



GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL

Órgano de Difusión del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA OCTAVA ÉPOCA

28 DE AGOSTO DE 2015

No. 165

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

Secretaría de Desarrollo Urbano y Vivienda

- ◆ Resolución para la aplicación del Sistema de Transferencia de Potencialidades del Desarrollo Urbano, predio receptor, para el predio ubicado en Calle Tokio Número 426, Colonia Portales Norte, Delegación Benito Juárez 4

Secretaría de Desarrollo Social

- ◆ Protocolo de Actuación del Personal de la Dirección General del Instituto de Asistencia e Integración Social de la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito Federal, para la Atención a Niñas, Niños y Adolescentes en Presumible Situación de Extravío o Ausencia con quienes tengan contacto 11

Secretaría de Salud

- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en Pediatría 17
- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Urgencias 88
- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en el Servicio de Terapia Intensiva 150
- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en la Unidad de Quemados Pediátricos y Adultos 193
- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer los Lineamientos de Organización de la Clínica Integral de Obesidad en Unidad Hospitalaria 234

Secretaría de Finanzas

- ◆ Aviso por el que se dan a conocer las Tasas de Recargos Vigentes durante el mes de septiembre de 2015 262

Continúa en la Pág. 2

Índice

Viene de la Pág. 1

Delegación Coyoacán

- ◆ Nota aclaratoria a las Reglas de Operación de la Acción Institucional de Entrega de Tablets a Estudiantes de 18 años en adelante que estén cursando la Educación Media y Superior, en Escuelas Oficiales: “Coyoacán Tecnológico”, publicadas el 18 de marzo del 2015 263

Delegación La Magdalena Contreras

- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer diversos Acuerdos de Modificación de Sistemas de Datos Personales a cargo de la Delegación La Magdalena Contreras 265
- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer diversos Acuerdos de Supresión de Sistemas de Datos Personales a cargo de la Delegación La Magdalena Contreras 296
- ◆ Aviso por el cual se dan a conocer diversos Acuerdos de Creación de Sistemas de Datos Personales a cargo de la Delegación La Magdalena Contreras 302

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

- ◆ Acuerdo/02/2015, de la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, mediante el que determina modificar diez Sistemas de Datos Personales de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal 316
- ◆ Acuerdo/03/2015, de la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal por el que determina la supresión del Sistema de Datos Personales “Directorio de Promotoras y Promotores Ciudadanos de Derechos Humanos” 325

Fideicomiso Educación Garantizada del Distrito Federal

- ◆ Acuerdo de modificación del Sistema de Datos Personales de los Recursos Humanos de Estructura del Fideicomiso Educación Garantizada del Distrito Federal y Sistema de Datos Personales de los Proveedores del Fideicomiso Educación Garantizada del Distrito Federal 327
- ◆ Acuerdo de Modificación del Sistema de Datos Personales del Programa “Prepa Sí” 329
- ◆ **Edictos** 331
- ◆ **Aviso** 338

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



**GACETA OFICIAL
DISTRITO FEDERAL**

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA, Secretario de Salud, con fundamento en el artículo 29 fracción XIX, 16 fracción IV de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, 24 fracción XX de la Ley de Salud del Distrito Federal, 11 de la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, 26 fracciones V y VIII y 67 fracciones VI, XIV y XXI del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal emito el siguiente:

AVISO POR EL CUAL SE DAN A CONOCER LAS TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE QUEMADOS PEDIÁTRICOS Y ADULTOS**ÍNDICE****1. INTRODUCCIÓN****2. MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN****3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO****4. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA**

- 4.1 Atención Inicial del Derechohabiente o Usuario Quemado en el Servicio de Urgencias.
- 4.2 Atención Inicial del Derechohabiente o Usuario en la Unidad de Quemados.
- 4.3 Atención del Derechohabiente o Usuario en el Área de Terapia Intensiva de la Unidad de Quemados.
- 4.4 Instalación de una Vía Venosa.
- 4.5 Curación de Quemaduras en el Derechohabiente o Usuario Adulto.
- 4.6 Balneoterapia al Derechohabiente o Usuario Quemado Pediátrico o Adulto en Tina de Desbridación.
- 4.7 Intervención de Enfermería al Derechohabiente o Usuario Postoperado de Toma y Aplicación de Injertos.
- 4.8 Control de líquidos y Electrolitos.
- 4.9 Alimentación Enteral.
- 4.10 Alimentación Parenteral.
- 4.11 Preparación de la Alimentación Parenteral.

5. ANEXOS

- 5.1 Conceptos Generales.
- 5.2 Medidas Generales de Control y Seguridad al Egreso del Derechohabiente o Usuario.
- 5.3 Severidad de las Quemaduras Según American Burn Association (ABA).
- 5.4 Tabla Para el Cálculo de Superficie Corporal Quemada.
- 5.5 Esquema de Lund Browder.
- 5.6 Cálculo Aproximado de Pérdida de Líquidos Corporales en Pediatría.
- 5.7 Cálculo Aproximado de Pérdida de Líquidos Corporales en Adultos.
- 5.8 Esquemas más Utilizados para la Reposición de Líquidos en el Derechohabiente o Usuario Quemado Pediátrico.
- 5.9 Esquemas más Utilizados para la Reposición de Líquidos en el Derechohabiente o Usuario Quemado Adulto.

5.10 Regla de los 9 en el Derechohabiente o Usuario Adulto.

5.11 Traumas Concurrentes.

5.12 Tipos de Injertos.

5.13 Apósitos Sintéticos y Biológicos.

5.14 Sistema VAC (Presión Negativa).

5.15 Desbridación por Hidrobisturí.

5.16 Glosario de Términos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. INTRODUCCIÓN

En el Distrito Federal, dadas las características sociales que enfrentamos en la actualidad, han aumentado los traumatismos ambientales, los accidentes en el hogar se multiplican ocasionando una gran demanda en las salas de urgencia en los hospitales de la Ciudad de México. La falta de prevención, cuidado y atención de los niños en el hogar y la falta de protección de los adultos en el desempeño de su trabajo, los expone a sufrir accidentes y dentro de éstos los accidentes que ocasionan quemaduras se convierten en urgencias que de no ser atendidas oportuna y adecuadamente, pueden ocasionar lesiones relativamente leves o incapacidades físicas extraordinariamente graves, así como también lesiones importantes y complejas en el área emocional y afectiva.

Dentro de la red hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, existen unidades médicas especializadas para la atención del derechohabiente o usuario quemado, que se encuentran establecidas en el Hospital Pediátrico Tacubaya, Hospital Pediátrico Xochimilco, y en el Hospital General “Dr. Rubén Leñero” los cuales son centros de concentración a donde se canaliza todo derechohabiente o usuario quemado que acude a las salas de urgencia de los hospitales de la Institución.

En apoyo a estas unidades, el personal de enfermería experto en la atención del derechohabiente o usuario quemado ha elaborado el presente documento para que el personal de la Unidad de Quemados cuente con una herramienta de trabajo que guíe sus actividades, asimismo para que el personal directivo lo conozca, lo difunda y supervise su aplicación.

Este documento se compone de 6 capítulos; la introducción, el marco jurídico de actuación, el objetivo, las técnicas de enfermería más comunes que se desarrollan en la unidad, los anexos, el glosario de términos y la bibliografía.

Finalmente es conveniente mencionar que este documento es perfectible y se requiere de constantes revisiones y actualizaciones, para mantener su vigencia, como documento técnico normativo.

El presente documento se elabora con fundamento en las atribuciones de la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial establecidas en el artículo 67 Fracciones VI y XIV del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito y en las funciones de la Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial descritas en el Manual Administrativo de la Secretaría de Salud.

2. MARCO JURÍDICO DE ACTUACIÓN

CONSTITUCIÓN

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 05 de febrero de 1917, última reforma 10 de julio de 2015.

ESTATUTO

- Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de julio de 1994, última reforma 27 de junio de 2014.

LEYES

- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982, última reforma 24 de diciembre de 2013.
- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984, última reforma 04 de junio de 2015.

- Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 1998, última reforma 29 de enero de 2015.
- Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 22 de mayo de 2006.
- Ley de Salud del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009, última reforma 23 de marzo de 2015.

REGLAMENTOS

- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986, última reforma 24 de marzo de 2014.
- Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 28 de diciembre de 2000, última reforma 19 de noviembre de 2014.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 05 de abril de 2004, última reforma 17 de diciembre de 2014.
- Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 04 de diciembre de 2006.
- Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 07 de julio de 2011.

DOCUMENTOS NORMATIVO-ADMINISTRATIVOS

- Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico - Infecciosos - Clasificación y Especificaciones de Manejo, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de noviembre de 2009.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del Expediente Clínico, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012. Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de octubre de 2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que Establece las Características Mínimas de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y Consultorios de Atención Médica Especializada, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 08 de enero de 2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013. Regulación de los Servicios de Salud que Establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica, Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 04 de septiembre de 2013.

3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Proporcionar al personal de enfermería adscrito a la Unidad de Quemados y a los Servicios de Urgencias un instrumento técnico normativo que establezca los lineamientos generales para la atención del derechohabiente o usuario quemado, en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud.

4. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

4.1 Atención Inicial del Derechohabiente o Usuario Quemado en el Servicio de Urgencias.

Concepto:

Son las intervenciones específicas y especializadas que proporciona el personal de Enfermería al derechohabiente o usuario que acaba de sufrir una lesión térmica y que ingresa al Servicio de Urgencias.

Objetivo:

Mantener al derechohabiente o usuario con sus funciones vitales y hemodinámicas dentro de parámetros estables.

Principio:

El otorgar una atención oportuna y especializada por el personal de enfermería al derechohabiente o usuario quemado, disminuye complicaciones irreversibles, así como las tasas de morbilidad y mortalidad.

Material y Equipo:

- Uniforme desechable.
- Guantes estériles.
- Cubrebocas.
- Termómetro.
- Reloj.
- Baumanómetro.
- Estetoscopio.
- Soluciones parenterales, coloides y cristaloides.
- Equipo para venoclisis (catéteres, silástico en diferentes calibres).
- Torundas.
- Punzocat calibres 14 y 16 (pediátrico 20,22 y 24).
- Gasas estériles.
- Apósitos circulares y cuadrados estériles.
- Soluciones antisépticas (Isodine y Jabón quirúrgico).
- Catéter de oxígeno.
- Jeringas de 20,10 y 5 cm.
- Agujas.
- Tela adhesiva.
- Sonda Foley No.8, 10, 12, 14,16. y 18.
- Sonda Levín No. 8,10, 12, 14,16.
- Equipo de venodisección.
- Equipo de curación.
- Monitor con oxímetro de pulso.
- Bomba de infusión.

- Carro de reanimación.

Medicamentos:

- Crema Silvadene (sulfadiazina de plata micronizada).
- Crema de Furacín (nitrofurazona).
- Ungüento de Ulcoderma (colagenaza y cloranfenicol).
- Ámpulas de Nalbufina, Midazolam, Ketamina, Tramadol, Fentanyl.
- Apósitos biológicos y sintéticos.

Técnica:

- Recibe al derechohabiente o usuario que es traído de emergencia por haber sufrido una lesión térmica.
- En caso de tratarse de un derechohabiente o usuario grave o inconsciente, se le informa inmediatamente al médico de su llegada para la valoración, en tanto, se le proporcionan las maniobras de Soporte Vital necesarias para mantener una ventilación adecuada y el funcionamiento cardíaco sin compromiso.
- Lavarse las manos y/o aplicarse gel antibacterial.
- Colocarse bata, cubrebocas y guantes estériles.
- Recibe al derechohabiente o usuario y revisar la documentación de la atención prehospitalaria que se le otorgó y actuar en consecuencia, siguiendo lo indicado en el protocolo de atención interna del servicio, en tanto se realiza la valoración médica.
- Retira todo objeto externo del derechohabiente o usuario (broches, medallas, anillos, maquillaje, esmalte de uñas, etc.), así como prótesis dentales o lentes de contacto y los entrega al familiar o acompañante o, en su caso, a Trabajo Social.
- Retira las ropas al derechohabiente o usuario, en el caso que éstas estén adheridas a la piel, recortarlas y exponerlas (si las condiciones lo permiten) a un baño o regadera con agua tibia y cubrirlo con sábanas limpias.
- Instala al derechohabiente o usuario con ayuda del camillero en la cama del servicio y dejarlo cómodo o en posición semifowler.
- Instala una vía venosa periférica para administración de soluciones (en caso de que no se haya realizado durante la atención prehospitalaria).
- Realiza la evaluación inicial primaria y secundaria de acuerdo a los protocolos de atención ATLS y A.B.L.S.

Evaluación Primaria:

- Verifica vía aérea permeable, verifica si tiene quemaduras en vías aéreas con los signos STON (Vibras quemadas, esputo carbonáceo y estridor laríngeo y/o cuerpo extraño).
- Verifica Ventilación Adecuada (observar datos de dificultad respiratoria).
- Circulación (verifica si se instaló un acceso venoso en la atención prehospitalaria, verifica los pulsos periféricos, la frecuencia cardíaca, y en su caso, coloca cables de ECG y/o instala o mantiene acceso venoso).
- Evalúa estado Neurológico (verificar escala de Coma Glasgow y respuesta pupilar).
- Exposición (retira ropa o vendas).
- Evalúa Fluidoterapia a través de los signos vitales (monitoriza al derechohabiente o usuario T/A, F.C. F.R, P.V.C, Temperatura y diuresis horaria).
- Localiza las áreas quemadas.

- Observa aspectos físicos.
- Valora la severidad de las quemaduras.
- Valora respuesta al dolor.

Evaluación Secundaria:

- Solicita exámenes de laboratorio, según protocolo establecido en el área.
- Atiende las heridas.
- Documenta las características del evento.
- Solicita en el caso, apoyo psicológico o espiritual.
- Una vez realizada la valoración médica, verifica en el expediente clínico los datos del derechohabiente o usuario e indicaciones médicas.
- Coloca monitores de registro y control de constantes vitales.
- Elabora y coloca pulsera de identificación con datos del derechohabiente o usuario.
- Avisar a medicina preventiva para profilaxis antitetánica. Paciente pediátrico verificar cartilla de vacunación.
- Verifica indicaciones médicas y administrar fármacos indicados y en su caso, sedoanalgesia y oxigenoterapia.
- Prepara al derechohabiente o usuario para el baño y curación.
- Realiza tricotomía al derechohabiente o usuario:
 - **Adulto.** Quemaduras en áreas especiales como: cara, manos, pies, y genitales (cuero cabelludo explicando al derechohabiente o usuario y familiar la importancia de la tricotomía).
 - **Pediátrico.** Solicita autorización del padre, madre o tutor, antes de realizar la técnica (sólo en quemaduras moderadas, graves y cuero cabelludo).
- Realiza curación y aplicación tópica del antibiótico y/o apósito sintético (ver capítulos de baño y curación) y continuar la ministración de oxígeno hasta la recuperación de la pseudoanalgesia.
- Protege la individualidad del derechohabiente o usuario en todo momento.
- Anota las acciones realizadas y observaciones, así como la aplicación de medicamentos y la evolución de la quemadura en la hoja de registros clínicos de enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- Lavarse las manos antes y después de realizar los procedimientos y cuantas veces sea necesario.
- En todo derechohabiente o usuario que presente quemaduras en cara y cuello, o con sospecha de lesiones por inhalación, está indicada la intubación endotraqueal.
- Verifica que las instalaciones, aparatos y equipos de urgencias se encuentren en óptimas condiciones.
- Observa permanentemente las constantes vitales y los signos de alarma en el derechohabiente o usuario, manteniendo informado al médico.
- Efectúa las anotaciones correspondientes de todo evento presentado en el derechohabiente o usuario, en los registros clínicos de enfermería.

- Lleva un estricto control y registro de los medicamentos y soluciones administradas, de acuerdo a los esquemas indicados.

4.2. Atención Inicial del Derechohabiente o Usuario Quemado en la Unidad de Quemados.

Concepto:

Es la atención médica y tratamiento que se otorga a todo derechohabiente o usuario con quemaduras moderadas y gran quemado, que requiere de vigilancia y tratamiento hospitalario especializado.

Objetivo:

Proporcionar oportuna y eficazmente los cuidados necesarios al paciente gran quemado, para mantenerlo en las mejores condiciones para recibir su tratamiento y hasta que es dado de alta del servicio.

Principio:

Brindar atención especializada, garantiza el tratamiento adecuado disminuyendo complicaciones de funcionalidad y estética.

Material y Equipo:

- Baumanómetro.
- Estetoscopio.
- Termómetros.
- Ropa limpia.
- Hojas de registros clínicos.
- Torundas.
- Equipos para venoclisis.
- Punzocat calibres 14,16, 18, 19,20, 22 y 24.
- Jeringas de 20, 10, 5, 3 cm.
- Bulto de ropa de quemados (Bata, Campos chicos y grandes).
- Gasas estériles.
- Apósitos circulares, cuadrados estériles y/o sintéticos.
- Soluciones antisépticas (Jabón quirúrgico).
- Catéter de oxígeno.
- Tela adhesiva.
- Vendas elásticas de 5, 10, 15 30 cm.
- Guantes estériles.
- Cubrebocas.
- Bata estéril.
- Equipo de curaciones.

Medicamentos:

- Cremas: Sulfadiazina de Plata y Nitrafurazona (Furacín).
- Ungüentos: Ulcoderma.
- Gel: KitosCell.
- Analgésicos y Sedantes.

Técnica:

- Tiene la unidad preparada para recibir al derechohabiente o usuario y verifica el funcionamiento de tomas de oxígeno y aire.
- Recibe al derechohabiente o usuario previamente identificado con brazalete, expediente clínico completo incluyendo Certificado de Lesiones, lo traslada y acomoda en la cama designada con la ayuda del camillero.
- Se ingresa y se instala dentro del servicio, se le proporciona bata así como orientación de las normas del área.
- Verifica acceso venoso permeable y circuito cerrado en óptimas condiciones.
- Coloca mascarilla de oxígeno (según protocolo de atención interna del servicio).
- Revisa y continúa con las indicaciones médicas prescritas.
- Avisa al médico jefe del servicio del ingreso y condiciones del derechohabiente o usuario.
- Asiste y coadyuva con el médico en la evaluación del derechohabiente o usuario.
- Verifica y aplica las indicaciones médicas.
- Protege la individualidad del derechohabiente o usuario y lo deja cómodo.
- Realiza las anotaciones correspondientes en las hojas de registro de enfermería, elabora su diagnóstico y plan de tratamiento del derechohabiente o usuario.

Medidas de Control y Seguridad:

- Lava sus manos cuantas veces sea necesario y utiliza sanitizante en gel o líquido.
- Observa constantemente los signos y condiciones del derechohabiente o usuario, manteniendo informado al médico.
- Mantiene siempre las medidas asépticas para evitar infecciones al derechohabiente o usuario.
- Registra siempre todo procedimiento realizado al derechohabiente o usuario, en la hoja de enfermería.
- Verifica que los aparatos y equipos de emergencia se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento.

4.3. Atención del Derechohabiente o Usuario Quemado en la Sala de Terapia Intensiva de la Unidad de Quemados.**Concepto:**

Son las intervenciones especializadas y específicas que realiza el personal de enfermería al derechohabiente o usuario que ha sufrido una lesión térmica gran quemado. Estas intervenciones están basadas en mantenerlos con monitoreo invasivo y no invasivo, ventilación mecánica y manejo hemodinámico estricto, mediante un equipo especializado.

Objetivo:

Contribuir con el equipo de salud en la recuperación del estado de gravedad del derechohabiente o usuario “gran quemado” o complicado, a través de la atención oportuna, eficaz y permanente del personal de enfermería.

Principio:

Brindar una atención especializada de enfermería al derechohabiente o usuario “gran quemado”, disminuye complicaciones irreversibles como choque hipovolémico, choque séptico o compromiso ventilatorio.

Material y Equipo:

- Carro de reanimación completo.
- Uniforme desechable.
- Guantes estériles.
- Cubrebocas.
- Termómetro.
- Reloj.
- Baumanómetro.
- Estetoscopio.
- Soluciones parenterales, coloides y cristaloides.
- Torundas.
- Punzocat calibres 18, 19, 20, 22 y 24.
- Gasas estériles.
- Apósitos circulares y cuadrados estériles.
- Soluciones antisépticas (Isodine y/o Jabón quirúrgico).
- Catéter de oxígeno y/o mascarilla.
- Jeringas de 20,10 y 5 cm.
- Agujas.
- Tela adhesiva.
- Sonda Foley No. 8, 10, 12, 14,16 (Silástico en diferentes calibres).
- Sonda Levín No. 8, 10, 12, 14,16.
- Equipo de venodisección.
- Equipo de curación.
- Monitor con oxímetro.
- Bombas de infusión.
- Ventiladores (volumétricos, presión y no invasivo).

Medicamentos:

- Crema Silvadene (sulfadiazina de plata micronizada).
- Crema de Furacín (nitrofurazona).

- Ungüento de Ulcoderma (colagenasa y cloranfenicol).
- Ámpulas de Nalbufina, ámpulas de Midazolam, ámpula de Ketamina.

Técnica:

- Tiene la unidad preparada para recibir al derechohabiente o usuario y verificar el funcionamiento de tomas de oxígeno y aire.
- Recibe al derechohabiente o usuario previamente identificado con brazalete, expediente clínico completo incluyendo y Certificado de Lesiones.
- Traslada al derechohabiente o usuario a la cama designada y lo acomoda en la misma con la ayuda del camillero, proporcionándole bata y ayudándolo a su instalación dentro del servicio.
- Verifica en el expediente clínico condiciones del derechohabiente o usuario y en su caso aplica las medidas de ingreso, según protocolo interno del servicio.
- Coloca monitores de registros de constantes vitales y mascarilla de oxígeno.
- Verifica acceso venoso permeable, circuito cerrado y presión venosa central (si es el caso) en óptimas condiciones de funcionamiento.
- Lleva un estricto control de ingresos y egresos de líquidos.
- Toma muestras de sangre, orina u otros elementos según protocolo interno del servicio.
- Avisa al médico jefe del servicio del ingreso y condiciones del derechohabiente o usuario.
- Asiste y coadyuva con el médico en la evaluación del derechohabiente o usuario.
- Verifica y aplica las indicaciones médicas.
- Protege la individualidad del derechohabiente o usuario y lo deja cómodo.
- Realiza las anotaciones correspondientes en las hojas de registro de enfermería, elabora su diagnóstico y plan de tratamiento para el derechohabiente o usuario.

Medidas de Control y Seguridad:

- Lava sus manos cuantas veces sea necesario y utiliza sanitizante en gel o líquido.
- Vigila permanentemente las constantes vitales y los signos de alarma en el derechohabiente o usuario, manteniendo informado al médico.
- Mantiene siempre las medidas asépticas para evitar infecciones al derechohabiente o usuario.
- Registra siempre todo procedimiento realizado al derechohabiente o usuario, en la hoja de enfermería.
- Verifica, antes del ingreso del derechohabiente o usuario, que los monitores y equipos de la unidad se encuentren en óptimas condiciones de funcionamiento.

4.4. Instalación de una Vía Venosa.

Instalación de Catéter Venoso Braquial Técnica realizada por el personal de enfermería.

Concepto:

Es la instalación de un catéter largo en una vena, para mantener una vía de acceso directo al organismo para la administración de sustancias o medicamentos, con fines terapéuticos.

Objetivo:

Contar con una vía directa al torrente circulatorio del derechohabiente o usuario, que permita la ministración oportuna de líquidos y sustancias necesarias para restablecer la salud del organismo, y/o mantener al mismo en condiciones fisiológicas estables.

Principio:

El torrente circulatorio constituye el mejor vehículo para el transporte de soluciones y medicamentos al organismo.

Material y Equipo:

- Carro de curación.
- Equipo de curación.
- Solución prescrita.
- Catéter central largo.
- Jeringas hipodérmicas de 10 y 15 ml, así como de insulina.
- Sutura seda 00.
- Porta agujas.
- Tijeras, o en su defecto hoja de bisturí estériles.
- Campos estériles.
- Bata estéril.
- Guantes estériles.
- Material de curación (gasas, solución antiséptica, apósito oclusivo).
- Cubre bocas.
- Anestésico local lidocaína al 2%.
- Solución IV.
- Un equipo de venoset.
- Llave de tres vías.
- Tripié.
- Tijeras.
- Ligadura.
- Cubeta cubierta con bolsa roja de plástico para depositar RPBI.
- Cubeta cubierta con bolsa negra de plástico para depositar desechos de curación.

Solución Indicada y Membretada con los Sigüentes Datos:

- Nombre del derechohabiente o usuario.
- Número de cama.
- Lapso de perfusión.

- Fecha.
- Hora de inicio de la perfusión.
- Hora programada de terminación de la perfusión.
- Número de gotas por minuto.
- Cantidad de mililitros por hora.
- Tipo de solución administrada y nombre de los medicamentos agregados y dosis.
- Nombre de la enfermera que prepara y aplica la solución.

Técnica:

- Traslada el equipo y materiales a la unidad del derechohabiente o usuario.
- Identifica al derechohabiente o usuario.
- Explica el procedimiento al derechohabiente o usuario (si esto es posible).
- Responde a sus preguntas.
- Trata de disminuir su ansiedad.
- Informa al derechohabiente o usuario que podrá moverse cómodamente después de la venopunción.
- Coloca al derechohabiente o usuario en una posición cómoda (Decúbito dorsal combinada con Fowler baja).
- Selecciona la vena y valora si es necesario rasurar el sitio donde se va a realizar la venopunción (en tal caso se procede).
- Aplica el torniquete de 5 a 7.5 cm. por arriba del sitio de punción.
- Pide al derechohabiente o usuario que abra y cierre el puño rápidamente varias veces.
- Aplica compresas calientes o calor seco durante 10 a 15 minutos, si los pasos anteriores no exponen adecuadamente a la vena, retirando antes el torniquete.
- Utiliza el manguito del esfigmomanómetro con presión de 30-40 mmHg, para dilatar la vena, de ser necesario.
- Realiza la asepsia en el área de la punción con una torunda con solución antiséptica (jabón quirúrgico o isodine solución) con movimientos circulares de dentro hacia fuera y dejar secar.
- Se calza los guantes.
- Utiliza anestésico local si así está indicado, se asegura de que no existan antecedentes de alergia a la lidocaína, administrar 0.1 a 0.5 ml de lidocaína s/epinefrina con la técnica de administración subcutánea.
- Inmoviliza la vena cuando ésta ya esté dilatada, sujetándola con el dedo pulgar e índice y traccionando la piel hacia abajo.
- Toma la aguja del catéter, con el bisel hacia arriba, dirigirla e introducirla debajo de la piel en un ángulo de 15 a 20°, hasta alcanzar la vena.
- Toma e introduce lenta y cuidadosamente el catéter adyacente a la vena.
- Verifica que el catéter se encuentre en la vena.
- Para el abordaje en una bifurcación: Inserta el catéter 1 cm. por debajo de la bifurcación.

- Coloca apósito transparente sobre la inserción del catéter para fijarlo, dejando la zona de inserción visible.
- Coloca la etiqueta de venopunción que debe contener fecha y hora del procedimiento, calibre del catéter, observaciones y nombre de la enfermera que realizó el procedimiento.
- Calcula la velocidad del flujo: El flujo del goteo varía de acuerdo al equipo que se esté utilizando, éste nos indicará el factor de goteo 3:20 gts/ml, el factor de goteo 4:15 gts/ml y el factor de goteo 1:60 gts/ml.

Retiro del Catéter:

Las indicaciones para retiro del catéter pueden ser: por finalizar el tratamiento del derechohabiente o usuario o por complicaciones.

Material y Equipo:

- Equipo para retiro de puntos.
- Gasas, guantes y apósito transparente.
- Solución antiséptica.
- Cubrebocas y bolsa para desechos.
- Equipo para toma de cultivo (enviar a cultivo punta del catéter).

Técnica:

- Lava sus manos antes de realizar la técnica.
- Integra el equipo y lo traslada a la unidad del derechohabiente o usuario.
- Informa al derechohabiente o usuario el procedimiento que se va a realizar.
- Coloca al derechohabiente o usuario en posición decúbito dorsal, sin almohada y volteando la cabeza al lado contrario de la ubicación del catéter.
- Se coloca el cubrebocas y se dispone del equipo, respetando las normas de asepsia.
- Retira cuidadosamente el apósito.
- Se coloca el guante en la mano dominante e inicie la asepsia, comenzando en el sitio de inserción del catéter con movimientos en círculo del centro a la periferia y deje secar el antiséptico.
- Repite la operación, cambia la gasa, la impregna de solución antiséptica y limpia el catéter hasta la conexión con el equipo de infusión.
- Realiza el corte de los puntos de sutura, con cuidado de no cortar el catéter.
- Pide al derechohabiente o usuario que gire la cabeza hacia el lado contrario en donde se realizó la intervención, y se extrae el catéter por completo.
- Presiona en el sitio de inserción durante cinco minutos aproximadamente.
- Corta un tramo de la punta del catéter (3 cm. aproximadamente), lo coloca en el tubo para cultivo y enviarlo al laboratorio.
- Cubre el sitio de inserción con un apósito transparente (si continua sangrando el sitio de inserción colocar gasa con apósito transparente).

Medidas de Control y Seguridad:

- Lava sus manos antes y después de realizar el procedimiento y cuantas veces sea necesario.

- Observa estrictamente durante el procedimiento, los principios básicos de asepsia y antisepsia.
- Verifica en el expediente clínico, el nombre, número de cama del derechohabiente o usuario y solución a administrar.
- Revisa y cumple cuidadosamente las indicaciones médicas, así mismo, antes de retirar la vía de administración, verifica que no haya indicación de administrar otras soluciones.
- No aplica medicamentos de apariencia dudosa.
- En caso de dificultad para efectuar la técnica, avisar al médico.
- En presencia de infiltración, suspender inmediatamente la aplicación.
- Observa permanentemente al derechohabiente o usuario, y comunica inmediatamente al médico del mismo, ante la presencia de cualquier signo o síntoma de alarma que presente el derechohabiente o usuario.
- Realiza cuidadosamente cada técnica, evitando lesionar o lastimar al derechohabiente o usuario.
- Notifica de inmediato al médico ante la presencia de cualquier efecto adverso que presente el derechohabiente o usuario por la aplicación de la solución o de cualquier medicamento.
- Lleva a cabo un perfecto control de los medicamentos y cantidades de soluciones parenterales administradas.
- Evita palabras que lo pongan más angustiado como “aguja” en lugar de un tubo plástico.

4.5 Curación de Quemaduras en el Derechohabiente o Usuario Adulto.

Concepto:

Son las maniobras asépticas que realiza el personal de enfermería, para favorecer el proceso normal de cicatrización de un tejido que ha sufrido una lesión térmica, a través de la limpieza y el cuidado para evitar la proliferación bacteriana.

Objetivo:

Favorecer el proceso normal de cicatrización de un tejido que ha sufrido una lesión térmica y evitar las infecciones en el mismo.

Principios:

El lavado mecánico con agua y jabón, elimina los microorganismos que provocan infecciones en los tejidos.

Material y Equipo:

- Carro de curación.
- Riñón o palangana estéril, pinza (para colocar el antiséptico y solución para irrigación).
- Guantes desechables y estériles.
- Apósitos de gasa (cuadrados o circulares).
- Solución antiséptica.
- Solución estéril para irrigación.
- Cubrebocas, pinza Nelly.
- Bolsa para residuos biológicos (NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002).
- Apósitos biológicos o sintéticos.
- Cinta adhesiva.

- Vedas elásticas de diferente medidas.

Material para Tratamiento Específico:

- Drenaje en caso de amputación y medicamentos locales especiales, hisopos.
- Tubos para muestra de cultivos (si existe sospecha de infección).

Técnica:

- Verifica la orden escrita en el expediente clínico e identifica al derechohabiente o usuario.
- Explica al derechohabiente o usuario el procedimiento que se le va a practicar.
- Asegura la privacidad del derechohabiente o usuario (corre las cortinas o cierra la puerta del cuarto).
- Coloca al derechohabiente o usuario en una posición cómoda, en la cual quede expuesta el área quemada.
- Protege la ropa de cama, coloca pañal desechable adulto limpio sobre la superficie de la cama a nivel donde se va a efectuar la curación.
- Coloca la bolsa para desechos en forma accesible (a cierta distancia del campo estéril, de manera que no dificulte el desarrollo de la técnica).
- Realiza el lavado de manos en forma exhaustiva, emplea un antiséptico de amplio espectro antimicrobiano que asegure la desinfección, con acción rápida y prolongada.
- Se coloca el cubrebocas.
- Calcula el material y lo selecciona (tipo, cantidad y medida de los apósitos). Asimismo, cortar las tiras de cinta adhesiva que se va a requerir (curación realizada por una persona).
- Coloca los campos estériles, dispone del equipo y material estéril que se va a utilizar en la curación.
- Se coloca los guantes desechables (estériles o no) para el retiro de vendas y apósitos.
- Humedece los apósitos con agua estéril para facilitar su desprendimiento (traccionando con suavidad).
- Retira los apósitos de la herida con cuidado de no desconectar el drenaje, y depositarlos en la bolsa para desecho (de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002).
- Examina la quemadura, el color, consistencia, presencia de secreciones y características de las mismas, cantidad, olor, etc.
- Se quita los guantes y desecharlos (de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002).
- Se coloca los guantes estériles (con la técnica aséptica) para tomar la muestra para cultivo.
- Toma con un hisopo estéril biopunch la muestra para cultivo de la secreción de la quemadura, y la coloca en el tubo que contiene el medio de cultivo.
- Efectúa la curación de la quemadura, iniciando la asepsia empleando jabón quirúrgico y con la pinza Kelly retira el tejido necrótico y/o fibrina.
- Limpia la quemadura a lo largo (de lo distal a lo proximal y de lo limpio a lo sucio), con movimientos circulares, utilizando una gasa humedecida con jabón quirúrgico.
- Repite esta misma operación empleando otra gasa nueva humedecida con solución antiséptica (si la herida aún muestra datos de no estar totalmente limpia, repetir la operación).

- Enjuaga la quemadura con solución estéril para irrigación utilizando el mismo método para la limpieza de una herida y secar con gasas quirúrgicas.
- Cuando la quemadura es profunda se utilizan: Apósitos impregnados con sulfadiazina de plata.
- Cubre perfectamente la quemadura con apósitos de gasa y vendas.
- Retira los guantes de sus manos y los desecha (de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002).
- Coloca la cinta adhesiva para asegurar la fijación del vendaje.
- Deja seco y cómodo al derechohabiente o usuario.
- Retira el equipo y material y le da los cuidados posteriores.
- Anota las actividades realizadas y la respuesta del derechohabiente o usuario. en las hojas correspondientes de enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- Lava sus manos antes y después de realizar el procedimiento y cuantas veces sea necesario.
- Observa estrictamente durante el procedimiento, los principios básicos de asepsia y antisepsia.
- Verifica en el expediente clínico, el nombre, número de cama del derechohabiente o usuario y la indicación de la técnica.
- Revisa y cumple cuidadosamente las indicaciones médicas.
- Observa permanentemente al derechohabiente o usuario, y comunica inmediatamente al médico del mismo, ante la presencia de cualquier signo o síntoma de alarma que presente el derechohabiente o usuario.
- Realiza cuidadosamente cada técnica, evitando lesionar o lastimar al derechohabiente o usuario.
- Utiliza técnica estéril (la muestra debe tomarse antes de humedecer los apósitos y antes de lavar la herida) para la toma de cultivo de la herida.
- No frotar hacia atrás y hacia adelante o de manera transversal.

4.6 Balneoterapia al Derechohabiente o Usuario Quemado Pediátrico o Adulto en Tina de Desbridación.**Concepto:**

Son las maniobras asépticas que realiza el personal de enfermería, coordinadamente con el médico, para favorecer el proceso normal de cicatrización de un tejido que ha sufrido una lesión térmica, a través de la desbridación del tejido muerto y la limpieza del cuerpo para evitar la proliferación bacteriana.

Objetivo:

Favorecer el proceso normal de cicatrización de un tejido que ha sufrido una lesión térmica y evitar infecciones en el mismo.

Principios:

- Las quemaduras tratadas de manera aséptica, cicatrizan más rápidamente y con menor reacción tisular.
- El lavado mecánico con agua y jabón, elimina los microorganismos que provocan infecciones en los tejidos.

Material y Equipo:

- Regadera, tina de baño (Hidromasaje o remolino).
- Equipo de curación estéril con el número de instrumentos necesarios, con relación al tamaño y complejidad de la quemadura.

- Bata y guantes estériles.
- Cubrebocas y gorro.
- Solución germicida (yodopovidona). Jabón líquido quirúrgico.
- Apósitos cuadrados o circulares.
- Vendas.
- Hoja de bisturí No. 11 o 15.
- Tijeras.
- Toallas limpias y/o sábanas limpias.
- Cubeta cubierta con bolsa roja de plástico para depositar RPBI.
- Cubeta cubierta con bolsa negra de plástico para depositar desechos de la curación.

Técnica:

- Verifica indicación de la realización de la técnica en el expediente clínico, nombre y número de cama del Derechohabiente o usuario.
- Prepara el equipo y material y trasladarlo al lugar donde se va a realizar el baño.
- Explica al derechohabiente o usuario el motivo de efectuar el procedimiento y tranquilizarlo.
- Ministra oxígeno.
- Administra analgesia y/o sedación, según indicación médica.
- Ministra sedoanalgesia, cuando ésta va a ser vía intramuscular (se mezcla midazolam y ketamina en una sola inyección se ministran antes de que pase el derechohabiente usuario al área de balneoterapia y la nalbúfina se ministra subcutánea 15 minutos antes del baño). Cuando la sedoanalgesia es vía intravenosa, todos los medicamentos se ministran por separado y diluidos hasta que el paciente se encuentre en el área de balneoterapia.
- Traslada al derechohabiente o usuario al cuarto de balneoterapia, con la ayuda del camillero.
- Preparar el espacio y la tina que se va a utilizar, verificando la temperatura del agua debiendo estar entre 20 y 25 °C.
- Se coloca, gorro, cubreboca, la bata y guantes estériles.
- Ofrece al médico bata y guantes estériles.
- Retira la ropa, cortar el vendaje y los apósitos que cubren las lesiones del derechohabiente o usuario.
- Pasa e ingresa al derechohabiente o usuario en la tina.
- Asiste al médico durante el procedimiento y le proporciona el material que solicite.
- Espera unos segundos a que se desprendan los apósitos adheridos al derechohabiente o usuario, y/o en su caso desprenderlos con sumo cuidado.
- Toma unas gasas con las pinzas del quipo y realiza un suave y rápido pero eficaz, lavado mecánico e ir desprendiendo el tejido necrótico (en caso necesario, ayudarse con las pinzas de Kelly y/o hoja de bisturí e ir desprendiendo las escaras).
- Enjuaga perfectamente todo el cuerpo, procurando que no queden restos de jabón o zonas con material purulento.
- Retira al derechohabiente o usuario de la tina y seca perfectamente con gasas estériles en las zonas lesionadas y con las sábanas previstas el resto del cuerpo.

- Coloca en su caso, los apósitos previamente preparados con silvadene o furacín y fijarlos.
- Traslada con mucho cuidado e instalar cómodamente al derechohabiente o usuario en su unidad.
- Retira el instrumental y el equipo, dándole los cuidados posteriores a su uso.
- Realiza las anotaciones correspondientes en los registros de enfermería.

Medidas de Control y Seguridad:

- Lava sus manos antes, después de realizar el procedimiento y cuantas veces sea necesario.
- Observa estrictamente durante el procedimiento, los principios básicos de asepsia y antisepsia.
- Procura (en lo posible) que este procedimiento no tarde más de 15 minutos realizando el lavado de todo el cuerpo, con énfasis en las zonas infectadas.
- Si se produce sangrado al momento de retirar las escaras, ejercer presión en el sitio sangrante y suspender el desbridamiento.
- Toma la temperatura al derechohabiente o usuario antes y después del baño por el riesgo de presentar hipotermia.
- Verifica la esterilidad del equipo de curación, antes de iniciar la misma.
- Evita exponer al derechohabiente o usuario a enfriamientos.
- Comprueba que la temperatura del agua, se encuentre a la temperatura indicada, antes de ingresar al derechohabiente o usuario a la tina de baño.

4.7 Intervención de Enfermería al Derechohabiente o Usuario Postoperado de Toma y Aplicación de Injertos.**Concepto:**

Son las maniobras asépticas que realiza el personal de enfermería al derechohabiente o usuario que ha sido sometido a una intervención quirúrgica para toma y aplicación de injerto.

Objetivo:

Proporcionar los cuidados postoperatorios específicos de enfermería, como apoyo para la adecuada recuperación del derechohabiente o usuario y lograr el éxito de la cirugía.

Principios:

La adecuada intervención del personal de enfermería, en el derechohabiente o usuario que ha sido sometido a una intervención quirúrgica, logra el éxito de la cirugía.

Material y Equipo:

- Bulto de pinzas Róchester.
- Bulto de pinzas Allis.
- Lebrillos.
- Gasas.
- Apósitos cuadrados o de rollo.
- Vendas elásticas de diferentes medidas.
- Cubre bocas y gorro, bata y guantes estériles.

- Solución germicida (yodopovidona). Jabón líquido quirúrgico.
- Tela adhesiva.
- Organdí y/o apósitos sintéticos.
- Adrenalina.
- Monitor para la toma de Signos Vitales (termómetro, estetoscopio, baumanómetro y reloj con segundero).

Técnica:

- Tiene la unidad preparada para recibir al derechohabiente o usuario y verifica el funcionamiento de tomas de oxígeno, aire y monitores.
- Recibe al derechohabiente o usuario con el expediente clínico correspondiente y lo instala en la cama asignada.
- Valora el estado de conciencia y función respiratoria.
- Proporciona posición adecuada, según tipo de intervención.
- Toma los signos vitales de inmediato y/o según indicación médica.
- Revisa en el expediente clínico indicaciones médicas y proceder según las mismas.
- Se calza los guantes estériles, retira vendaje y apósitos para observar la evolución y características del injerto.
- Cuando se descubra el injerto de 3 a 5 días posteriores a su aplicación, si se observa seromas se drenarán puncionando con aguja de insulina, y secando con gasa seca y estéril, aplicando antisépticos en spray (ryfocina , accua-septic).
- En la zonas donadoras se aplica antisépticos en spray (ryfocina, accua-septic) o apósitos biosintéticos.
- Notifica al médico del servicio ante cualquier eventualidad o reacción adversa que presente el derechohabiente o usuario.
- Anota en la hoja de registros clínicos de enfermería la evolución y respuesta del derechohabiente o usuario al procedimiento, así como el registro de los parámetros de seguimiento según las indicaciones médicas.

Medidas de Control y Seguridad:

- Lava sus manos antes y después de realizar el procedimiento y cuantas veces sea necesario.
- Observa estrictamente durante el procedimiento, los principios básicos de asepsia y antisepsia.
- Revisa y cumple cuidadosamente las indicaciones médicas.
- Observa permanentemente al derechohabiente o usuario, y comunica inmediatamente al médico del mismo, ante la presencia de cualquier signo o síntoma de alarma que presente el derechohabiente o usuario, como hemorragia, mal olor, cambios de coloración, etc.
- No ejercer presión sobre la zona injertada.
- Mantiene al derechohabiente o usuario con los vendajes siempre secos y limpios.
- No descubrir la zona injertada hasta indicación médica.
- No realizar ejercicios de rehabilitación hasta indicación médica.
- Evita los traumatismos para la adecuada recuperación del trasplante.
- Mantiene la alineación correcta del derechohabiente o usuario y procura que el mismo, se mueva sólo lo indispensable.

- Mantiene elevadas las extremidades superiores e inferiores sobre almohadillas, si así está indicado.
- Observa y verifica frecuentemente la permeabilidad de los tubos de los sistemas de administración de soluciones.
- Mantiene al derechohabiente o usuario en reposo por lo menos 7 a 10 días posteriores a la intervención quirúrgica, para prevenir complicaciones y favorecer la recuperación.
- Informa y orienta al derechohabiente y/o familiares sobre las medidas posteriores en el hogar, con énfasis en la inmovilidad que debe observar y los cuidados en la zona donadora y receptora.

4.8 Control de Líquidos y Electrolitos.

Concepto:

Son las actividades que realiza el personal de enfermería para el cuidado y control de los líquidos que se administran al derechohabiente o usuario y el egreso de los mismos, así como el registro por turno y por cada 24 horas.

Objetivo:

Determinar los ingresos y egresos de líquidos y electrolitos, para valorar la necesidad de aumento o restricción de éstos y actuar en consecuencia, para lograr el equilibrio hidroelectrolítico en el derechohabiente o usuario.

Principios:

El equilibrio hidroelectrolítico es fundamental para restablecer la salud del derechohabiente o usuario, evitar graves complicaciones y permitir el correcto funcionamiento del organismo.

Material y Equipo:

- Probeta o vaso graduado.
- Bolsa colectora de orina.
- Báscula de pie con estadímetro.
- Cubrebocas.
- Hoja de control de líquidos.
- Tarjeta de aviso de control de líquidos.

Técnica:

- Lava sus manos antes y después de realizar el procedimiento, o cuantas veces sea necesario.
- Explica al derechohabiente o usuario en qué consiste el procedimiento y solicitar su participación, según la edad del mismo, si su estado de conciencia lo permite.
- Pesa al derechohabiente o usuario.
- Cuantifica los ingresos que ha recibido el derechohabiente o usuario por vía oral, gastroclisis y vía parenteral y registrarlos en la hoja de control de líquidos.
- Cuantifica los egresos por:
 - Diuresis.
 - Evacuación.
 - Vómito.

- Succión.
- Drenajes.
- Pérdidas insensibles (fiebre, respiración).
- Registra la información en la hoja de control de líquidos.
- Realiza el balance parcial por turno y en el caso, el balance total de las 24 horas de los ingresos y egresos.
- Realiza las anotaciones correspondientes en las hojas de control de líquidos de enfermería e informar al médico en turno.
- Verifica la permeabilidad de los tubos de administración y drenaje cada hora.
- Coloca la tarjeta de aviso de control de líquidos en un lugar visible (al frente del expediente clínico) e informar a la enfermera que recibe el turno.

Medidas de Control y Seguridad:

- Verifica la exactitud de los elementos de medición y manejarlos con cuidado.
- En caso de duda, repetir las mediciones u observaciones.
- En caso de tratarse de derechohabiente o usuario pediátrico, se pesarán los pañales y las sábanas para efectuar el balance.
- En caso de tratarse de derechohabiente o usuario con fiebre, la temperatura corporal que se eleve un grado por arriba de 36.5 grados centígrados, se considera una pérdida de 150 ml. por cada 24 horas que el derechohabiente o usuario conserve la hipertermia.
- En caso de tratarse de derechohabiente o usuario que presente un aumento en la frecuencia respiratoria, por arriba de la cifra normal de 20 respiraciones por minuto, se considerará una pérdida de 100 ml. en 24 horas, por cada 5 respiraciones de más que presente.
- Deja el equipo limpio y en orden en su lugar.

4.9 Alimentación Enteral.**Concepto:**

Es la técnica que desarrolla el personal de enfermería para la ministración de alimentos al derechohabiente o usuario, a través de una sonda nasoyeyunal o gástrica, cuando éste no puede alimentarse por la vía oral.

Objetivo:

Satisfacer los requerimientos nutricionales del derechohabiente o usuario, a través de una sonda insertada en alguno de los tramos del tubo gastrointestinal, cuando no es posible la alimentación por vía oral, teniendo como condición indispensable que el intestino conserve parcial o totalmente su capacidad funcional de absorción.

Principio:

La ministración de alimentos a través de la vía enteral, cuando no es posible la alimentación por vía oral, evita el desequilibrio nutricional del derechohabiente o usuario y disminuye el riesgo de translocación bacteriana.

Material y Equipo:

- Sonda nasoenteral.
- Bomba para infusión (opcional).
- Equipo para nutrición enteral (si se utiliza bomba de infusión).
- Botella con el contenido de la fórmula nutricional (si se utiliza bomba de infusión).

- Bolsa para alimentación.
- Fórmula alimenticia dieta completa (dieta polimérica) si está indicada.
- Jeringa de 20 ó 30 ml.
- Jeringa de 10 ml.
- Agua purificada.
- Estetoscopio.

Técnica:**A Través de Sonda Nasogástrica:**

- Lava sus las manos antes y después de realizar el procedimiento, o cuantas veces sea necesario.
- Revisa en el expediente clínico, la indicación médica de la técnica y verifica nombre y número de cama del derechohabiente o usuario.
- Prepara el equipo, material y tipo de fórmula que se debe administrar y trasladarlos al lugar del derechohabiente o usuario.
- Si el paciente no tiene instalada la sonda para la ministración de alimentos, realizar el procedimiento de instalación.
- Revisa las condiciones de la fórmula nutricional, así como la caducidad, y verifica que esté a temperatura ambiente, además de no tener más de 24 horas de haberse preparado.
- Explica al derechohabiente o usuario en qué consiste el procedimiento y solicita su participación, según la edad del mismo, si su estado de conciencia lo permite.
- Reacomoda al derechohabiente o usuario, colocándolo en posición Fowler, elevando la cabecera de la cama de 30 a 45° (con esta posición se previene la posibilidad de broncoaspiración).
- Verifica que la sonda esté correctamente colocada, tomando una jeringa estéril extraer el émbolo de 5 a 10 ml. y la conecta al dispositivo de entrada de la sonda e inyectar el aire. Se realiza la auscultación del estómago con el estetoscopio en el que un sonido de gorgorismo intenso ayudará a confirmar la presencia de la sonda en el estómago o extrayendo una pequeña cantidad de contenido gástrico.
- Toma una jeringa estéril, conectarla al dispositivo de entrada de la sonda y aspira suavemente el contenido gástrico; con el propósito de verificar la cantidad de alimentación residual. Si se extrae una cantidad mayor de 50 ml de fórmula (en paciente adulto) se retrasará el horario de la administración y más de 100 ml se suspenderá la toma (esta determinación se llevará a efecto de acuerdo a la prescripción o criterio médico).
- Regresa el contenido residual al estómago, para evitar la pérdida de electrolitos y HCL y desconecta la jeringa.
- Pinza la sonda para evitar la entrada de aire.
- Toma con otra jeringa estéril, de 30 a 50 ml. de la fórmula alimenticia prescrita e insertarla en la entrada de la sonda alimenticia.
- Despinza la sonda para alimentación y dejar que fluya lentamente la fórmula nutricional. Subir o bajar el nivel o altura de la jeringa, para regular el paso de la fórmula alimenticia, hasta terminar la fórmula prescrita.

Administración con Bolsa:

- Coloca la fórmula alimenticia en la bolsa para su administración e instalarla en el soporte tripié (porta sueros) a una altura de 30 cm. sobre el punto de inserción de la sonda.
- Purga el aire contenido en el sistema de la bolsa para alimentación, dejando pasar el alimento hasta extinguir por completo el aire.

- Conecta el tubo de la bolsa (extremo de salida) al dispositivo terminal de la sonda para alimentación, la cual permanece pinzada (para evitar la entrada de aire y provocar distensión abdominal).
- Despinza la sonda para alimentación y deja que fluya lentamente la fórmula alimenticia.
- Regula la velocidad de la infusión prescrita y verifica que se mantenga la velocidad de la infusión según la prescripción.
- Agita la bolsa con el contenido de la fórmula alimenticia para favorecer que la mezcla permanezca con la misma consistencia, evitando la concentración de la misma, y con ello el taponamiento de la sonda y dejar pasar así hasta terminar la fórmula prescrita.

Administración de la Fórmula a Través de Equipo con Cámara de Goteo.

- Destapa el frasco conteniendo la fórmula nutricional e insertar la bayoneta del Equipo al frasco.
- Coloca el frasco en el soporte tripié (porta sueros) a una altura de 30 cm. sobre el punto de inserción de la sonda.
- Purga el aire contenido en el sistema del equipo dejando pasar la fórmula nutricional hasta extinguir por completo el aire.
- Conecta el extremo de salida del equipo al dispositivo terminal de la sonda para alimentación, la cual permanece pinzada (para evitar la entrada de aire y provocar distensión abdominal).
- Despinza la sonda para alimentación y dejar que fluya a la velocidad programada.
- Antes de que termine el flujo de la nutrición, será necesario pinzar nuevamente la sonda (de no hacerlo así permitiría la entrada de aire, provocando distensión abdominal).
- Despinza la sonda e introducir de 5 a 10 ml de agua purificada para limpiarla y evitar que pueda taparse.
- Pinza nuevamente la sonda y desconecta el sistema de bolsa o del equipo para infusión con cámara de goteo, bloquea la entrada de la sonda y la cubre, para evitar que gotee o se contamine.
- Sujeta la sonda a la bata del derechohabiente o usuario, para evitar el riesgo de que se salga de su sitio, además de que se ahorran molestias a nivel de las fosas nasales por movimientos bruscos.
- Coloca al derechohabiente o usuario en posición Fowler por espacio de 30 minutos como mínimo, con lo cual se facilita la digestión y se evita una posible broncoaspiración.
- Vigila signos habituales que indiquen la presencia de complicaciones como hiperglucemia, diarrea, distensión abdominal, fecalomas y broncoaspiración.
- Lava el equipo y lo envía para su desinfección y esterilización a la C.E.Y.E.
- Desecha los residuos de acuerdo a lo establecido en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
- Registra en el expediente clínico: el procedimiento realizado, cantidad de fórmula nutricional administrada, frecuencia y ritmo de administración. En el caso, describir las complicaciones e incidencias en la administración y especialmente la tolerancia del paciente a la fórmula nutricional.

Medidas de Control y Seguridad:

- Verificar siempre que la dieta licuada se encuentre tibia antes de administrarla, ya que la introducción de líquidos fríos puede producir dolor y espasmos abdominales y los líquidos calientes, pueden producir quemaduras en la mucosa gástrica.
- Evitar la introducción rápida de la dieta, ya que puede producir náusea, vómito, distensión abdominal, dolor e incluso diarrea.
- En caso de detectar una obstrucción o de observar la presencia de náusea, vómito, distensión abdominal y/o dolor, suspender la administración e informar inmediatamente al médico.
- Observar y verificar frecuentemente la permeabilidad de los sistemas de administración y reportar inmediatamente al médico o al Jefe inmediato sobre cualquier eventualidad que presente el derechohabiente o usuario.

4.10 Alimentación Parenteral.

Concepto:

Son las actividades que realiza la enfermera para suministrar nutrimentos al derechohabiente o usuario por vía intravenosa, cuando no conviene o no es posible, cubrir estas necesidades a través de las vías digestivas normales.

Objetivo:

Suministrar la mezcla correspondiente de sustancias nutritivas para prevenir o corregir el balance nutricional al derechohabiente o usuario con patologías que dificulten o supriman los procesos normales de digestión, absorción o asimilación.

Principio:

La ministración de nutrientes por vía venosa, permite cubrir las necesidades nutricionales del organismo, cuando las condiciones del derechohabiente o usuario no permiten la alimentación por vía oral.

Material y Equipo:

- Solución para nutrición parenteral (total o parcial).
- Equipo de administración I.V.
- Bomba de infusión.
- Filtro I.V. de (1.2 mm para NPT con emulsiones de lípidos, filtro de 0.22 mm para NPT sin emulsión de lípidos).
- Campos estériles.
- Guantes.
- Gasas estériles.
- Solución antiséptica.
- Etiqueta para solución.
- Bata, gorro y cubreboca.

Técnica:

- Revisa en el expediente clínico, la indicación médica de la técnica y verificar nombre y número de cama del derechohabiente o usuario.
- Prepara el equipo, material y tipo de fórmula que se debe administrar y trasladarlos al lugar del derechohabiente o usuario.
- Si el paciente no tiene instalada la una vía venosa, realizar el procedimiento de instalación.
- Revisa las condiciones de la fórmula nutricional, como la caducidad, y detecta que esté a temperatura ambiente, además de no tener más de 24 horas de preparación.
- Explica al derechohabiente o usuario en qué consiste el procedimiento y solicitar su participación, según la edad del mismo, si su estado de conciencia lo permite.
- Verifica el correcto funcionamiento de la vía venosa.
- Lava sus manos.
- Limpia la tapa de la solución parenteral con solución antiséptica.

- Conecta asépticamente a la bolsa de Nutrición Parenteral el equipo de administración de venoclisis, agrega el filtro adecuado al equipo de venoclisis, y colocar éste en la bomba de infusión.
- Programa la bomba de infusión según prescripción.
- Rotula la solución con el nombre del paciente, servicio o área de hospitalización, número de cama, hora de inicio y término de la solución, flujo de goteo por minuto, nombre de la enfermera (o) que instala la Nutrición Parenteral.
- En caso de no contar con bomba de infusión, se tendrá que controlar el flujo de goteo cada 30 minutos. Se debe evitar al máximo un goteo irregular.
- Se coloca los guantes estériles.
- Limpia la conexión del adaptador del catéter y el tapón del equipo de administración I.V. con solución antiséptica.
- Retira el tapón del equipo de venoclisis e insertar en el catéter.
- Cubre la conexión catéter-equipo de venoclisis con gasas estériles.
- Abre la abrazadera del catéter.
- Inicia lentamente la infusión de la Nutrición Parenteral y verificar que el derechohabiente o usuario tolere bien durante el primer día, teniendo en cuenta que la solución contiene dextrosa hipertónica. En ocasiones la velocidad de infusión puede variar en las primeras horas (una velocidad lenta de administración, permite que las células del páncreas se adapten incrementando la producción de insulina).
- Rotula la solución con el nombre del paciente, servicio o área de hospitalización, número de cama, hora de inicio y término de la solución, flujo de goteo por minuto, nombre de la enfermera (o) que instala la Nutrición Parenteral.
- Observa permanentemente el funcionamiento de la bomba de infusión, o en su caso el goteo programado, hasta el término de la fórmula.
- Observa permanentemente la presencia de signos que indiquen complicaciones.
- Cierra la llave de paso del equipo, al término del paso de la fórmula.
- Desconecta equipo, al término del paso de la fórmula.
- Lava el equipo y lo envía para su desinfección y esterilización a la C.E.Y.E.
- Desecha los residuos de acuerdo a lo establecido en la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002.
- Registra en el expediente clínico el procedimiento realizado, cantidad de fórmula nutricional administrada, frecuencia y ritmo de administración. Posibles complicaciones e incidencias en la administración, si se presentaron y especialmente la tolerancia del paciente a la fórmula nutricional.

Medidas de Control y Seguridad:

- Lavarse las manos antes de realizar la técnica y cuantas veces sea necesario.
- Asegurarse antes de administrar la solución de verificar los siguientes requisitos:
 - Identificación correcta, nombre del paciente y número de cama.
 - En la solución que el contenido de los elementos del frasco, concuerden con los especificados en la etiqueta, y éstos con los prescritos en la orden del médico.
- Rectifica que la solución se encuentre a temperatura ambiente.
- Observa que la solución no contenga partículas, nubosidades y que el frasco (o bolsa) esté íntegro.

- Observa y verifica frecuentemente la permeabilidad de sistemas de administración y reportar inmediatamente al médico o al Jefe inmediato sobre cualquier eventualidad que presente el derechohabiente o usuario.
- No mezclar por la misma vía que se administra la Nutrición Parenteral con otro líquido o medicamento, ya que pueden precipitarse. Además causar problemas de incompatibilidad y contaminación.
- Cambia el equipo de infusión de la Nutrición Parenteral y filtro cada 24 horas.

4.11 Preparación de la Alimentación Parenteral.

Concepto:

Son las actividades que realiza la enfermera para la correcta preparación de los nutrimentos que son administrados al derechohabiente o usuario por vía intravenosa, cuando no conviene o no es posible, cubrir estas necesidades a través de las vías digestivas normales.

Objetivo:

Realizar una adecuada, precisa y segura preparación de las fórmulas nutricionales de administración parenteral para los derechohabientes o usuarios, a fin de cubrir sus necesidades nutricionales, para el adecuado restablecimiento de su salud.

Principio:

Una precisa y segura preparación de las fórmulas nutricionales parenterales, favorece la recuperación de los derechohabientes o usuarios hospitalizados.

Material y Equipo:

- Campana de flujo laminar.
- Carro de curación.
- Soluciones antisépticas.
- Soluciones desinfectantes (Alkazime, Alkacide).
- Gorro y cubreboca.
- Bata, guantes, compresas y gasa estériles.
- Torundas alcoholadas.
- Tela adhesiva.
- Cepillo de fibra de nylon.
- Aminoácidos esenciales al 8.5% de 500 ml.
- Dextrosa al 50%.
- Equipo de transferencia.
- Bolsas EVA pediátrica o bolsa tres en uno para adulto.
- Jeringas hipodérmicas desechables de diferentes calibres.
- Agujas hipodérmicas estériles de diferentes calibres.
- Tapas guarda polvo estériles.

Fármacos:

- Aminoácidos esenciales al 8.5% de 500 ml. (c/s electrolitos o de cadena ramificada).
- Dextrosa al 50%.
- Solución glucosada al 10%.
- Soluciones lipídicas.
- Fosfato de potasio.
- Cloruro de potasio.
- Cloruro de sodio.
- Sulfato de magnesio.
- Gluconato de calcio.
- Acido ascórbico.
- Oligoelementos.
- Multivitaminas endovenosas.
- Insulina.
- Heparina.
- Albúmina.
- Etiquetas adheribles.
- Recipientes con soluciones antisépticas para asepsia de ampollitas.

Técnica:

- Integra el material, equipo y soluciones necesarias para la preparación de los nutrimentos, en el carro de curación y lo lleva al área de preparación.
- Limpia las superficies de la campana con un lienzo humedecido en solución antiséptica, a excepción de la rejilla.
- Pone a funcionar la campana de flujo laminar durante 20 minutos antes de iniciar la preparación de los nutrimentos.
- Procede al aseo de los frascos de nutrientes, solución parenterales y antisépticos, fármacos y recipiente.
- Coloca los materiales dentro de la campana de flujo laminar, en el orden de utilización.
- Se coloca el cubreboca y gorro.
- Verifica en el expediente clínico, los componentes y cantidades de los nutrimentos.
- Efectúa el lavado quirúrgico de manos.
- Coloca en el carro de curaciones el equipo necesario para la instalación de la alimentación parenteral.
- Toma la Bolsa EVA correspondiente e ir introduciendo cada uno de los componentes de la fórmula en las cantidades prescritas.
- Sella la Bolsa EVA correspondiente y le coloca la etiqueta con la identificación correspondiente:
 - Nombre y número de cama del derechohabiente o usuario.

- Contenido y cantidades de cada uno de los componentes de la fórmula.
- Fecha y hora de preparación de la fórmula.
- Nombre completo de la enfermera que preparó la fórmula.
- Coloca la Bolsa EVA en el carro de curaciones y transportarla al lugar del derechohabiente o usuario donde se aplicará, o en su caso al refrigerador.
- Retira el equipo y material utilizado y darle los cuidados posteriores.
- Registra en las hojas correspondientes de enfermería el procedimiento realizado, con el nombre y firma de quien lo realizó.

Medidas de Control y Seguridad:

- Lava sus manos antes de realizar la técnica y cuantas veces sea necesario.
- Se coloca preferentemente en la línea proximal (color blanco).
- Se asegura, antes de preparar la fórmula de verificar los siguientes requisitos:
 - Identificación correcta, nombre del paciente y número de cama.
 - Se asegura, que el contenido de los elementos de la fórmula, concuerden con los especificados en la etiqueta y éstos con los prescritos en la orden del médico.
 - Observa que la solución no contenga partículas, nubosidades y que la bolsa EVA esté íntegra.
- Rotula la bolsa EVA, con el nombre del paciente, servicio o área de hospitalización, número de cama, hora de inicio y término preparación de la fórmula, nombre de la enfermera (o) que la preparó.
- No mezcla en la bolsa EVA otro líquido o medicamento no prescrito, ya que puede precipitarse además puede causar problemas de incompatibilidad y/o contaminación.
- Realiza periódicamente control bacteriológico para corroborar la efectividad de los filtros y perifiltros de la campana.
- Cuando utilice bolsa para viaflex, emplee la pinza selladora y las grapas para cerrar la bolsa por donde pasaron los electrolitos.

5. ANEXOS

5.1 Conceptos Generales.

Las quemaduras son lesiones térmicas de diferente magnitud causadas por agentes físicos, químicos, biológicos o mecánicos que producen daños en la piel y los tejidos adyacentes, cuando estos son expuestos a temperaturas de 44° C o más, ocasionando limitaciones físicas de manera temporal o definitiva.

Para su estudio y tratamiento, las quemaduras se clasifican, de acuerdo a la profundidad de las estructuras lesionadas en:

- Quemaduras de primer grado.
- Quemaduras de segundo grado.
- Quemaduras de tercer grado.

Las de primer grado, interesan la capa córnea de la piel, sin alterar el estrato de Malpighi y se manifiestan por: rubor, calor, dolor y discreto edema.

Las de segundo grado se subdividen en superficiales y profundas. Las primeras afectan las capas superficiales de la dermis y el epitelio, lesionando parcialmente los anexos de la piel, se caracterizan por un marcado dolor, rubor y calor; además de la aparición de vesículas y flictenas. Cuando este tipo quemaduras son profundas, afectan la estructura total de la dermis provocando un intenso dolor y puede o no, acompañarse de vesículas y flictenas.

Las de tercer grado se caracterizan por la destrucción de la piel, el tejido graso y los tejidos más profundos, además de las terminaciones nerviosas pudiendo llegar hasta el hueso. Son lesiones carbonizadas y pálidas, en las que no hay dolor.

En función de la extensión y profundidad, las quemaduras se clasifican en:

- Menores.
- Moderadas.
- Graves.

Las quemaduras menores son generalmente de primer grado o de segundo grado, pero con menos de un 10% de extensión sobre la superficie corporal. Las quemaduras moderadas comprenden a las de segundo grado pero que no rebasan un 20% de la superficie corporal o las de tercer grado pero sin rebasar un 10% de la superficie corporal total. En tanto las graves comprenden a las quemaduras de segundo y tercer grado con más de un 20% o más de un 10% de superficie corporal quemada respectivamente, además de considerar aquellas quemaduras complicadas con lesiones del tracto respiratorio o con daño importante a otros órganos o tejidos.

Las quemaduras pueden dar lugar a lesiones relativamente triviales o bien a procesos extraordinariamente complejos e incapacitantes. Por lo que es muy importante desarrollar una cuidadosa y delicada valoración en cuanto a la profundidad y extensión de la lesión, el lugar, el tiempo de exposición, la fuente exacta del calor y la edad del derechohabiente o usuario para decidir:

- Su tratamiento inmediato en el Servicio de Urgencias.
- Su tratamiento ambulatorio en el Servicio de Consulta Externa.
- Su internamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Su hospitalización directa en la Unidad de Quemados.

Tal decisión tiene el propósito de reintegrar al derechohabiente o usuario lo más pronto posible, a un ambiente familiar, productivo y social, en las mejores condiciones emocionales, estéticas y funcionales.

5.2 Medidas Generales de Control y Seguridad al Egreso del Derechohabiente o Usuario.

Alta por Mejoría:

- Verifica en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico, el alta del Derechohabiente o usuario.
- Inicia gestión de trámites administrativos para el egreso del derechohabiente o usuario e integrar el expediente clínico, conforme al orden establecido.
- Elabora el Plan de Alta, del derechohabiente o usuario.
- Explica al familiar a cargo, orientando la dieta, cuidados en las heridas cruentas, área de toma de injerto, con aplicación de injertos biológicos sintéticos, cicatriz hipertrófica o queloide y áreas epitelizadas.
- Instruye al derechohabiente o usuario y/o familiares sobre la administración de los medicamentos prescritos por el médico: horarios más convenientes, medidas para evitar irritación gástrica, interacción con otros medicamentos o alimentos, etc.
- Proporciona la educación sanitaria sobre: Curaciones, higiene, dieta prescrita, actividad y reposo, según las necesidades clínicas del derechohabiente o usuario.
- Orienta al derechohabiente o usuario y a los familiares sobre el seguimiento de su tratamiento en la consulta externa.
- Entrega al derechohabiente o usuario y/o familiar, copia del resumen clínico y receta médica.
- Anota el alta del derechohabiente o usuario en la libreta de ingreso y egreso hospitalario, así como en la hoja de registros estadísticos.

- Entrega al derechohabiente o usuario junto con el expediente clínico al Servicio de Admisión y Archivo Clínico.

Alta Voluntaria:

- Es el procedimiento por medio del cual el familiar del derechohabiente o usuario, él mismo, su tutor o representante jurídico, solicita su egreso del hospital, asumiendo las consecuencias que dicho acto pudiera originar.
- Verifica en la hoja de indicaciones médicas del expediente clínico, el alta voluntaria del derechohabiente o usuario.
- Integra el expediente clínico, conforme al orden establecido por la Institución, confirmando la existencia de la hoja de notificación de Alta Voluntaria firmada por el derechohabiente o usuario y/o familiar.
- Anota el alta voluntaria del derechohabiente o usuario en la libreta de ingreso y egreso hospitalario, así como en la hoja de registros estadísticos.
- Entrega al derechohabiente o usuario junto con el expediente clínico al Servicio de Admisión y Archivo Clínico.

Egreso por Defunción:

- Proporciona los cuidados post-mortem, (amortajar) al cadáver.
- Elabora los membretes de identificación personal del cadáver, incluyendo No. de expediente, servicio y hora del fallecimiento, y colocarlos en el pecho del cadáver y en la sábana con la que se envuelve.
- Recaba la firma del médico en el formato de aviso de defunción, en el original y cuatro copias.
- La elaboración del certificado de defunción es responsabilidad absoluta del médico.
- Entrega las pertenencias del cadáver al familiar.
- Informa y entrega las copias de los formatos de aviso de defunción a: Trabajo Social, Admisión y Supervisión de enfermería, integrando el original al expediente clínico.
- Integra el expediente clínico, conforme al orden establecido por la Institución.
- Acompaña al camillero en el traslado del cadáver al Servicio de Patología y recabar firma de recibido.

Egreso por Fuga:

- Verifica inmediatamente la desaparición del derechohabiente o usuario, dentro de la unidad hospitalaria al notar la ausencia del mismo.
- Notifica de inmediato a Autoridades y responsables del servicio, sobre la desaparición del derechohabiente o usuario.
- Anota en las hojas de enfermería la fecha y hora de desaparición del derechohabiente o usuario y las condiciones del estado de salud.
- Integra el expediente clínico, conforme al orden establecido por la Institución y entregarlo al Servicio de Trabajo Social.

5.3 Severidad de las Quemaduras Según American Burn Association (ABA).

QUEMADURA MENOR
15% de SCQ o menos de 1° o 2° grado en adultos.
10% de SCQ o menos de 1° o 2° grado en niños.
2% SCQ o menos de 3° grado en niños o adultos (que no afecten ojos, orejas, cara o genitales).
Tratamiento.- Ambulatorio, en niños o ancianos es posible hospitalización para observación por 48 horas.
QUEMADURA MODERADA:
15-25% de SCQ de 2° grado en adultos.
10-20% de SCQ de 2° grado en niños.
2-10% de SCQ de 3° grado en niños o adultos (que no afecten ojos, orejas, cara o genitales).

Tratamiento.- Admitir a un hospital general. Puede necesitar centro especializado.
QUEMADURA MAYOR
• > 25% de SCQ de 2° grado en adulto.
• > 20% de SCQ de 2° grado en niños.
• > 10% de SCQ de 3° grado en niños o adultos.
Todas las quemaduras que involucran ojos, oídos, orejas, cara, mano, pies, periné y genitales.
Todas la lesiones inhalatorias con o sin quemaduras.
Quemaduras eléctricas.
Quemaduras y trauma concurrente.
Quemaduras en pacientes de alto riesgo; diabetes, embarazo, EPOC, cáncer, etc.
Pacientes psiquiátricos.
Tratamiento.- Ingresar a un Centro Especializado de quemaduras.

5.4 Tabla para el Cálculo de Superficie Corporal Quemada.

Tabla Estándar para el Cálculo del Porcentaje de la Superficie Corporal Quemada.

ÁREA	PORCENTAJE		
	Lactantes	Niños	Adultos
Cabeza y Cuello.	20	15	9
Brazo Derecho.	10	10	9
Brazo Izquierdo.	10	10	9
Pierna Derecha.	10	15	18
Pierna Izquierda.	10	15	18
Tronco.	0	0	1
Frente.	20	20	18
Espalda.	20	20	18
Periné.	0	0	1
Total	100	100	100

5.5 Esquema de Lund Browder.

Para Calcular la Extensión de Porcentaje de Quemadura.

Áreas del Cuerpo	Grupo de Edad				
	1 Año	1-4 Años	5-9 Años	10-15 Años	Adulto
Cabeza.	19	17	13	10	7
Cuello.	2	2	2	2	2
Anterior de Tórax.	13	13	13	13	13
Cara Posterior de Tórax.	13	13	13	13	13
Nalga Derecha.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Nalga Izquierda.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Genitales.	1	1	1	1	1
Brazo Derecho.	4	4	4	4	4
Brazo Izquierdo.	4	4	4	4	4
Antebrazo Derecho.	3	3	3	3	3
Antebrazo Izquierdo.	3	3	3	3	3
Mano Derecha.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Mano Izquierda.	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
Muslo Derecho.	5.5	6.5	8.5	8.5	9.5
Muslo Izquierdo.	5.5	6.5	8.5	8.5	9.5
Pierna Derecha.	5	5	5	7	7
Pierna Izquierda.	5	5	5	7	7
Pie Derecha.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
Pie Izquierdo.	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5

5.6 Cálculo Aproximado de Pérdida de Líquidos Corporales en Pediatría.

Pérdida de Líquidos por Quemadura:

- Durante las primeras 24 horas 3 ml. / Kg. /% de superficie corporal quemada.
- De 24 a 48 horas 2 ml. / Kg./% de superficie corporal quemada.
- De 3 a 7 días 1 ml. / kg./ % de superficie corporal quemada.
- De 7 a 14 día .5ml. / kg./ % de superficie corporal quemada.

Pérdida de Líquidos por Heces:

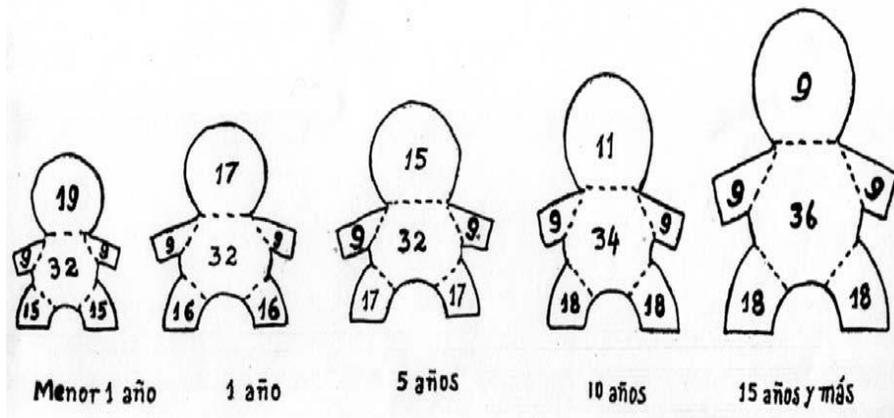
- En menores de 10 kg. de .5 a 1 ml. / kg. / hora.
- En mayores de 10 kg. de 10 a 14 ml / m² de superficie corporal / hora.
- Pérdida de líquidos por orina.
- En menores de 10 kg. de 1 a 3 ml. / kg. / hora.
- En mayores de 10 kg. de 20 a 80 ml. / m² de superficie corporal / hora.

Pérdidas Insensibles:

- Cálculo aproximado de pérdidas insensibles en 24 hrs. en ayuno = 600 ml.
- Cálculo aproximado de pérdidas insensibles en 24 hrs. comiendo = 400 ml.

El Gasto Calórico Varía Según:

- La edad, el peso, la superficie corporal, la actividad y el crecimiento. En el prematuro y en el recién nacido de término, durante el periodo neonatal inmediato, los requerimientos calóricos oscilan entre 32 y 50 calorías por kilogramo de peso por día, y de líquidos, oscilan entre 55 y 85 ml. por kilogramo de peso por día.
- El agua de oxidación procede del metabolismo de los alimentos, habiéndose determinado que cada gramo de hidrato de carbono produce 55 ml. de agua; de las proteínas 41 ml. y de grasa 1 ml. por cada gramo metabolizado. En total se considera que corresponde a 100 ml. de agua por metro cuadrado de superficie corporal por día.



Esquema de Valoración de Extensión de la Quemadura en el Derechohabiente o Usuario Pediátrico.

5.7 Cálculo Aproximado de Pérdida de Líquidos Corporales en Adulto.

Pérdida de Líquidos por Quemadura:

- Parkland Baxter 4 ml X SCT X Kg, en las primeras 24 hrs. Glucosa al 5% 2 ml X Kg.
- Plasma .3 a .5 X Kg. segundas 24 hrs., tercer día se agrega cloruro de potasio.
- Durante las primeras 24 horas 4 ml. / Kg. /% SCTQ Ringer Lactato (Hartman).
- De 24 a 48 horas 2 ml./Kg./% SC T Q Glucosaza a l 5 % .3 a .5 de Plasma.
- De 3er día Aplicar KCL.

Pérdida de Líquidos por Orina:

- Con quemaduras por fuego directo es de 100 ml. / hora en la fase aguda 24 - 48 hrs.
- Con quemaduras por corriente eléctrica de 200 ml. / hora en la fase aguda 24 – 48 hrs.

Pérdidas Insensibles:

- El gasto calórico varía según: la edad, el peso, la superficie corporal,
- El agua de oxidación procede del metabolismo de los alimentos, habiéndose determinado que cada gramo de hidrato de carbono produce 55 ml. de agua; de las proteínas 41 ml. y de grasa 1 ml. por cada gramo metabolizado. En total se considera que corresponde a 100 ml. de agua por metro cuadrado de superficie corporal por día.

5.8 Esquemas más Utilizados para la Reposición de Líquidos en el Derechohabiente o Usuario Quemado Pediátrico.

Esquema de Galveston:

- Es el esquema más comúnmente utilizado en el derechohabiente o usuario pediátrico con las siguientes indicaciones:
 - Solución de Hartmann 5.000 ml. / m² de superficie corporal quemada +.
 - 2.000 ml. de solución glucosada al 5%, por m² de superficie corporal total.
 - Se administrará la mitad del total de las soluciones, en las primeras 8 horas.
 - La otra mitad de administra en las siguientes 16 horas.

Esquema de Parkland o Baxter Modificado:

- El cual tiene las siguientes indicaciones:
 - En derechohabientes o usuarios de menos de 10 kg. de peso se utiliza solución de Hartmann 3 ml./ kg. de peso, por porcentaje de área quemada + solución glucosada al 5%, 100 ml /kg. de peso.
 - En derechohabientes o usuarios de 11 a 20 kg. de peso se utiliza solución de Hartmann 3ml./ kg. de peso, por porcentaje de área quemada + solución glucosada al 5%, 50 ml. / kg. de peso.
 - En derechohabientes o usuarios de más de 21 kg. de peso se utiliza solución de Hartmann 4ml. / kg. de peso, por porcentaje de área quemada.
 - Segundas 24 hrs. solución glucosada al 5%, 10 ml. / kg. de peso.
 - Del total de las soluciones calculadas, se administrarán: la mitad en las primeras 8 horas y la segunda parte en las siguientes 16 horas.

5.9 Esquemas más Utilizados para la Reposición de Líquidos en el Derechohabiente o Usuario Quemado Adulto.

Evans:

- Salina Normal 1.0 mls/kg./%SCQ más 1.0 ml. de coloide.

Parkland:

- Lactato de Ringer 4 mls/kg /% SCQ. 50% de los requerimientos en las primeras 8 horas, 50% en 16 hrs.

Brooke Lactato de Ringer:

- 1.5 mls/Kg./% SCQ más 0.5 mls de coloide.

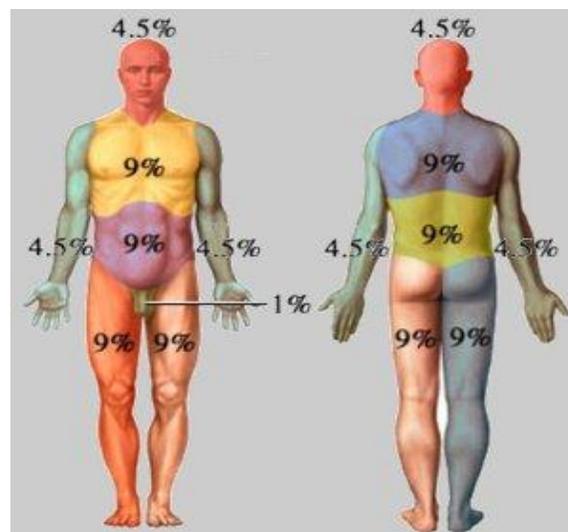
Brooke Modificado:

- Lactato de Ringer 2mls/Kg. /%SCQ las primeras 24 hrs.

Hipertónica (Monafo):

- 250 mEq/ litro de sodio, mantener 30 mls de uresis / hora.
- El Cálculo de líquidos para el derechohabiente o usuario adulto es por profundidad y por extensión.

5.10 Regla de los 9 en el Derechohabiente o Usuario Adulto.



5.11 Traumas Concurrentes.

Síndromes Compartimentales:

- La presión de los tejidos o de los compartimentos incrementa al punto de comprometer la perfusión orgánica.
- Los síndromes compartimentales causan aumentan la morbilidad y mortalidad en la UCI.

Existen Cuatro Síndromes Compartimentales:

- Herniación cerebral.
- Síndrome compartimental torácico.
- Síndrome compartimental abdominal.
- Síndrome compartimental en extremidad.

Herniación Cerebral:**Definición:**

Es la elevación del volumen intracraneal debido a hemorragia, edema, tumor, u otras lesiones que ocupen espacio.

Las Lesiones que Ocupan Espacio:

- Incrementan la presión intracraneal.
- Disminuyen la perfusión cerebral.
- Pueden conducir a herniación uncal y muerte cerebral.

Respuesta Motora	Respuesta Verbal	Respuesta Ocular
6. Obedece Órdenes.	5. Conversación Orientada.	
5. Localiza el Dolor.		
4. Retirada.	4. Conversación Desorientada.	4. Espontánea.
3. Flexión Anormal.	3. Palabras Inapropiadas.	3. A la Orden.
2. Extensión Anormal.	2. Sonidos Incomprensibles.	2. Al Dolor.
1. Nula.	1. Nula.	1. Nula.

Síndrome Compartimental Torácico-Abdominal.**Definición:**

Es una elevación de la presión intratorácica-abdominal, con compromiso del flujo sanguíneo y que condiciona daño tisular.

Colapso Cardiopulmonar Agudo Debido a:

- Disminución de la distensibilidad de la pared torácica.
- Quemaduras de 3er grado profundas.
- Edema o hemorragia de la pared torácica.
- Ocupación del espacio intratorácico por lesiones.
- Neumotórax a tensión.
- Hemotórax a tensión.

Síndrome Compartimental Extremidades:**Definición:**

Es una elevación de la presión intersticial, por arriba de la presión de perfusión capilar dentro de un compartimento osteofacial cerrado, con compromiso del flujo sanguíneo en músculo y nervio, lo que condiciona daño tisular.

Manejo de la Lesión Inhalatoria en Pacientes Quemados:

- La injuria que resulta en relación a accidente por fuego puede ser causada por lesión térmica (vía aérea superior) como por irritación química por humo. El daño producido se divide con fines prácticos en tres zonas anatómicas:
 - Lesión de vía aérea superior: causado básicamente por calor.
 - Lesión vía aérea inferior: causado por inhalación del humo formado por sustancias químicas con combustión incompleta.

- Intoxicación por monóxido de Carbono.

5.12 Tipos de Injertos.

Injertos Permanentes:

Autoinjertos:

- Son tejidos obtenidos de áreas no lesionadas del cuerpo del propio derechohabiente o usuario.

Isoinjertos:

- Son tejidos histocompatibles obtenidos de Individuos Genéticamente idénticos; es decir el gemelo Idéntico del derechohabiente o usuario.

Piel Cultivada:

- Obtenida a través del cultivo de células epiteliales del mismo derechohabiente o usuario.

Injertos Temporales:

Aloinjertos y Homoinjertos:

- Tejidos obtenidos genéticamente, distintos de la misma especie; muertos o vivos que no padezcan enfermedades.

Xenoinjertos o Heteroinjertos:

- Tejidos obtenidos de Miembros de otra especie, por ejemplo: piel de cerdo.

Injertos Compuestos Cultivados:

Piel Artificial Celular Autóloga y Alogénica:

- Se trata de una piel completa que se crea a partir de fibroblastos y queratinocitos procedentes de una biopsia de tejido del propio paciente, utilizando diferentes tipos de soporte (fibrina, plasma y otros geles), se cultivan los fibroblastos, sembrando los queratinocitos sobre estos cultivos.

Son sin duda, estos injertos compuestos cultivados, los que más expectativas están creando actualmente, siendo su ventaja fundamental, el ser el único sustituto que ofrece los dos componentes de la piel de forma definitiva.

Sus inconvenientes radican en su escasa resistencia a las infecciones, sus “exigencias” en lo que al lecho receptor se refiere (al igual que los cultivos de queratinocitos) son: el requerir una superficie cruenta limpia, sin contaminación.

5.13 Apósitos Sintéticos y Biológicos.

Sintéticos:

La cobertura sintética es la medida terapéutica como alternativa para el derechohabiente o usuario quemado con la finalidad de acelerar la reepitelización, cubrir, proteger y disminuir las infecciones para lograr el cierre de la herida. Una vez limpia y tras obtener un lecho viable, se procede a colocar un sustituto de piel, para ello, disponemos de diferentes métodos que pueden ofrecer una cobertura, como son los biosintéticos como:

Apósitos Biológicos:

La cobertura sintética es la medida terapéutica como medida alternativa para el derechohabiente o usuario quemado con la finalidad de acelerar la reepitelización, cubrir, proteger, disminuir las infecciones así como abatir el dolor, para lograr el cierre de la herida. Una vez limpia y tras obtener un lecho viable, se procede a colocar un sustituto de piel, para ello, disponemos de diferentes métodos que pueden ofrecer una cobertura, como son los biosintéticos:

Oasis (Aloinjerto Biológico Sintético de Intestino de Cerdo):

- Es una matriz extracelular, de origen natural, que contiene una estructura tridimensional importante para la remodelación del tejido.
- Se obtiene de la submucosa del intestino delgado del cerdo (contiene colágeno tipo I, II, III y IV y factores de crecimiento). Está compuesto primordialmente de proteínas, secundariamente de carbohidratos y lípidos.
- Se le indicará al derechohabiente o usuario desde su ingreso, sus indicaciones son: heridas de espesor parcial y total, quemaduras de 2 grado y zonas donadoras.

Acticoat (Plata Nanocrystalina):

- Es un apósito de barrera antimicrobiana consiste en 5 capas, dos capas absorbentes interiores de rayón/poliéster a ambos lados de las cuales se sitúan 3 mallas de polietileno de poca adherencia recubiertas de plata nanocrystalina.
- Es un apósito absorbente que ayuda a mantener un ambiente húmedo sobre la herida. La plata nanocrystalina ofrece una barrera protectora antimicrobiana eficaz para evitar infecciones.
- Las indicaciones del apósito es en heridas de espesor total y parcial, quemaduras de 2º grado, injertos áreas donadoras y en heridas infectadas.

Aquacel Ag (plata Iónica):

- Es un apósito con mecanismo de acción de la tecnología Hidrofibra con barrera antimicrobiana.
- Tiene 100% de fibras naturales de carboximetilcelulosa que absorben el fluido y aseguran el exudado y las bacterias en el apósito.
- Controla el exudado manteniendo el fluido de la herida lejos de los bordes, previniendo maceración de la piel perilesional.
- Las indicaciones del apósito, es en heridas de espesor total o parcial de quemaduras de 2º grado.

Epifast (Aloinjerto Epidermis Humana Cultivada en Vitro 7.00 X 8.00 cm):

Aloinjerto de epidermis cultivada in Vitro congelado, está compuesta en 3 o 4 capas de queratinocitos humanos cultivados bajo estricto control de calidad en ambiente estéril, se almacena en un congelador convencional hasta 30 días para su uso. Su caducidad es de un año a -70° C. Su transportación debe ser en bolsas de plástico conteniendo hielo seco.

Sus indicaciones son quemaduras de 2º grado superficial y profundo y áreas donadoras, injertos mallados.

Integra (Implante de Regeneración de Piel 20X 25cm):

Membrana dérmica de dos capas utilizada como matriz para la regeneración dérmica.

Jelonet (Gasa Parafinada de Trama Abierta y Entrelazada):

- Apósito de gasa parafinada no adherente para uso en conjunto con cualquier medicamento tópico.
- Esta indicado en quemaduras de 1er grado y 2do grado superficial y en sitios donadores y receptores de injerto.

ACCUA ASEPTIC (Solución Antiséptica):

Accua Aséptic actúa como antiséptico de amplio espectro contra Bacterias, (tanto Gram+, como Gram-, así como contra bacterias aerobias o anaerobias), actúa también contra Virus y Hongos esporulados, con alta probabilidad de **No** producir resistencias por dichos microorganismos, debido a que tiene un triple mecanismo de acción:

Actúa por reacciones de Tiolación, inhibiendo el metabolismo microbiano al unirse a enzimas dependientes de iones sulfhidrilos. Inhibe la acción de 11 enzimas microbianas.

Kitos Cell:

- Actúa y estimula en los fibroblastos la producción de Metaloproteasas de Matriz (MMP's).
- Como elastina, gelatinasas y colagenasa que actúan en la fase de remodelación de la cicatriz disminuyendo el excesivo tejido fibroso.

- Mediante biomodulación de la cicatriz, evitando y deteniendo la formación de fibrosis excesiva anormal.

Indicaciones:

- Formación de cicatrices o lesiones fibróticas.
- Exagerada producción de moléculas bioquímicas (colágena, fibronectina, material amiloide, sacaroide, etc).
- Formación de autacoides que causan toxicidad adicional y muerte celular.

Objetivos:

- Acelerar la reepitelización de la quemadura.
- Proteger el área de granulación de factores que contribuyan a la colonización del área quemada.
- Disminuir la proliferación de fibrina, así como reducir la cantidad de exudado.

5.14 Sistema VAC (Presión Negativa).

Es un sistema controlado por presión negativa subatmosférica a una herida usando una bomba eléctrica, para suministrar presión intermitente o continua, a una esponja reticulada y porosa, sellada con un apósito semioclusivo, cuyo objetivo es contener la presión subatmosférica en el sitio de la herida, dando como resultado dejar limpio el lecho vascular y preparar para la Toma y Aplicación de Injerto o cerrar con puntos de contención según sea su caso.

Mecanismo de Acción:

- Remover fluidos y materiales infecciosos.
- Ayudar a aproximar bordes de la herida.
- Promover la perfusión de la herida.

Indicaciones:

- Heridas crónicas y agudas.
- Heridas traumáticas.
- Dehiscencia de heridas.
- Ulceras por Presión.
- Colgajo e injertos.
- Quemaduras de espesor parcial y por corriente eléctrica.

Presentaciones:**Apósito Granufoam para Terapia V.A.C. Chico:**

- Esponja de poliuretano grado médico negro, hidrofóbico. Contiene 1 esponja de 10 cm. x 7.5 cm. x 3.2 cm., 1 conector TRAC y película adhesiva.

Apósito Granufoam para Terapia V.A.C. Mediano:

- Esponja de poliuretano grado médico negro, hidrofóbico. Contiene 1 esponja de 18 cm. x 12.5 cm. x 3.2 cm., 1 conector TRAC y película adhesiva.

Apósito Granufoam para Terapia V.A.C. Grande:

- Esponja de poliuretano grado médico negro, hidrofóbico. Contiene 1 esponja de 25.6 cm. x 15 cm. x 3.2 cm., 1 conector TRAC y película adhesiva.

Apósito Granufoam para Terapia V.A.C. Extragrande:

- Esponja de poliuretano grado médico negro hidrofóbico. Contiene 1 esponja de 60 cm. x 30 cm. x 1.6 cm., 1 conector TRAC y película adhesiva.

Apósito Granufoam para Terapia V.A.C. Abdominal:

- Esponja de poliuretano grado médico negro, hidrofóbico. Contiene 2 esponjas precortadas, 1 esponja encapsulada en lámina antiadherente, 1 conector TRAC y película adhesiva.

Canister para Terapia V.A.C. 300 MI:

- Recolector de fluidos para Unidad de terapia V.A.C. Freedom.

Canister para Terapia V.A.C. 500 MI:

- Recolector de fluidos para Unidad de terapia V.A.C. ATS.

Canister para Terapia V.A.C. 1000 MI:

- Recolector de fluidos para Unidad de Terapia V.A.C. ATS.
- **Tubo de Succión T.R.A.C. Para Terapia V.A.C.**
- **Tubo de Instilación T.R.A.C. para Terapia V.A.C. Instill.**
- **Conector en “Y” para Tubo T.R.A.C. para Terapia V.A.C.**
- **Máquina para Presión Negativa.**

5.15 Desbridación por Hidrobisturí.

Es un Sistema de Hidrodisección VERSAJET™ está indicado para cortar, extirpar y eliminar tejido de heridas, y para resecar y eliminar materiales en diversos procedimientos quirúrgicos como el desbridamiento de heridas.

Advertencias:

- Este dispositivo debe usarse con particular cuidado en pacientes con hemofilia.
- A este dispositivo sólo debe conectarse equipo aprobado VERSAJET™.
- El uso de los ajustes más altos en la consola del dispositivo causará una eliminación más agresiva del tejido. Úselo con precaución cerca de tejidos sensibles, como los haces neurovasculares.
- Este dispositivo puede cortar tejido blando.

Precauciones:

- Use los ajustes más bajos en la consola del dispositivo para heridas profundas donde la visualización es difícil.
- No permita que la bolsa de solución salina se vacíe porque esto podría permitir la entrada de aire en el tubo de suministro. La presencia de aire en el tubo de suministro hará que la eficiencia del dispositivo disminuya temporalmente y habrá que volver a cargar el sistema.
- Pueden ser necesarios procedimientos posteriores de desbridamiento.
- Use solamente solución salina estéril con este dispositivo.

- Examine todos los componentes antes de usarlo. Si cree que un componente está defectuoso, dañado o sospechoso, NO USE EL DISPOSITIVO.
- Cada pieza de mano desechable debe usarse UNA SOLA VEZ. No la vuelva a esterilizar. Deséchela después de usarla.
- No conecte el tubo de evacuación de desechos, ni ningún recipiente conectado a él, a la fuente de aspiración.

5.16 GLOSARIO DE TÉRMINOS

Alcali:	Sustancia de propiedades análogas a la de sosa, la potasa o el amoníaco.
Asepsia:	Libre de gérmenes.
Asepsia Médica:	Eliminación o destrucción de los gérmenes patógenos.
Aséptica:	Que participa de las condiciones de la asepsia.
Comprímido:	Presión que se ejerce sobre un órgano, tejido o zona corporal.
Concomitante:	Que se produce al mismo tiempo.
Creatinina:	Sustancia nitrogenada, producto del metabolismo muscular, eliminado a través del riñón por filtración a nivel de los glomérulos.
Cruento:	Área de una herida no epitelizada.
Cutánea:	Relativo a la piel.
Dermis:	Capa inferior o más gruesa de la piel.
Desbridar:	Desbride; retirar del área tejido con fibrina o necrosado y los detritos celulares de una herida o de una quemadura.
Detrito o Destritus:	Residuo de la desagregación de un cuerpo. Sinónimo de desperdicio.
Edema:	Salida del líquido intravascular al intracelular.
Epidermis:	Piel.
Eritema:	Enrojecimiento congestivo de la piel que desaparece con la presión.
Escaldar:	Sumergir o limpiar en agua hirviendo.
Exudado:	Líquido, células u otras sustancias que se han eliminado lentamente de las células o los vasos sanguíneos a través de pequeños poros o roturas en las membranas celulares.
Fascia:	Tejido conjuntivo fibroso que puede estar separado de otras estructuras; específicamente organizadas como los tendones, aponeurosis y ligamentos.
Flictena:	Despegamiento de la epidermis que forma una vesícula o ampolla que se llena de serosidad. Ampolla que se forma después de una quemadura.
Glicemia:	Cantidad de glucosa en la sangre.
Granulación de Tejido :	Proyecciones blandas, rosadas y carnosas que se forman durante el proceso de la cicatrización en las heridas que no curan por primera intención, se constituyen por numerosos capilares rodeadas por colágeno fibroso.
Hematuria:	Emisión de sangre en la orina.
Hidroterapia:	Tratamiento de las enfermedades por medio del agua.
Hipermetabolismo:	Aumento del de procesos químicos que tiene lugar en los órganos vivos.
Hipertónica:	Solución que presenta una concentración de soluto mayor a otra y por tanto ejerce mayor presión osmótica.
Hística (Co):	Perteneciente a los tejidos orgánicos.
Homeostasis:	Es el equilibrio constante de un estado ideal del organismo. Cuando se rompe este equilibrio se presenta la enfermedad.
Injerto:	Tejido u órgano que se toma de un lugar o una persona y se inserta en otra localización o persona con la finalidad de reparar una lesión o estructura y puede ser temporal o permanente.
Injerto de Piel:	Porción de piel que se implanta para recubrir zonas de pérdida cutánea causada por: quemaduras, lesiones o extirpación quirúrgica de tejidos enfermos.
Inotrópico:	Que actúa a nivel de músculo cardíaco produciendo contractilidad.
Intersticial:	Relativo o perteneciente al espacio entre los tejidos, por ejemplo el líquido intersticial.
Maceración:	Operación consistente en dejar remojar cuerpos en un líquido, Para sacar los productos solubles que contienen.
Metabolismo:	Conjunto de transformaciones químicas que se efectúan constantemente, en las células del organismo vivo.
Narcótico:	Relativo a una sustancia que produce inestabilidad o estupor.
Oliguria:	Disminución en la cantidad de orina.
Osmolaridad:	Presión osmótica de una solución expresada en osmoles o miliosmoles por kilo de solución.
Oxidación:	Formación de óxido, oxidado.

Patógeno:	Que provoca una enfermedad. El poder patógeno de un microorganismo o de un parásito, es su capacidad para provocar una enfermedad.
Plasmática:	Célula linfoide o linfocitoide que se localiza en la médula ósea o tejido conjuntivo y aparece a veces en la sangre periférica.
Profiláctico:	Que previene una enfermedad o extensión de la enfermedad.
Sedativo:	Aquellos que tienen la virtud de calmar el dolor o mitigar la excitación nerviosa.
Terapéutica:	Parte de la Medicina que estudia el tratamiento de las enfermedades.
Tisular:	Determinación de tipo. Serie de pruebas encaminadas a conocer la compatibilidad de tejido de un donante, con los del receptor, antes de realizar un trasplante. Se realiza identificando y comparando una amplia serie de antígenos leucocitarios humanos (HLA) en las células del organismo.
Tisular, respuesta	Cualquier reacción o respuesta de un tejido vivo, frente a una enfermedad, toxina u otro estímulo externo. Algunos tipos de respuesta tisular son: la respuesta inmunitaria, la inflamación y la necrosis.
Tópico:	Relativo o perteneciente a un medicamento o tratamiento de aplicación local.

6.- BIBLIOGRAFÍA

- Carrillo-Esper R, González-Chávez A, Conde-Mercado JM.
Cuidados Intensivos en el Paciente Quemado.
1a. edición. México: Editorial Prado, 2001.
- Wilson D, Hockenberry MJ.
Manual de Enfermería Pediátrica de Wong.
7a. edición. México: Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2009.
- Smeltzer SC, Bare BG.
Enfermería Médicoquirúrgica de Brunner y Suddarth.
10a. edición. México: Editorial Mc. Graw Hill Interamericana, 2005.
- Gispert C.
Diccionario de Medicina Océano Mosby.
4a. edición. Barcelona: Grupo Editorial Océano, 2005.
- Urden LD, Lough ME, Stacy KM.
Cuidados Intensivos En Enfermería.
España: Editorial Harcourt Brace, 2003.
- American College of Surgeons
Advanced Trauma Life Support for Doctors ATLS.
8a. edition. USA: American College of Surgeons, 2008.
- International Society For Burn Injuries (ISBI).
Sitio web: <http://www.worldburn.org/>
- American Burn Association (ABA).
Sitio web: <http://www.ameriburn.org/>

TRANSITORIOS

PRIMERO. Publíquese el presente aviso por el cual se dan a conocer las Técnicas de Enfermería en la Unidad de Quemados Pediátricos y Adultos.

SEGUNDO. Las Técnicas de Enfermería en la Unidad de Quemados Pediátricos y Adultos entrarán en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

México, Distrito Federal, a 13 de agosto de 2015.
(Firma)

DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA
SECRETARIO DE SALUD