



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina
*“Manual de Procedimientos Invasivos en el Neonato
hospitalizado”*

Presenta:

LE. Maria del Carmen Barrios Nexticapan

Presentada para Obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería con Opción Terminal en: Administración en los
Servicios de Enfermería.

Director de Tesina
MSP. Erika Lozada Perezmitre

Septiembre, 2019.

Tesina: Manual de Procedimientos en Invasivos en el Neonato Hospitalizado

Número de registro académico: No. SIEP/EPP/033/20.

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MSP. Erika Lozada Perezmitre
Presidente

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario

DCE. Maricarmen Moreno Tochiuitl
Vocal

ME. Miguel Ángel Zenteno López
Vocal

MSP. Erika Lozada Perezmitre
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

A Dios por bendecirme en la vida y guiarme a lo largo de mi existencia, por ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mi.

El presente manual se realizó bajo la supervisión de la MSP. Erika Lozada Perezmitre, a quien expreso mi más profundo agradecimiento, por hacer posible la realización de este trabajo, además de agradecer su paciencia, tiempo y dedicación.

Agradezco a mis docentes de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, en especial a la Mtra .Erika Pérez Noriega, por siempre atender nuestras necesidades a pesar de sus ocupaciones.

Dedicatorias

El presente trabajo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fortaleza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos mas deseados de mi vida profesional.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado convertirme en una profesionista.

A mis pacientes neonatos que tuve la oportunidad de atender sus necesidades en mi primera experiencia profesional y a pesar de las adversidades, siempre recibiendo un trato de calidad, amor y profesionalismo.

A mi hijo por ser la principal inspiración de este trabajo, ya que al ser prematuro y tras estar hospitalizado durante un mes en el área de UCIN , me demostró la importancia del cuidado tan especial que deben recibir estos pacientes y que las enfermeras neonatales juegan un papel importante en la supervivencia y adaptación de ellos.

A todas las personas que me han apoyado para que el presente trabajo se realice con éxito, en especial a aquellos que compartieron sus conocimientos y experiencias en la atención a los pacientes neonatos.

Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en :
Fecha de Graduación	Administración en los Servicios de Enfermería
Universidad	Diciembre 2019.
Facultad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Título de las Tesina	Facultad de Enfermería.
	Manual de Procedimientos Invasivos en el
	Neonato Hospitalizado.
Número de páginas	33
LGAC	Gestión y Sustentabilidad del Cuidado.

Introducción:	Procedimientos invasivos en la atención del neonato.
Marco Conceptual:	Estandarizar los procedimientos de atención.
Objetivo:	Describir intervenciones basadas en evidencias
Metodología:	Elaborar manual que guie las intervenciones del
profesional de enfermería.	

Palabras Clave: Manual , procedimientos, intervenciones, neonato, secreciones, catéter, vesical, evidencia. estandarización.

Firma del Director de Tesina: MSP. Erika Lozada Perezmitre.

Tabla de Contenido

	Pág.
I. Introducción.	1
II. Objetivo General del Manual.	4
III. Objetivos Específicos del Manual.	5
IV. Denominación del Procedimiento: Asepsia del sitio de inserción del catéter venoso central por inserción periférica.	7
V. Etapas del Procedimiento y actividades.	8
VI. Denominación del Procedimiento: Aspiración de Secreciones por Tubo Endotraqueal.	13
VII. Etapas del Procedimiento y actividades.	14
VIII. Denominación del Procedimiento: Inserción de Catéter Vesical.	18
IX. Etapas del Procedimiento y actividades.	19
X. Referencias Bibliográficas.	24
XI. Apéndice	
Diagrama de Flujo. Asepsia del sitio de Inserción del Catéter Venoso Central por Inserción Periférica.	25
Diagrama de Flujo. Aspiración de Secreciones por Tubo Endotraqueal.	
Diagrama de Flujo. Inserción de Catéter Vesical.	
XII. Anexos.	30

Introducción

Los neonatos hospitalizados representan un alto riesgo de sufrir complicaciones e infecciones durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos neonatales, existiendo tres factores importantes: partos prematuros, asfixia e infecciones como sepsis y neumonía (Instituto Nacional de Geografía y Estadística [INEGI], 2014). Estas infecciones pueden estar relacionadas con la duración de los dispositivos invasivos instalados y la falta de cumplimiento a los protocolos establecidos para el cuidado adecuado, por lo tanto es importante que el profesional de enfermería especializado brinde un cuidado integral para responder a las necesidades reales de los pacientes.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) en 2017 tan solo 2,5 millones de niños murieron en su primer mes de vida lo que se aproxima a unos 7,000 cada día. Tan solo en América Latina 52 % de las muertes en todos los niños menores de 5 años se presenta en los primeros 28 días (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2016) mismo que pueden prevenirse, en este sentido, en México, se ha reportado una tasa de mortalidad infantil de 13 muertes por cada mil nacidos vivos, situación similar para el estado de Puebla al reportar una mortalidad elevada, con una tasa de 17 muertes por cada mil nacidos vivos. (INEGI, 2014).

La Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UCIN) constituye un ambiente terapéutico destinado al tratamiento del neonato en estado crítico. Las características que definen el problema de salud del neonato es la inmadurez de sus diferentes sistemas, como consecuencia de las afecciones del periodo perinatal, bajo peso al nacimiento y prematurez, tomando en consideración lo anterior, a menor edad gestacional, mas graves y frecuentes son los problemas de adaptación, entre las que destacan, mala adaptación respiratoria, cardiocirculatoria, termoregulación e infecciones relacionadas con la atención sanitaria (Montanholi, Merighi y Jesus,

2016).

De acuerdo al Instituto Nacional de Pediatría (INP, 2012) existen diferentes procedimientos invasivos en los neonatos, siendo los de mayor predominio en el área de UCIN los siguientes: el manejo de Catéter Venoso Central por Inserción Periférica (PICC), aspiración de secreciones por tubo endotraqueal y los cuidados de sonda vesical, los que mayormente demandan las intervenciones del profesional de enfermería.

Los dispositivos invasivos son de uso diverso y necesarios en el tratamiento de personas en estado crítico; tienen un severo riesgo de infección, relacionado generalmente con el tiempo de permanencia en el paciente enfermo y el tipo de manejo que reciben durante su uso, por lo anterior es necesario que el profesional de enfermería del área de UCIN cuente con conocimientos especializados en el manejo de los dispositivos invasivos, que guie la forma de trabajo.

El profesional de enfermería tiene como objetivo el cuidado integral del ser humano en sus diferentes etapas de la vida, especialmente en las más vulnerables como es la neonatal, los pacientes ingresados al área de UCIN requieren cuidados prioritarios e individualizados para mejorar su adaptación y supervivencia. La Guía de Práctica Clínica, Intervenciones de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro (2013), hace mención que es necesario que el profesional de enfermería que brinda cuidados a pacientes en la UCIN cuente con conocimientos actualizados, realice procedimientos estandarizados basados en la evidencia y normativa, tome decisiones que impacten en la calidad de vida del recién nacido, garantizando así la seguridad y la calidad en la atención, evitando complicaciones y al mismo tiempo reducir los días de estancia y costos en la unidad.

Por lo anterior planteado surge la necesidad de elaborar una herramienta metodológica que detalle los procedimientos invasivos, realizados por el profesional de enfermería en el área de cuidados intensivos neonatales como son: asepsia del sitio de inserción del catéter venoso central por inserción periférica, instalación de catéter vesical, aspiración de secreciones por tubo endotraqueal con técnica cerrada y abierta, con la finalidad de estandarizar los procedimientos por medio de intervenciones basadas en evidencia.

Objetivo General


Desarrollar un manual de procedimientos que describa las intervenciones del profesional de enfermería en el cuidado del neonato sometido a procedimientos invasivos de asepsia del sitio de inserción del catéter venoso central por inserción periférica (PICC), inserción de catéter vesical y aspiración de secreciones basado en evidencia científica, para unificar la atención de los pacientes en el área de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital de Segundo nivel de la Secretaría de Salud.


Objetivos Especificos


- Integrar literatura científica que fundamente la descripción del procedimiento invasivos en la asepsia de sitio de inserción de catéter PICC en el neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud.
- Integrar literatura científica que fundamente la descripción del procedimiento invasivo en la aspiración de secreciones, en el neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud.
- Integrar literatura científica que fundamente la descripción del procedimiento invasivos en la inserción de catéter vesical en el neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud.
- Desarrollar el procedimiento invasivo en la asepsia de sitio de inserción de catéter venoso central por inserción periférica (PICC), en el neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud.
- Desarrollar el procedimiento invasivo en la aspiración de secreciones en el neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud.
- Desarrollar el procedimiento invasivo en la inserción de catéter vesical en el neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud.
- Delimitar el área de aplicación de los procedimientos descritos en el manual de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud.
- Describir el perfil profesional del personal responsable de realizar los procedimientos


invasivos en el neonato en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud.


- Esquematizar gráficamente los procedimientos invasivos en el neonato de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital de segundo nivel de la secretaria de salud.


	Denominación Procedimiento	Clave:EECI-01
		Fecha: 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Asepsia del sitio de inserción del catéter venoso central por inserción periférica.	Versión:01
		Página:7
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería.		V. Área de Aplicación: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
VI. Descripción del Procedimiento: Estandarizar el procedimiento en el profesional de enfermería que realice la asepsia de sitio de inserción del catéter venoso central periférico, basado en evidencia científica.		
VII. Responsables: <ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada en el procedimiento de asepsia. • Enfermera operativa del área de cuidados intensivos neonatales. • Jefe de servicio del área de cuidados intensivos neonatales. • Supervisor de enfermería. 		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: <ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal de enfermería que brinde cuidados al paciente neonato deberá estar capacitada en la asepsia del sitio de inserción del catéter venoso central por inserción periférica. • Es responsabilidad del jefe de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales verificar el cumplimiento y apego al procedimiento establecido. • Es responsabilidad del jefe de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales evaluar el apego al procedimiento establecido. • Es responsabilidad de la enfermera de Clínica de Catéter supervisar el cumplimiento del procedimiento. • No está permitido que el procedimiento lo realice el personal de enfermería que no se encuentre capacitado 		
IX. Documentos de Referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Centers for Disease Control and Prevention. (2013). <i>Guía Para la Prevención de Infecciones Relacionadas con el Catéter Intravascular. USA: CDC.</i> • Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.(2012).<i>Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones, Relacionadas a Líneas Vasculares.</i> México: CENETEC. • Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, <i>Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.</i> México: SSA. • Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, <i>Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.</i> México: SSA. • Secretaría de Salud.(2018).<i>Manual Para el Cuidado Estandarizado de Enfermería a la Persona con Terapia de Infusión Intravascular en México.</i> México: SSA 		
X. Glosario Asepsia: Ausencia de gérmenes que puedan provocar una infección. Catéter: Tubo, generalmente largo, delgado y flexible, de diferentes materiales que se usa con finalidad terapéutica o diagnóstica; se introduce en un conducto, vaso sanguíneo, órgano o cavidad para explorarlo, ensancharlo, desobstruirlo, evacuarlo o inyectarle un líquido. Intravascular: Que se encuentra u ocurre dentro de un vaso sanguíneo u opera desde un vaso sanguíneo. Nosocomial: Que se contrae durante la estancia en un medio hospitalario.		


	Denominación del Procedimiento		Clave: EECI-01	
			Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Asepsia del Sitio de Inserción del Catéter Venoso Central por Inserción Periférica.		Versión: 01	
			Página: 8	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería.		XII. Área de Aplicación : Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.		
XIII. Objetivo Específico: Desarrollar el procedimiento de asepsia de sitio de inserción de catéter PICC en el neonato.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapas 1 Identificación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada en curación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de Identificación del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica el paciente con rotulo de cabecera y/o brazaletes en pie o muñeca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotulo de Identificación del paciente. • Brazaletes de identificación del paciente. • Hoja de Enfermería.
Etapas 2 Preparación del material	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada en curación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carro Pasteur • Cubre bocas • Guantes estériles • Equipo de curación: 7 gasas de 10 x 10 y 1 de 5x7, una pinza de Kelly, 2 hisopos, un campo hendido y dos frascos pequeños. • Antisépticos: • Glucosado de Clorhexidina al 2% con alcohol isopropilico al 70% • Iodopovidona solución al 10 % con alcohol isopropilico al 70 % • Alcohol Isopropilico al 70% Iodopovidona solución del .5% al 10% • Gluconato de Clorhexidina al 2%. • Apósito Transparente estéril. • Apósito transparentes estériles semipermeables • Etiqueta 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación del material y colocación en mesa Pasteur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de verificación.


		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha: 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Asepsia del Sitio de Inserción del Catéter Venoso Central por Inserción Periférica.		Versión:	
				Página: 9	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 3 Colocación de barrera estándar e higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Bata estéril • Cubrebocas • Gorro • Guantes • Agua y solución antiséptica para higiene de manos 	<ul style="list-style-type: none"> • Coloca barrera máxima en el siguiente orden: gorro, cubrebocas, bata, guantes y realiza técnica de higiene de manos (OMS). 		
Etapa 4 Colocar al paciente en posición.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 		<ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en decúbito dorsal y descubriendo el sitio en donde se insertara el catéter. 		
Etapa 5 Retire apósito y observar el sitio de inserción	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 		<ul style="list-style-type: none"> • Retirar el apósito suavemente, sin tocar el catéter ni el sitio de inserción, no utilizar alcohol para su remoción. • Observar y revisar el sitio de inserción, identificando algún dato de infección: color, secreción, temperatura. 		
Etapa 6 Realice higiene de manos, delimite zona y preparar material para cubrir	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de curación • Campo hendido • Guantes • Apósito estéril. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realice higiene de manos. • Abra el equipo de curación, deje caer sobre el campo estéril un par de guantes y el apósito estéril. (rotule antes el apósito, sin contaminarlo no desprenderlo de la capa protectora con los siguientes datos: fecha de colocación, fecha de curación, tipo de catéter, nombre de quien realizo la curación) • Coloque el campo hendido para limitar la zona. 		


		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Asepsia del sitio de inserción del catéter venoso central por inserción periférica..		Versión:	
				Página: 10	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 7 Preparar material para la asepsia	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Guante estéril • Frasco estéril • Alcohol al 70 % y Iodopovidona 	<ul style="list-style-type: none"> • Coloque el guante estéril en la mano dominante, tome el frasco estéril y con la mano contaminada sírvase alcohol al 70% y Iodopovidona. • Posteriormente cálcese el otro guante. 		
Etapa 8 Realizar Asepsia en dos tiempos.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcohol • Gasas • Hisopos 	<ul style="list-style-type: none"> • Realice la limpieza con el alcohol en dos tiempos. • Primer tiempo. Vierta el alcohol en las gasas o hisopos y limpie (del centro a la periferia, sucio a lo limpio, arriba hacia abajo) a partir del sitio de inserción hasta 5 a 10 cm para retiro de residuos de materia orgánica. • Segundo tiempo. Abarque el sitio de inserción en forma de círculo hasta aproximadamente un área de 5 a 10 cm de diámetro. 		
Etapa 9 Realizar asepsia en tres tiempos	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Iodopovidona solución 	<ul style="list-style-type: none"> • Realice la limpieza en tres tiempos, si utiliza Iodopovidona solución, dejar actuar el antiséptico durante 2 a 3 minutos o hasta que seque perfectamente. 		


		Denominación del Procedimiento		Clave: EECI-01	
				Fecha: 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Asepsia del Sitio de Inserción del Catéter Venoso Central por Inserción Periférica.		Versión:01	
				Página:11	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
		<ul style="list-style-type: none"> Gluconato de clorhexidina 	<ul style="list-style-type: none"> Realice la limpieza en un tiempo, si utiliza Gluconato de clorhexidina, friccionando de 15 a 30 segundos en el sitio de inserción y posteriormente recorra el antiséptico del centro a la periferia. Deje secar el gluconato de clorhexidina y no retire excedente. 		
Etapa 10 Retirar excedente de antiséptico.	<ul style="list-style-type: none"> Licenciada en enfermería. Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> Gasa estéril 7x5. Agua estéril. 	<ul style="list-style-type: none"> Retire el exceso del antiséptico con una gasa seca o mojada con agua estéril, realizando movimientos rotatorios de manera que se retire el excedente que haya quedado en la piel, sin tocar el sitio de inserción, protegiendo con una gasa estéril 		
Etapa 11 Cubra el sitio de inserción.	<ul style="list-style-type: none"> Licenciada en enfermería. Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> Apósito transparente 	<ul style="list-style-type: none"> Cubra el sitio de inserción con aposito transparente estéril semipermeable. 		
Etapa 12 Encaso de sangrado	<ul style="list-style-type: none"> Licenciada en enfermería. Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> Gasa Apósito transparente 	<ul style="list-style-type: none"> Colocar una gasa sobre el sitio de inserción y cubra con el aposito transparente estéril semipermeable. Realice la limpieza del sitio de inserción cada 48 horas y en caso de sangrado en las primeras 24 horas. 		


		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Asepsia del Sitio de Inserción del Catéter Venoso Central por Inserción Periférica.		Versión:01	
				Página:12	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapas 13. Desechar suministros.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Deposito para basura 	<ul style="list-style-type: none"> • Deseche los suministros usados en contenedores correspondientes 		
Etapas 14. Colocar etiqueta con datos del procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotulo de identificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar la etiqueta sobre el aposito transparente con la fecha de instalación, fecha de curación, nombre de la persona quien realizo la curación. • Evitar obstruir la visibilidad del sitio de inserción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotulo de Identificación. 	
Etapas 15 Finalizar el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Agua y solución antiséptica 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar higiene de manos con agua y jabón. 		
Etapas 16. Realizar registros	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar registros pertinentes del procedimiento. 	Registros clínicos de enfermería.	


	Denominación Procedimiento	Clave:EECI-01
		Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Aspiración de Secreciones por Tubo Endotraqueal.	Versión:01
		Página:13
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		V. Área de Aplicación: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
VI. Descripción del Procedimiento: Estandarizar el procedimiento en el profesional de enfermería que realice la aspiración de secreciones, basado en evidencia científica.		
VII. Responsables: Licenciada en enfermería Enfermera capacitada en el procedimiento Enfermera operativa del área de cuidados intensivos neonatales Jefe de servicio del área de cuidados intensivos neonatales Supervisora de Enfermería del área de cuidados intensivos neonatales		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: <ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal de enfermería que brinde cuidados al paciente neonato deberá estar capacitada en la técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal. • Es responsabilidad del jefe de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales verificar el cumplimiento y apego al procedimiento establecido. • Es responsabilidad del jefe de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales evaluar el apego al procedimiento establecido • No esta permitido que el procedimiento lo realice el personal de enfermería que no se encuentre capacitado. 		
IX. Documentos de Referencia: <ul style="list-style-type: none"> • American Asociación Respiratory Care (2010). <i>Guía de Manejo: Succion Via Aérea Artificial</i>, USA:AARC. • Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2013). <i>Guía de Practica Clínica Prevención, Diagnostico y Tratamiento de las Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica</i>. México: IMSS. • Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2008). <i>Guía de Practica Clínica Intervenciones de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro</i>. México: IMSS. • Monteagudo García Ángela, (2019). <i>Enfermería Cuidad Real, Aspirado de secreciones con TET en Neonatos mediante Sistema Cerrado</i>. España: Triaje. • Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, <i>Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales</i>. México: SSA. 		
X. Glosario: <ul style="list-style-type: none"> • Aspiración: Acción de introducir aire u otra sustancia gaseosa en los pulmones. • Secreciones: Sustancia segregada. • Succion: Extracción de una cosa, generalmente un líquido, aspirándolo o absorbiéndolo con la boca o con un instrumento. • Neumonía: Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria, que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración. • Presión negativa: Presión de vacío, llamada también succión. Cuando se conectan los tubos, la máquina empuja las secreciones hacia una botella de recogida. 		


	Denominación del Procedimiento			Clave:EECI-01
				Fecha 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería	Título: Aspiración de Secreciones por Tubo Endotraqueal.			Versión:01
				Página:14
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería.			XII. Área de Aplicación : Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.	
XIII. Objetivo Específico: Desarrollar el procedimiento invasivo en la aspiración de secreciones en el neonato.				
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave
Etapa 1 Identificación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Formatos de Identificación 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica el paciente con rotulo de cabecera y/o brazaletes en pie o muñeca. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotulo de Identificación • Brazaletes de identificación
Etapa 2 Preparación del material	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes estériles • Sonda de aspiración tamaño adecuado • Tubuladura de aspiración • Bolsa de reanimación conectada a fuente de oxígeno • Solución fisiológica (opcional) • Jeringa de 1 cm para instilar (opcional) 	<ul style="list-style-type: none"> • Prepara y trasladar el materia 	<ul style="list-style-type: none"> •
Etapa 3 Valorar clínicamente la necesidad de aspiración	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estetoscopio • Sondas de aspiración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la necesidad de aspiración a través del tubo endotraqueal, identificar el calibre de la sonda de aspiración necesaria según el tubo endotraqueal. 	


		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha: 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Aspiración de Secreciones por Tubo Endotraqueal		Versión:01	
				Página:15	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 4 Realizar higiene de manos y colocación de barreras estándar.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agua y solución antiséptica. • Equipo de protección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar higiene de manos. • Colocarse mascarilla, gafas de protección ocular y bata. 		
Etapa 5 Comprobar la presión negativa.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de succión. • Tomas de vacío. • Frascos o equipo de recolección de secreciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la presión negativa de la unidad ocluyendo el extremo de los tubos de succión antes de conectar el catéter de aspiración entre 60-80 mm de Hg. 		
Etapa 6 Monitorear los signos vitales del neonato	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor de signos vitales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de comenzar el procedimiento valorar los parámetros normales de los siguientes signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, valores de saturación de Oxígeno. 		
Etapa 7 Realizar el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería • Enfermera capacitada 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Catéter de aspiración. • Equipo de Succion. • Toma de oxígeno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica abierta. • Colocarse los guantes estériles. • Medir y colocar una marca con sobre la sonda. • Mantener la mano dominante, la que vaya a introducir la sonda en el tubo. • Cuando la sonda alcance la medida. • Retirar la sonda 1 cm. • Realizar la aspiración • Aplicar el dedo pulgar sobre el orificio de control de la aspiración por 3 segundos, retirar el catéter suave y rápidamente. 		


		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha:31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Aspiración de Secreciones por Tubo Endotraqueal.		Versión:01	
				Página: 16	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería • Enfermera capacitada 		<p>Técnica cerrada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conectar el catéter de aspiración cerrada a la entrada del circuito y por el otro extremo, al aspirador. • Regular la presión de aspiración. • Oxigenar al paciente. • Colocar una jeringa con suero salino en la entrada para el lavado de la sonda. • Activar el aspirador. • Introducir el catéter dentro del tubo. Verificar que la línea indicadora en el catéter ,es visible en el interior de la funda. • Empujar el catéter y deslizar la funda de plástico que recubre la sonda hacia atrás, con el pulgar y el índice, hasta la medida. • Aplicar la aspiración y retira el catéter. 		
Etap 8. Monitorear los signos vitales del RN	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada. 		Valorar signos vitales y valores de saturación de O2.		
Etap 9. Enjuagar y desechar lo utilizado.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada. 		Desechar la sonda utilizada y limpiar el tubo con agua estéril.		


		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Aspiración de Secreciones por Tubo Endotraqueal		Versión:01	
				Página:17	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 10. Realizar valoración	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada. 		<ul style="list-style-type: none"> • Auscultar ambos campos pulmonares y repetir el procedimiento según necesidad. En caso de necesitar otra aspiración dejar descansar al paciente 20-30 segundos antes de introducir una nueva sonda. • No realizar más de 3 aspiraciones. • Valorar la respuesta del recién nacido al procedimiento. 		
Etapa 11. Finalizar el procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada. 		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar higiene de manos con agua y jabón. 		
Etapa 12. Realizar registros.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada. 		<ul style="list-style-type: none"> • Realizar registros pertinentes del procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros clínicos de enfermería. 	


	Denominación Procedimiento	Clave:EECI-01
		Fecha: 31 12 2019
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado Programa Académico Especialidad de Enfermería	Título: Inserción de Catéter Vesical.	Versión:01
		Página:18
IV. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería.	V. Área de Aplicación: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	
VI. Descripción del Procedimiento: Estandarizar el procedimiento en el profesional de enfermería que realice la inserción de catéter vesical, basado en evidencia científica.		
VII. Responsables: <ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería. • Enfermera capacitada en el procedimiento de asepsia. • Enfermera operativa del área de cuidados intensivos neonatales. • Jefe de servicio del área de cuidados intensivos neonatales. • Supervisor de enfermería. 		
VIII. Políticas y/o Normas de Operación: <ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal de enfermería que brinde cuidados al paciente neonato deberá estar capacitada en la instalación de catéter vesical. • Es responsabilidad del jefe de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales verificar el cumplimiento y apego al procedimiento establecido. • Es responsabilidad del jefe de servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales evaluar el apego al procedimiento establecido. • No está permitido que el procedimiento lo realice el personal de enfermería que no se encuentre capacitado 		
IX. Documentos de Referencia: <ul style="list-style-type: none"> • Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, <i>Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales</i>, México: SSA. • Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud() <i>Guía de Práctica Clínica Intervenciones de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro</i>. México: IMSS. • Secretaría de Salud(2016). <i>Protocolo para la estandarización del Cuidado al Paciente con Sonda Vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la Atención de la Salud</i>. México: SSA. 		
X. Glosario Asepsia: Ausencia de gérmenes que puedan provocar una infección. Catéter: Tubo, generalmente largo, delgado y flexible, de diferentes materiales que se usa con finalidad terapéutica o diagnóstica; se introduce en un conducto, vaso sanguíneo, órgano o cavidad para explorarlo, ensancharlo, desobstruirlo, evacuarlo o inyectarle un líquido. vesical: Que se encuentra u ocurre dentro de un vaso sanguíneo u opera desde un vaso sanguíneo. Nosocomial: Que se contrae durante la estancia en un medio hospitalario.		

		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Inserción de Catéter Vesical.		Versión:01	
				Página:19	
XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería.			XI. Nombre del Servicio y/o Departamento: Enfermería		
XIII. Objetivo Específico: Desarrollar el procedimiento invasivo en la inserción de catéter vesical en el neonato.					
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 1 Identificación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Licenciada en enfermería. Enfermera capacitada. 	Formatos de Identificación	<ul style="list-style-type: none"> Identifica el paciente con rotulo de cabecera y/o brazaletes en pie o muñeca. 	<ul style="list-style-type: none"> Rotulo de Identificación Brazaletes de identificación 	
Etapa 2 Reunir y trasladar el material.	<ul style="list-style-type: none"> Licenciada en enfermería Enfermera capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> Guantes estériles. Mascarilla. Bata. Catéter vesical N.º 6 y N.º 8, para drenaje permanente. Catéter umbilical N.º 3,5 o N.º 4 Fr. Recién nacidos que pesan < 1000 gr; 5Fr para recién nacidos 1000- 1800 gr. 5 Fr. > para recién nacidos que pesan mas de >1800gr. Gasas estériles. Antisépticos (clorhexidina o Iodopovidona). Lubricante. Agua destilada. Cinta métrica. Cinta adhesiva. Bolsa recolectora. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la fecha de caducidad del material a utilizar y sellos de garantía. 		
Etapa 3. Colocar al paciente en posición.	<ul style="list-style-type: none"> Licenciada en enfermería Enfermera capacitada. 		<ul style="list-style-type: none"> Proteger la individualidad. Descubrir los genitales y delimitar el área. 		

		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha: 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Título: Inserción de Catéter Vesical		Versión:01	
				Página:20	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
Etapa 4. Realice higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería • Enfermera capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Solución antisépticas. • Agua y jabón 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de higiene de manos de acuerdo a los 5 momentos. 		
Etapa 5 Realice higiene del paciente .	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería • Enfermera capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes desechables, 1 par. • Solución antiséptica para baño del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bañar al paciente o aseo de genitales. • Calzar en ambas manos guantes no estériles. • Realizar aseo de genitales con agua y jabón para retirar cualquier materia orgánica. • Retirar los guantes y desecharlos • Realizar higiene de manos con agua y jabón. 		
Etapa 6. Asepsia y delimitación del área.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería • Enfermera capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gasas estériles. • Antisépticos (clorhexidina o Iodopovidona). • Guantes estériles, 2 pares. • Bata estéril • Gorro • Cubrebocas 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar gorro y cubrebocas. • Abrir envolturas primarias del material estéril del equipo de instalación • Verter solución antiséptica en recipiente estéril. • Colocar al recién nacido en decúbito dorsal con los muslos en abducción (posición en ancas de rana) • Realizar higiene de manos con agua y jabón • Colocar bata estéril • Colocar primer par de guantes estériles en ambas manos. 		

		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha: 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Inserción de Catéter Vesical		Versión:01	
				Página:21	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades		XVIII. Documento Clave
Etapa 7. Inserción del catéter vesical.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermería • Enfermera capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guantes estériles. • Mascarilla. • Bata. • Catéter vesical N.º 6 y N.º 8, para drenaje permanente. • Catéter umbilical N.º 3,5 o N.º 4 Fr. Recién nacidos que pesan < 1000 gr; 5Fr para recién nacidos 1000-1800 gr. 5 Fr. > para recién nacidos que pesan mas de >1800gr. • Lubricante. • Agua destilada. • Cinta métrica. • Cinta adhesiva. • Bolsa recolectora. 	<p>En niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar asepsia peri uretral aplicando solución antiséptica: sujetar el pene del paciente en posición vertical. • Tomar la pinza con una gasa montada impregnada con solución antiséptica. • Retraer el prepucio para hacer una asepsia completa con movimientos circulares de la parte superior y hacia abajo del cuerpo del pene utilizando una gasa en cada movimiento. Repetir la asepsia 3 veces. <p>En niñas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar asepsia aplicando solución antiséptica: tomar la pinza con una gasa montada impregnada con solución antiséptica. • Separe los labios mayores para hacer una asepsia completa del la vulva con movimientos únicos en la parte superior y hacia abajo hasta llegar al periné, utilizando una gasa para cada movimiento. Repetir la asepsia 3 veces. • Esperar el tiempo recomendado par dejar actuar el antiséptico. • Retirar primer par de guantes y calzar un segundo par de guantes. 		

		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha: 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Inserción de Catéter Vesical.		Versión:01	
				Página:22	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVII. Actividades	XVIII. Documento Clave	
			<ul style="list-style-type: none"> • Colocar el campo hendido delimitando el área (pene , vulva). • Tomar la sonda vesical y enrollar en la mano dominante aproximadamente unos 5 cm, dejando la punta de 0.5 cm y aplicar lubricante estéril en dosis unitaria. • En niños. Levante el pene en un ángulo de 60° a 90° y con la mano que lo sostiene retraer el prepucio para visualizar el meato urinario perpendicular al cuerpo para enderezar la uretra peniana de modo de prevenir una via falsa. • En niñas: separar los labios menores con la mano contraria a la que tiene la sonda con una gasa, usando los dedos índice y pulgar, localizar el meato urinario e introducir la sonda vesical suavemente. • Avanzar la sonda hasta que aparezca orina, es posible que se perciba una ligera resistencia cuando la sonda atraviesa el esfínter externo y por lo general se requiere una presión suave y sostenida. Nunca se debe forzar la sonda. • No realizar mas de dos intentos. • Se recomienda tomar una muestra de orina para evaluar la posibilidad de infección mediante un uro cultivo. 		

		Denominación del Procedimiento		Clave:EECI-01	
				Fecha: 31 12 2019	
Facultad de Enfermería Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado PA. Especialidad de Enfermería		Título: Inserción de Catéter Vesical.		Versión:01	
				Página:22	
XIV. Etapas	XV. Responsable	XVI. Recursos Materiales	XVIII. Actividades		XVIII. Documento Clave
			<ul style="list-style-type: none"> • En niños: volver a colocar el prepucio sobre el glande para evitar edema y prevenir la aparición de parafimosis • Retirar guantes y desecharlos. 		
Etapa 8. Realice Fijación de la sonda.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermera • Enfermera capacitada. 		<ul style="list-style-type: none"> • Fijar la sonda con cinta al hemiabdomen inferior. • Colocar una etiqueta para identificar el dispositivo con los siguientes datos: hora, fecha de instalación, número de french instalado, nombre del profesional de la salud que instalo. • Colocar la bolsa recolectora por debajo del nivel de la vejiga para evitar el reflujo de orina. 		
Etapa 9. Finalizar el procedimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermera • Enfermera capacitada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Agua y solución antiséptica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar higiene de manos. 		
Etapa 10. Realizar registros.	<ul style="list-style-type: none"> • Licenciada en enfermera • Enfermera capacitada. 		<ul style="list-style-type: none"> • Registrar las observaciones correspondientes en la hoja de registros clínicos de enfermería. 		<ul style="list-style-type: none"> • Registros clínicos de enfermería.

Referencias Bibliográficas.

1. American Asociación Respiratory Care (2010). *Guía de Manejo: Succion Via Aérea Artificial*, USA: AARC.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Guía Para la Prevención de Infecciones Relacionadas con el Catéter Intravascular*. USA: CDC
3. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud() *Guía de Practica Clínica Intervenciones de Enfermería en la Atención del Recién Nacido Prematuro*. México: IMSS.
4. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2013). *Guía de Practica Clínica Prevención, Diagnostico y Tratamiento de las Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica*. México: IMSS.
5. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.(2012).*Guía de Practica Clínica Prevención, Diagnostico y Tratamiento de las Infecciones, Relacionadas a Líneas Vasculares*. México: CENETEC.
6. Monteagudo García Ángela, (2019).*Enfermería Ciudad Real, Aspirado de secreciones con TET en Neonatos mediante Sistema Cerrado*. España: Triaje.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, *Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales*. México: SSA.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, *Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos*. México: SSA.
9. Secretaria de Salud(2016). *Protocolo para la estandarización del Cuidado al Paciente con Sonda Vesical, enfocado a la prevención de infecciones asociadas a la Atención de la Salud*. México: SSA.
10. Secretaria de Salud.(2018).*Manual Para el Cuidado Estandarizado de Enfermería a la Persona con Terapia de Infusión Intravascular en México*. México.

Apéndice 1.

Simbología de los flujogramas

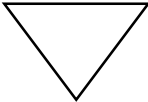


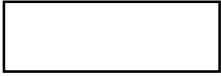
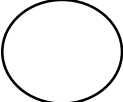
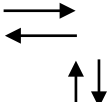
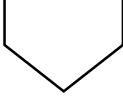
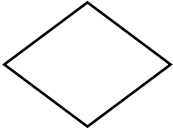
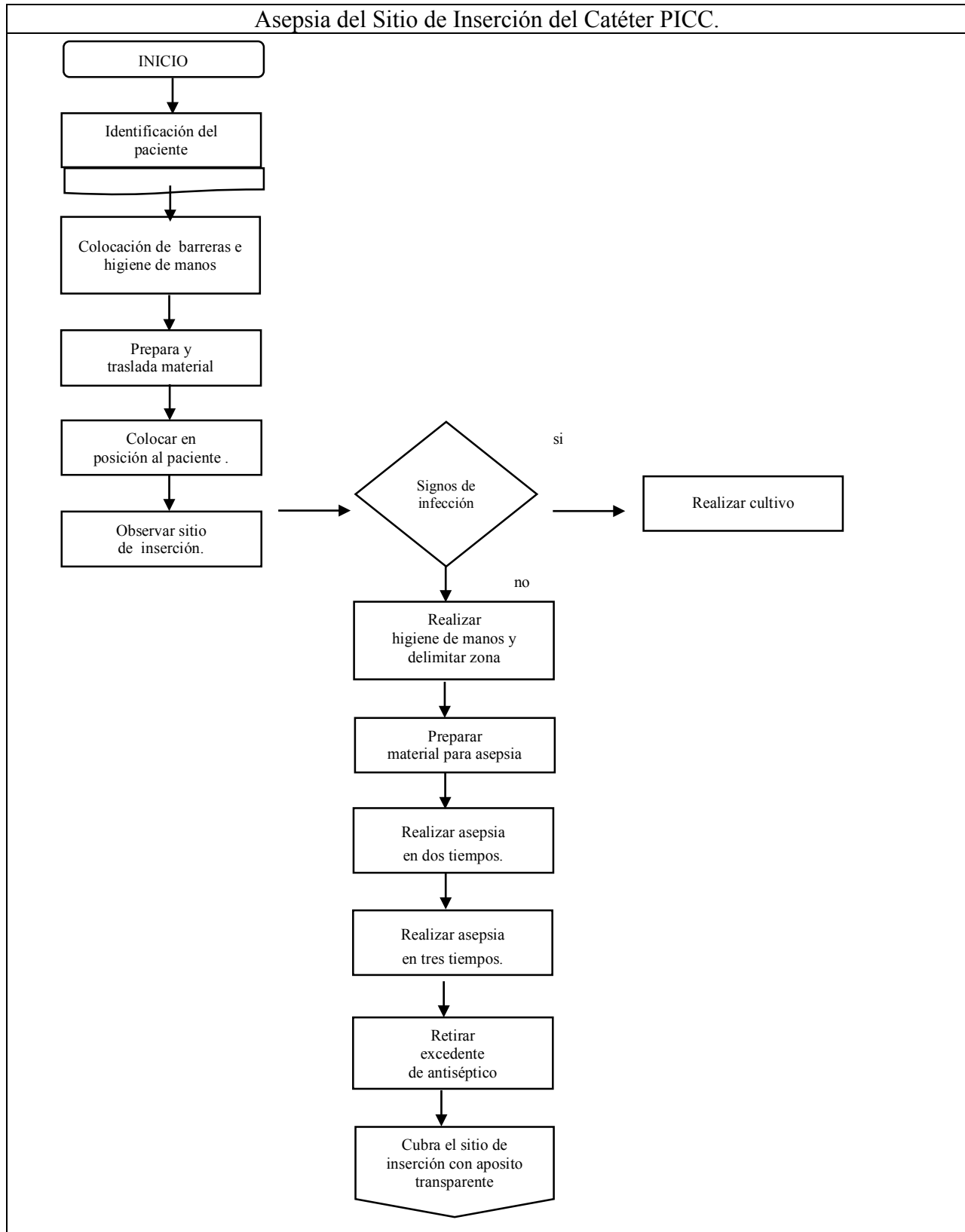
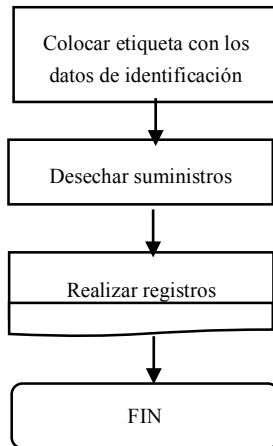
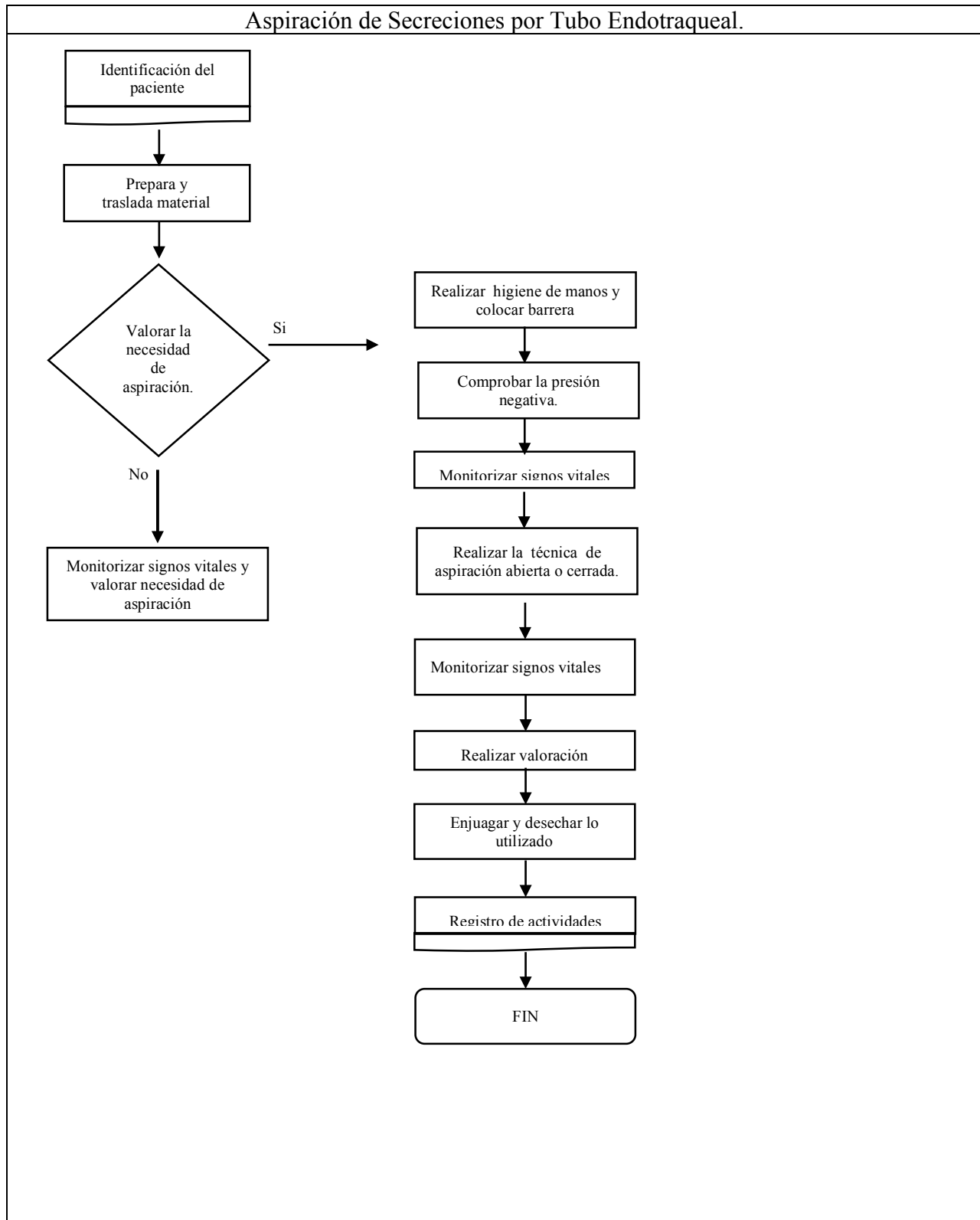
Símbolo	Significado
Archivo 	Archivo temporal o definitivo de un documento
Documento 	Documento generado requerido por el Procedimiento, cuando existen copias se puede representar y enumerar asignado al original indistintamente, la letra "O" o el numero 1, y el duplicado y además copias de la numeración.
Terminal 	Identifica el inicio y el fin de procedimiento, según la palabra que se utilice dentro del ovalo.
Actividad 	Representa una actividad, la cual, se describe brevemente del rectángulo
Conector 	Indica continuidad de una acción con la otra dentro de una misma pagina
Líneas de flujo 	Conecta elementos del procedimiento e indica la secuencia a seguir.
Conector de página 	Conecta una actividad con otra de una pagina diferente. Opcionalmente se puede colocar el numero de la pagina a la que se conecta
Decision 	Señala un punto en el proceso en el que hay que tomar una decisión. A partir de allí el procedimiento puede tomar dos vías, y la selección de una de ellas depende de la respuesta a la pregunta que se describe en el rombo

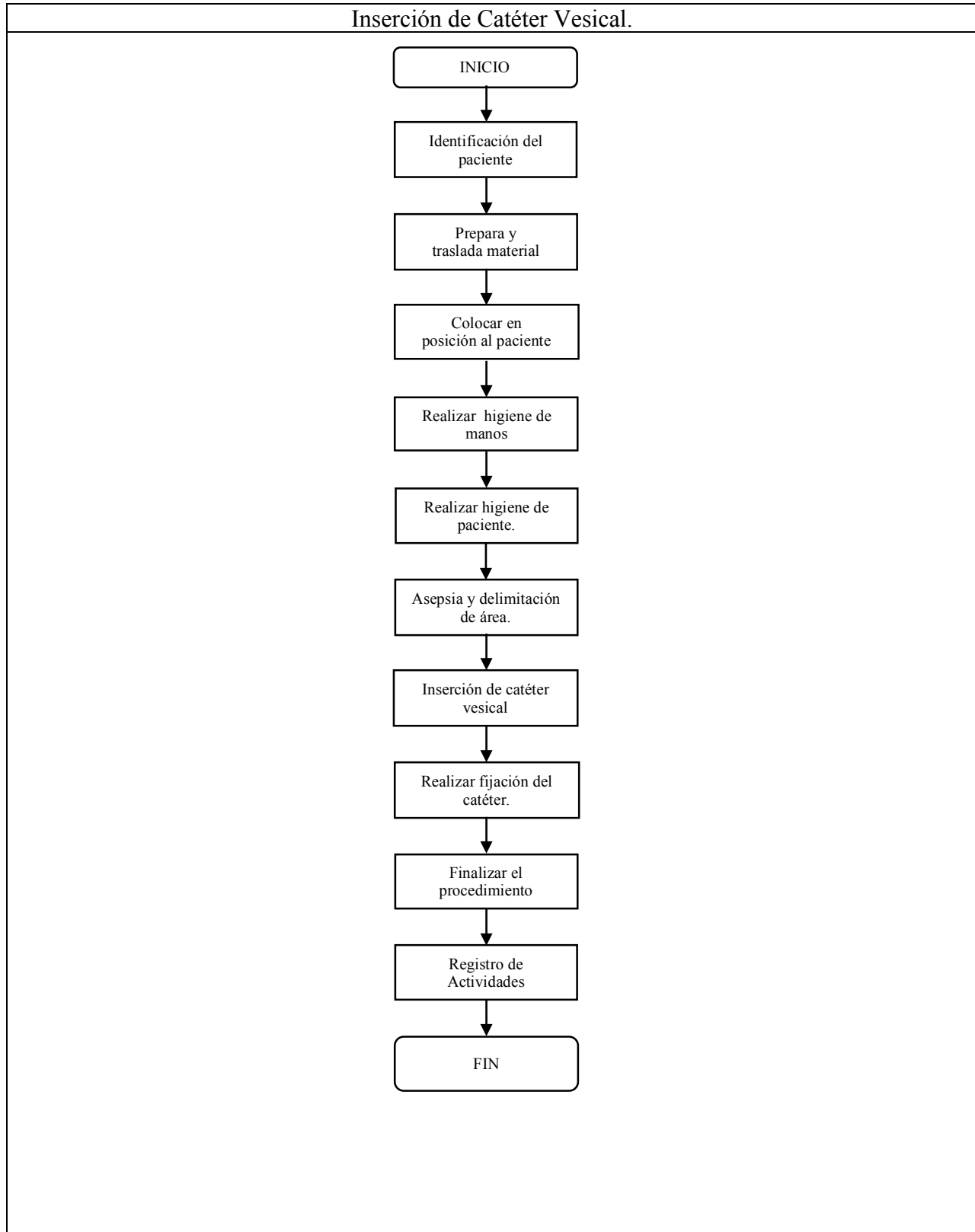
Diagrama de Flujo.



Apéndice 2 Diagrama de Flujo



Apéndice 2. Diagrama de Flujo



Anexos.

1.- Rotulo de cabecera de identificación de paciente.

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE ADULTO Y PEDIÁTRICO		
2) NOMBRE:		
3) GÉNERO:	4) EDAD:	5) F.NACIMIENTO.
6) FECHA DE INGRESO:		7) HORA:
8) SERVICIO:		9) PROCEDENCIA:
10) No. DE EXPEDIENTE:		11) FOLIO DE SEGURO POPULAR:
12) DIAGNÓSTICO:		
13) MÉDICO:		14) ENFERMERA INGRESO:

2.- Brazaletes de identificación del recién nacido.

Brazaletes de identificación del recién nacido.		
Nombre de la madre :		
Fecha de nacimiento de la madre:		
Apellidos del recién nacido (de la madre) :		
Fecha de nacimiento:	Hora de nacimiento :	Sexo :

3.- Rotulo de Identificación del Recién Nacido

APELLIDOS DEL RN:		CAPURRO:
FECHA:	APGAR:	TEMP.:
HORA:	P.C:	F.C:
SEXO:	P.T.:	F.R:
PESO:	P.A.	G.O.
EUTOCICO:	PIE:	PED:
DISTOCICO:	TALLA:	ENFRA:
APEGO INMEDIATO		
INICIO DE LM		
OBSERVACIÓN:		

