el 21 de junio de 2020

DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
Director General de Calidad y Educación en Salud



Folio efe380e0-b430-11ea-b24b-51885e421178



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LA SECRETARÍA DE SALUD
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Jesús Muñoz

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

**Programa de Capacitación en Infección
por SARS-CoV-2 en Atención Primaria de Salud**

con una duración de **4** horas,

obteniendo una Calificación de **10.00**

Se extiende la presente constancia el 15 de octubre de 2020

DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
Director General de Calidad y Educación en Salud



Folio 414e6cb0-0ea9-11eb-b570-595ee275c702



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional
de Salud Pública

La Secretaría de Salud
y el Instituto Nacional de Salud Pública
a través de la Dirección General
de Calidad y Educación en Salud
otorga la presente

CONSTANCIA
a

Jesus Muñoz Herrera

Por haber realizado el curso a distancia:

**"Manejo De Infecciones Respiratorias Agudas Y La
Enfermedad Similar A La Influenza"**

con una duración de 10 horas,

obteniendo una calificación de: 100

Se extiende la presente constancia el 20 de marzo de 2020

Dr. Javier Mancilla Ramírez
Director General de Calidad y Educación en Salud

Folio: EDUCADS2017-0013-32324



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

LA SECRETARÍA DE SALUD
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Jesús Muñoz

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

Comunicación Correcta de Malas Noticias a Usuarios con COVID-19 y Familiares

con una duración de **4** horas,

obteniendo una Calificación de **95.00 %**

Se extiende la presente constancia el 10 de julio de 2020

DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ
Director General de Calidad y Educación en Salud



Folio c9159260-c2f4-11ea-aae9-5d2b5d88db3f



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

La Secretaría de Salud
a través de la Dirección General
de Calidad y Educación en Salud
otorga la presente

CONSTANCIA
a

Jesus Muñoz Herrera

Por haber realizado el curso a distancia:

**Actualización en el Diagnóstico y Manejo Temprano de la
Hepatitis C: Criterios de Referencia en el Primer Nivel de
Atención**

con una duración de 8 horas,

obteniendo una calificación de: 89

Se extiende la presente constancia el 20 de julio de 2020

Dr. Javier Mancilla Ramírez
Director General de Calidad y Educación en Salud

Folio: EDUCADS2020-0028-1072



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**LA SECRETARÍA DE SALUD
A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN GENERAL
DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
OTORGA LA PRESENTE**

CONSTANCIA

A

Jesus Muñoz Herrera

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso a Distancia:

Salud Mental durante la Pandemia COVID-19

con una duración de 8 horas,

obteniendo una Calificación de 88

Se extiende la presente constancia el 29 de abril de 2020

DR. JAVIER MANCILLA RAMÍREZ

Director General de Calidad y Educación en Salud



Folio EDUCADS2020-0027-35594



“ORGULLOSAMENTE ISSSTE-SNTISSSTE”

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Escuela Superior de Contaduría y Administración del IPN
Sindicato Nacional de Trabajadores del ISSSTE

Otorgan la presente

CONSTANCIA

a: Jesús

Número de Empleado: 1574

RFC: MUHJ971208M41

Por acreditar el



Primer Congreso Internacional para
Personal de Apoyo Administrativo y
Secretarial del SNTISSSTE

Transmitido del 18 al 22 de abril de 2022 desde
la Sala Internacional “Dr. Julio Cortazar Terrazas” del SNTISSSTE
Duración: 30 Horas.

Dr. Fabián H. Lehmann Méndez
Directora Normativa de Prestaciones Económicas,
Sociales y Culturales del ISSSTE.

Mtro. José Camacho Hernández
Coordinador de Posgrado en la Escuela Superior de
Contaduría y Administración del IPN, Tepepan

Dr. Luis Miguel Vázquez Ramírez
Presidente del CEN del SNTISSSTE

A7LYZQ-CE003760

“Suma de Voluntades para Transformar”

ESCALAS

Se anexan escalas de enfermería siendo una herramienta de ayuda para la valoración del paciente, al mismo tiempo fueron necesarias para relizar las notas de enfermería valorando las necesidades y la evolución para que el paciente nos especifique un poco mas la manera en la que se siente si tiene dolor y que nivel de dolor tiene con escala EVA, el estado de conciencia con el uso de Glasgow y los signos vitales que son de suma importancia para el personal, detectando signos al momento del paso de un medicamento o reacción del mismo.

La escala de APGAR es un método de evaluación de la adaptación y vitalidad del recién nacido que se realiza al minuto 1 y 5 tras el nacimiento.

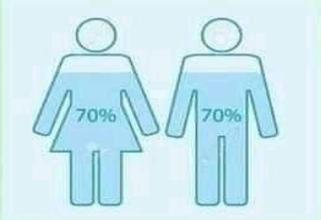
En el minuto 1 se determina que tan bien tolero el bebe el proceso de nacimiento.

En el minuto 5 indica al personal de salud que tan bien está evolucionando el bebe fuera del vientre materno.

Puntos	0	1	2
A Apariencia			
P Pulso			
G Gestos	 Ausente	 Algo reactivo	 Reactivo
A Actividad	 Totalmente Flacido	 Algo de tono Muscular	 Tono y activo
R Respiración	 Ausente	 irregular, débil, bajo	 llanto fuerte, vigoroso
	0 - 3 Severamente Deprimido	4 - 6 Moderadamente Deprimido	7 - 10 Excelente Condición

La escala de pérdida insensible en adulto, es la pérdida de agua por evaporación en forma no visible, que ocurre en todas las personas en forma continua donde la imagen representa la fórmula correcta en la que se lleva a cabo la medición de la pérdida insensible a través de la superficie cutánea o piel.

Cálculo de pérdidas insensibles en adulto
nursing_mx



Temp menor de 37C → $\text{Peso} \times 0.5 \times \text{horas}$.

Temp de 37.1 a 37.5C → $\text{Peso} \times 0.6 \times \text{horas}$.

Temp de 37.6 a 38C → $\text{Peso} \times 0.7 \times \text{horas}$.

Temp mayor de 38C → $\text{Peso} \times 1 \times \text{horas}$.

Precauciones por aislamiento, el cual nos ayuda para evitar la transmisión de enfermedades entre los pacientes y el personal. Donde se representa en forma internacional con tarjetas que deben de ser ubicadas en la entrada de cuarto aislado del paciente y se clasifica en 4 los cuales son:

- 1- Precauciones estándar.
- 2- Precauciones de aislamiento por gotas mayor de 5 micras.
- 3- Precauciones de aislamiento por vía aérea menor de 5 micras.
- 4- Precauciones de aislamiento por contacto, contacto directo e indirecto.

PRECAUCIONES por AISLAMIENTO

Enfermera a tu cuidado

PRECAUCIONES ESTÁNDAR

Deben ser utilizadas en todos los pacientes hospitalizados.

Destinados a aplicarse al cuidado de:

- Todos los pacientes
- Visitantes familiares
- Personal de salud

Independientemente de la sospecha o confirmación de un agente infeccioso.

Se basan en principios que pueden contener agentes infecciosos transmisibles:

- ➔ Sangre
- ➔ Fluidos corporales
- ➔ Secreciones
- ➔ Excreciones (excepto sudor)
- ➔ Piel intacta
- ➔ Membranas mucosas

INCLUYENDO:

- VIH
- SIDA
- VHC
- VHB
- Enfermedad de Priones
- SARS
- Viruela del simio
- Los virus de la fiebre hemorrágica

LAVADO DE MANOS

En los 5 momentos (OMS) **OBLIGATORIO**

USE GUANTES

Lave sus manos después de retirar los guantes

Antes de tener contacto con sangre, líquidos corporales, secreciones y artículos contaminados

USE CUBREBOCAS, LENTES O PANTALLA FACIAL

Obligatorio en procedimientos que generen salpicaduras de sangre, gotitas de saliva y líquidos corporales

En procedimientos que generen salpicaduras, para evitar el contacto con piel, ropa o transportar y procesar la ropa sucia

USE BATA

USE LOS CONTENEDORES DE RPBI

Use las prácticas de inyección segura, depositar los punzocortantes en los contenedores después de su uso

BIBLIOGRAFÍA:

Ortiz-López, Miranda-Tinoco R, Lara-Martínez MG. Precauciones del aislamiento de los pacientes con enfermedades transmisibles en una institución de tercer nivel. *Enf Neurol*. 2014; 13(1): 25-30

PRECAUCIONES por AISLAMIENTO

Enfermera a tu cuidado

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR GOTAS

MAYOR DE 5 MICRAS

Los visitantes deben reportarse a la central de Enfermeras antes de ver al paciente.

Se transmite por contacto de las gotitas respiratorias

las cuales llevan patógenos infecciosos cuando viajan desde el tracto respiratorio al:

- Toser
- Estornudar
- Hablar

En procedimientos:

- Succión
- Endoscopia
- Aspiración de secreciones
- Intubación endotraqueal
- Fisioterapia torácica
- Resucitación cardiopulmonar

LAS GOTAS

No se desplazan más de un metro y se depositan en la conjuntiva, boca o mucosas



- Neisseria meningitidis
- Streptococcus pneumoniae
- Micoplasma spp
- Corynebacterium diphtheriae
- Bordetella pertusis
- Streptococcus pyogenes
- Haemophilus influenzae tipo b
- Adenovirus

INDICACIONES

LAVADO DE MANOS

En los 5 momentos (OMS) y previo a la colocación de guantes.

OBLIGATORIO

USE GUANTES, GORRO Y BATA

Antes del contacto con las secreciones de la vía respiratoria.



Al entrar al cuarto y deséchelo al salir.

USE CUBREBOCAS

HABITACIÓN INDIVIDUAL



**OBLIGATORIO
PUERTA CERRADA**



USE LENTES

Si realiza aspiración de secreciones o algún otro procedimiento invasivo.

BIBLIOGRAFÍA:

Ortiz-López, Miranda-Tinoco R, Lara-Martínez MG. Precauciones del aislamiento de los pacientes con enfermedades transmisibles en una institución de tercer nivel. Enf Neurol. 2014; 13(1): 25-30

PRECAUCIONES por AISLAMIENTO

Enfermera a tu cuidado

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR VÍA AÉREA MENOR DE 5 MICRAS

Los visitantes deben reportarse a la central de Enfermeras antes de ver al paciente.

La transmisión ocurre por:

- Diseminación de núcleos de gotas que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo.
- Partículas de polvo con agentes infecciosos diseminándose a través de las corrientes de aire.

De ésta forma pueden inhalarse en el mismo espacio del sujeto infectado a largas distancias.

INDICACIONES

Caso sospechoso o confirmado de:

- Tuberculosis pulmonar
- Tuberculosis laríngea
- Varicela
- SARS
- Influenza aviar
- Norovirus
- Influenza (situación de brote)

LAVADO DE MANOS

En los 5 momentos (OMS)

OBLIGATORIO

USE GUANTES, GORRO Y BATA

Antes del contacto con las secreciones de la vía respiratoria.

Obligatorio antes de entrar al cuarto, de uso individual.

USE MASCARILLA N95

HABITACIÓN INDIVIDUAL



**OBLIGATORIO
PUERTA CERRADA Y CON
ADECUADA VENTILACIÓN**

USE LENTES

Si realiza aspiración de secreciones o algún otro procedimiento invasivo.

BIBLIOGRAFÍA:

Ortiz-López, Miranda-Tinoco R, Lara-Martínez MG. Precauciones del aislamiento de los pacientes con enfermedades trasmisibles en una institución de tercer nivel. Enf Neurol. 2014; 13(1): 25-30

PRECAUCIONES por AISLAMIENTO

Enfermera a tu cuidado

PRECAUCIONES DE AISLAMIENTO POR CONTACTO

Contacto directo e indirecto

Los visitantes deben reportarse a la central de Enfermeras antes de ver al paciente.

Es el modo de transmisión más frecuente e importante en el hospital:

CONTACTO DIRECTO:

- Entre el foco de infección y el receptor, a través del contacto directo entre secreciones y superficies corporales.

Saludo de mano, bañar al paciente.

CONTACTO INDIRECTO:

- Ocurre con la participación de un objeto inanimado contaminado.

Celular, barandales, monitor, termómetro.

INDICACIONES

- Infecciones gastrointestinales
- Infecciones cutáneas o de heridas
- Colonización por bacterias multirresistentes
- Escherichia coli BLEE

LAVADO DE MANOS

Antes y después del contacto con el paciente y al salir de la habitación.

OBLIGATORIO

Antes del contacto con sangre, líquidos corporales o pacientes infectados con microorganismos de fácil diseminación o resistentes.

USE GUANTES

Al realizar procedimientos invasivos o con riesgo de contaminación.

USE CUBREBOCAS, GORRO Y BATA

HABITACIÓN INDIVIDUAL



OBLIGATORIO
PUERTA CERRADA Y CON ADECUADA VENTILACIÓN

USE LENTES

Si realiza aspiración de secreciones o algún otro procedimiento invasivo.

BIBLIOGRAFÍA:

Ortiz-López, Miranda-Tinoco R, Lara-Martínez MG. Precauciones del aislamiento de los pacientes con enfermedades transmisibles en una institución de tercer nivel. *Enf Neurol*. 2014; 13(1): 25-30

La escala de sedación de RASS es utilizada en pacientes de unidades de cuidados intensivos, teniendo una buena sedación facilitando las intervenciones en el paciente, una sedación profunda o sobredosificación puede prolongar la estancia de los pacientes es por eso que se necesita de una escala para evaluar el buen estado de sedación.



Los pasos para una buena LACTANCIA MATERNA influye en el desarrollo de los recién nacidos, donde verificamos los efectos positivos a largo plazo de la lactancia materna y los beneficios de amamantar al recién nacido con la eficacia de la lactancia materna.

10

PASOS HACIA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA

- 
- 
- 

1 Tener una política para promover la lactancia materna en tu establecimiento de salud, que sea comunicada siempre al personal
 - 

2 Entrenar al personal de salud para poner en práctica la política de lactancia materna
 - 

3 Informar a todas las mujeres embarazadas y a los padres sobre los beneficios de la práctica de la lactancia materna
 - 

4 Ayuda a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto
 - 

5 Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, aun si se separan de sus bebés
 - 

6 No dar a recién nacidos (as) ningún alimento ni bebida que no sea la leche materna
 - 

7 Durante la hospitalización, practicar el alojamiento conjunto; dejar que las madres y sus bebés estén juntos las 24 horas del día
 - 

8 Fomentar que la lactancia materna se dé cada vez que el bebé lo pida
 - 

9 No dar biberón, chupones u otros objetos artificiales que entorpecen la succión y aumentan la posibilidad de ocasionar enfermedad en el niño
 - 

10 Promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna e incentivar la participación de las madres que acuden a los servicios de salud

Actitud Saludable

La escala de Bristol es una tabla visual y descriptiva, cuya eficacia ha sido demostrada clínicamente, que tiene como objetivo clasificar las heces de acuerdo con 7 tipos, yendo desde el estreñimiento hasta la diarrea. Gracias a la escala de Bristol los pacientes pueden definir sus deposiciones de acuerdo con un tipo de los 7 que ofrece la escala.

Escala de Bristol

Tipo 1		Pedazos duros separados. Como nueces (difícil excreción)
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa (compuesta de fragmentos)
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas en la superficie
Tipo 4		Con forma de salchicha (o serpiente) pero lisa y suave
Tipo 5		Trozos pastosos con bordes bien definidos
Tipo 6		Pedazos blandos y esponjosos con bordes irregulares
Tipo 7		Acuosa, sin pedazos sólidos, totalmente líquida

La escala de norton nos ayuda a identificar a pacientes que sufren un mayor riesgo de sufrir úlceras por presión durante su estancia en el hospital incluso si están siendo atendidos en su propio domicilio.

NORTON
@Creative_Nurse

RIESGO ÚLCERAS POR PRESIÓN

	4	3	2	1
Estado Físico General	BUENO	MEDIANO	REGULAR	MUY MALO
Estado Mental	ALERTA	APÁTICO	CONFUSO	ESTUPOROSO
Actividad	AMBULANTE	CAMINA CON AYUDA	SENTADO	ENCAMADO
Movilidad	COMPLETA	LIMITADA LIGERAMENTE	MUY LIMITADA	INMÓVIL
Incontinencia	NINGUNA	OCASIONAL	URINARIA O FECAL	URINARIA Y FECAL

20 puntos

14 puntos

5 puntos

RUIP
S
G
O

FUENTE: ESCALA DE NORTON. MODIFICADA POR INSAJUD DE MADRID.

La escala de COMA DE GLASGOW es una escala de aplicación neurológica que permite medir el nivel de conciencia de una persona, una exploración neurológica de un paciente con traumatismo craneoencefálico donde tiene que ser simple, objetiva y rápida.

LA ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS):
tipos de respuesta motora y su puntuación

ELSEVIER

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: **la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

	4	3	2	1		
OCULAR	ESPONTÁNEA 	ORDEN VERBAL 	DOLOR 	NO RESPONDEN 		
VERBAL	5 ORIENTADO Y CONVERSANDO 	4 DESORIENTADO Y HABLANDO 	3 PALABRAS INAPROPIADAS 	2 SONIDOS INCOMPRESIBLES 	1 NINGUNA RESPUESTA 	
MOTORA	6 ORDEN VERBAL OBEDECE 	5 LOCALIZA EL DOLOR 	4 RETIRADA Y FLEXIÓN 	3 FLEXIÓN ANORMAL (rigidez de decorticación)	2 EXTENSIÓN (rigidez de decerebración)	1 NINGUNA RESPUESTA

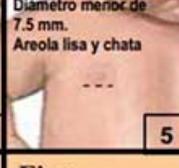
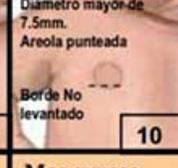
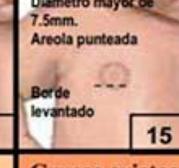
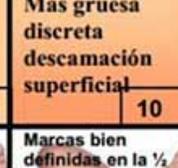
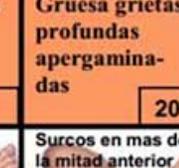
La escala de DOWNTON se utiliza para evaluar el riesgo que presenta el paciente de sufrir una caída, en caso necesario, podemos implementar medidas preventivas para evitar caídas de los pacientes.



La escala visual analogica EVA, permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente.



La escala de capurro es utilizada para estimar la edad gestacional de un neonato, realizando un test donde se desarrollan cinco parámetros fisiológicos y diversas puntuaciones que se combinan dando una estimación aproximada.

Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde superior incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	
Formación del PEZON	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde No levantado 10	 Diámetro mayor de 7.5 mm. Areola punteada. Borde levantado 15	
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apegaminadas 20
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/3 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20