



**Instituto Nacional de Rehabilitación  
“Luis Guillermo Ibarra Ibarra”  
Universidad Autónoma Metropolitana  
“Unidad Xochimilco”  
División de CBS  
Departamento de atención a la salud**

**Licenciatura en enfermería**

**Informe de actividades de servicio social de la promoción 1  
de agosto de 2023 al 31 de julio de 2024**

**Persona que realiza el servicio social en la licenciatura en  
enfermería:**

**Ramírez Rosales Montserrat**

**Asesor interno: Dr. Correa Argueta Edgar**

**Asesor externo: Dr. Pantoja Herrera Martin**

## Contenido

.....	2
Introducción .....	3
Justificación .....	5
Objetivos: .....	6
Generales .....	6
Específicos: .....	6
Datos generales del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra .....	7
Visión.....	7
Misión .....	7
Ubicación.....	7
Vías de acceso .....	7
Antecedentes .....	9
Situación Actual.....	11
Servicios de rotación .....	12
Consulta Externa de Ortopedia .....	12
Ubicación:.....	12
Croquis .....	12
Descripción de actividades .....	13
Urgencias.....	22
Ubicación:.....	22
Croquis .....	22
Descripción de actividades .....	23
CEyE de CENIAQ .....	35
Ubicación.....	35
Croquis .....	35
Descripción de actividades .....	36
Actividades específicas .....	38
Consulta Externa de CENIAQ .....	41
Ubicación:.....	41
Croquis .....	41
Descripción de actividades .....	42
Conclusiones / objetivos alcanzados .....	53

Recomendaciones .....	55
Referencias bibliográficas.....	56
Anexos:.....	66
1.-Consulta Externa de Ortopedia .....	66
Anexos (1.1, 1.2, 1.3, 1.4) .....	66
.....	66
Anexos (1.5, 1.6, 1.7, 1.8) .....	67
2.-Urgencias .....	68
Anexos (2.1, 2.2, 2.3, 2.4) .....	68
Anexos (2.5, 2.6, 2.7, 2.8) .....	69
Anexos (2.9, 2.10, 2.11, 2.12) .....	70
Anexos (2.13, 2.14).....	71
3.- CEyE de CENIAQ .....	71
Anexos (3.1, 3.2).....	71
Anexos (3.3, 3.4,3.5,3.6).....	72
Anexos (3.7,3.8,3.9,3.10).....	73
Anexos (3.11, 3.12).....	74
.....	74
4.- Consulta Externa de CENIAQ.....	74
Anexos (4.1, 4.2).....	74
Anexos (4.3, 4.4, 4.5, 4.6) .....	75
Anexos (4.7, 4.8, 4.9, 4.10) .....	76
5.- Servicios de apoyo.....	77
Resonancia magnética.....	77
Epidemiología.....	80
Traumatología .....	84
Escalas utilizadas en los servicios .....	89
Trabajos/ Constancias .....	92

## Introducción

Para los estudiantes de licenciatura de la Universidad Autónoma Metropolitana el servicio social es un requisito de egreso, previo a la obtención del título, así mismo es una obligación constitucional del alumnado de educación superior, este se define como: el conjunto de actividades realizadas por el alumnado o egresados/as de la Universidad en beneficio de la sociedad y el Estado.

El cumplimiento del servicio social es obligatorio y deberá ser realizado como requisito previo para obtener el título de licenciatura. Esta práctica favorece las actitudes reflexivas, críticas y de responsabilidad social, Para dar respuesta a necesidades de creación y promoción de programas sociales, en los que el alumnado fortalece su formación académica, desarrolla liderazgos, demuestra las aptitudes que coadyuvan y apoyan actividades para responder a problemas socialmente relevantes del país.

La secretaria de salud define el servicio social al trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado. Este es de carácter obligatorio que contribuyen a la formación integral del estudiante, y que le permiten, al aplicar sus conocimientos, destrezas y aptitudes, realizando actividades educativas, de investigación, de asistencia, de difusión, en beneficio de la sociedad.

Mediante la realización del servicio social el estudiante de licenciatura podrá aplicar los conocimientos teóricos adquiridos durante su formación para así poder adquirir habilidades según su área de estudio porque estos se enfrentan una nueva problemática ya que se debe de desarrollar la habilidad de poder solucionar problemáticas utilizando los recursos que tenga a su alrededor, teniendo así un aprendizaje integro.

Por lo cual se elaboró un informe de prácticas profesionales el cual conto con la aceptación del Asesor Interno y Externo para ser recibido como medio para la liberación del Servicio Social, como otra forma de titulación, respetando la estructura y formatos solicitados. Este informe tiene el propósito de describir las actividades realizadas en Instituto Nacional de Rehabilitación durante los 12 meses de servicio social en la licenciatura de Enfermería, distribuidas en 4 servicios que incluían (hospitalización,

consulta externa, área quirúrgica y área crítica) cada una de 3 meses durante el periodo comprendido del 01 de agosto del 2023 al 31 de julio del 2024, estas áreas se asignaban al azar sin que se repitiera la misma, en este caso se van a considerar consulta externa de ortopedia, urgencias, CEyE de CENIAQ y consulta externa de CENIAQ poniendo en práctica los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en la carrera, sin embargo, debido a la demanda de personas hospitalizadas en diversas ocasiones se me pedía el apoyo por la supervisión de acudir asistencialmente en el cumplimiento de actividades de otros servicios como por ejemplo el servicio de resonancia magnética, traumatología y epidemiología.

## Justificación

El presente trabajo se realizó con el fin de dar a conocer las diferentes actividades que se realizan durante el año de servicio social, en el Instituto Nacional de rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra” en la promoción 01 de agosto de 2023 – 31 de julio de 2024, con el objetivo de describir las actividades realizadas, así como el conocimiento teórico, práctico y administrativo adquirido durante el año de servicio social en los cuatro diferentes servicios en los que se realizó la rotación.

El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra define el servicio social a la actividad de carácter temporal y obligatorio que institucionalmente ejecuten y presten los estudiantes a beneficio de la sociedad y del estado. En este instituto se plantea una rotación por cuatro áreas de aprendizaje (consulta externa, aérea quirúrgica, área crítica y hospitalización) estos se van rotando por trimestre, aunque la rotación por áreas puede cambiar según las necesidades de los servicios, por cada servicio se entrega un PAE o un informe de actividades según sea el caso. Las personas que realizan la pasantía que deciden realizar su servicio social en el instituto deberán entregar un trabajo final para su liberación ya sea un informe de actividades final o una investigación según la Universidad de procedencia.

Es por ello que como entrega final de servicio social se desarrolló un informe de actividades donde se plasman las actividades realizadas en los servicios donde se roto alrededor del año de servicio social que en este caso fueron Consulta Externa de Ortopedia, Urgencias, CEyE de CENIAQ y Consulta Externa de CENIAQ, en este informe se optó por realizar una tabla de contenido donde se describen la actividad y su fundamento científico y alguna enseñanza o habilidad adquirida durante la realización de la misma.

## Objetivos:

### Generales

Elaborar un informe en el cual se describan las actividades realizadas, así como el conocimiento teórico, práctico y administrativo adquirido durante el año de servicio social en los cuatro diferentes servicios en los que se realizó la rotación en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”.

### Específicos:

- Describir los aprendizajes adquiridos durante la formación universitaria antes, durante y al finalizar cada rotación.
- Describir las actividades clínicas que se vincularon con el conocimiento teórico adquirido en el transcurso de la carrera y el servicio social.
- Dar a conocer la participación con el equipo multidisciplinario para el cuidado brindado con una atención de calidad y libre de riesgos.
- Concluir de forma cuantitativa de las actividades que fueron desempeñadas, desarrolladas y aprendidas.

## Datos generales del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra

### Visión

Consolidarse como la Institución de mayor prestigio en su campo donde se desarrolle la investigación de vanguardia en materia de discapacidad, con formación de recursos humanos líderes en este ámbito, como modelo de atención en problemas de salud discapacitantes de la población y centro de referencia a nivel nacional e internacional alcanzando el más alto grado de humanismo, calidad y eficiencia. <sup>1</sup>

### Misión

Somos una Institución de Salud dedicada a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la discapacidad mediante la investigación científica, la formación de recursos humanos y atención médica especializada de excelencia con un enfoque humanístico. <sup>2</sup>

### Ubicación

Instituto Nacional de Rehabilitación: Calzada México Xochimilco No. 289, Colonia Arenal de Guadalupe, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14389. <sup>3</sup>

### Vías de acceso

#### Ruta de cualquier vía del metro:

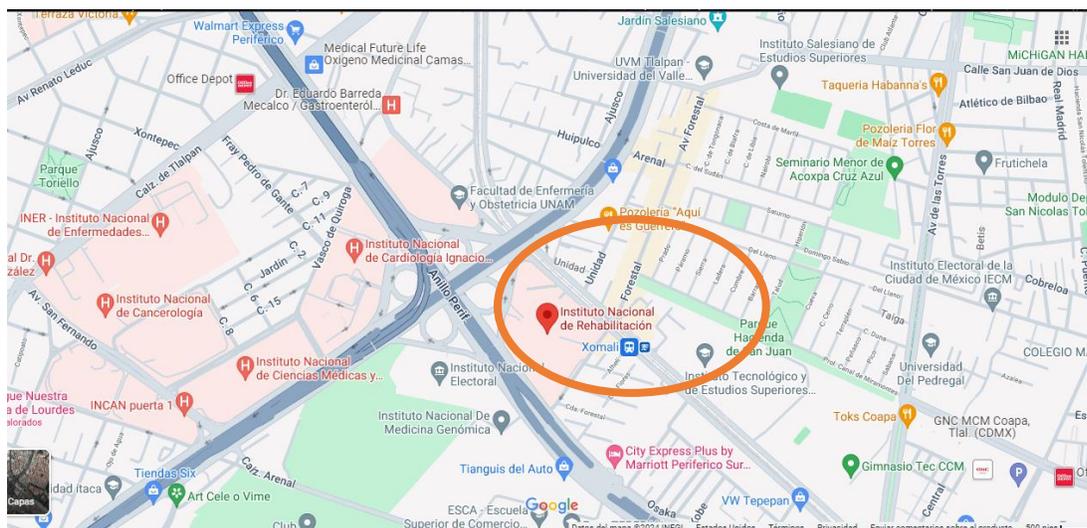
- En la Línea 2 Cuatro Caminos-Tasqueña. En la Estación Tasqueña transbordar hacia el Tren Ligero y bajarse en la Estación Xomali.

#### Ruta de Periférico:

- Microbús: Cuemanco-Canal de Chalco/Tacubaya.
- Camión Colectivo: Metro CU-Santa Martha.
- RTP: Metro Constitución de 1917-Toreo.

## Ruta de Tlalpan:

- Microbús: Izazaga, Huipulco-Xochimilco.
- Microbús: Izazaga-La Noria, Santiago.
- RTP: Izazaga-Santiago.
- Camión Colectivo: Tasqueña-Reclusorio Sur.



GOOGLE S.F: <https://www.google.com/maps/place/Instituto+Nacional+de+Rehabilitaci%C3%B3n/@19.289065,-99.1515675,16z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x85ce010fe8ff133b:0x3920badd8a18e697!8m2!3d19.28906!4d-99.1489926!16s%2Fg%2F1218f4ml?hl=es-ES&entry=ttu>

## Antecedentes

En el año de 1951 se creó la Dirección General de Rehabilitación en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la cual se integró con diversos centros y servicios de rehabilitación para todo tipo de discapacidades: musculoesqueléticas, de la audición, de la visión y por deficiencia mental, dando lugar al Centro de Rehabilitación del Sistema Musculoesquelético, al Instituto de Audiología, al Instituto Nacional de Niños Ciegos, anexando la Escuela Nacional de Ciegos y estableciendo el Centro de Rehabilitación de Alcohólicos, el Centro de Débiles Visuales y el de Deficiencia Mental, así como el Centro de Rehabilitación Francisco de P. Miranda, el cual, a finales de 1970 se transformó en el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para Niños y Ancianos Teodoro Gildred.

En el año de 1971 se planteó el Programa Nacional de Rehabilitación que incluía la construcción de Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE) en los Estados y la del Instituto Nacional de Rehabilitación en la Capital de la República, del cual se realizó el proyecto ejecutivo y se le asignó un terreno en la Delegación de Tlalpan, cuya construcción a punto de ser iniciada se suspendió por razones de crisis económica en el País. Por lo anterior, el Centro de Rehabilitación del Sistema Musculoesquelético cambió de nombre por el de Instituto Nacional de Medicina de Rehabilitación; el del Instituto de Audiología cambió a Instituto Nacional de la Comunicación Humana (a finales de 1970) y el Hospital de Ortopedia y Rehabilitación para Niños y Ancianos Teodoro Gildred por el de Instituto Nacional de Ortopedia, todo ello con el propósito de que a través del tiempo se convirtieran en verdaderos institutos de investigación.

Para el año de 1989 se decidió la fusión de los Institutos Nacionales de Medicina de Rehabilitación, Ortopedia y Comunicación Humana para dar lugar a la Formación de un solo Instituto fortalecido, lo cual se logró mediante la construcción y equipamiento de un nuevo edificio, llevándose a cabo el proyecto ejecutivo e iniciándose su construcción. La fusión, funcional, de estos Institutos, se llevó a cabo mediante la modificación al Reglamento Interno de la Secretaría de Salud en el mes de agosto de 1997, creándose el Centro Nacional de Rehabilitación (CNR).

En el año 2000, los tres Institutos ya fusionados como CNR se cambiaron a las nuevas instalaciones en la Delegación Tlalpan, aún sin estar terminadas las obras, que debieron continuar simultáneamente, prestando servicios de atención médica y realizando actividades de investigación y enseñanza, en forma progresiva conforme se iba terminando la obra y equipando las diferentes áreas.

Como parte fundamental de su objetivo original, el CNR se convirtió en un Instituto Nacional de Salud mediante la modificación de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud a partir del 23 de Junio del 2005, creándose el Instituto Nacional de Rehabilitación. Del 2005 al 2010, el objetivo fue lograr la Integración real de las tres Instituciones bajo una sola Dirección y Administración, lográndose una nueva Identidad. Del 2010 al 2015 el objetivo fue Mejorar la Calidad en Investigación, Enseñanza, Atención Médica y Administración, lo cual se hizo evidente a través de la Certificación del Consejo de Salubridad General y de la ISO 9000.

En enero de 2011, el presidente de la República Mexicana, Felipe Calderón Hinojosa, acompañado de su esposa la Licenciada Margarita Zavala y el secretario de Salud, Doctor José Ángel Córdoba Villalobos, inauguró el Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados (CENIAQ), como parte del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).

A partir del mes de febrero del año 2015, mediante modificación a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, se le impuso el nombre de Luis Guillermo Ibarra Ibarra al Instituto Nacional de Rehabilitación.

En junio de 2021 puso en marcha Programa de Rescate Integral para reactivar o regularizar atención suspendida por la pandemia de COVID19. El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) "Luis Guillermo Ibarra Ibarra" puso en marcha el Programa de Rescate Integral, a través del cual ha aumentado más del doble el número de consultas o servicios, como resultado de la reactivación o regularización de la atención que se había suspendido por la pandemia de COVID19. Se reactivó el programa de prótesis intrahospitalaria y se creó la Clínica de Terapia de Infusión Intravenosa Ambulatoria fusionada con la Clínica de Accesos Vasculares , y se reestructuró y regularizó el Banco de Sangre y el Ser

vicio de Medicina Nuclear.

El director quirúrgico del instituto detalló que el área de ortopedia se dividió en subespecialidades de lesiones de mano, hombro, codo, columna vertebral, rodilla, cadera y pies, entre otros, donde las personas reciben atención de muy alta especialidad.

## Situación Actual

En la actualidad el Instituto ha ganado presencia y reconocimiento a nivel nacional como Institución líder en la Atención médica de Alta Especialidad y la Formación de Recursos Humanos en los campos de Ortopedia, Medicina de Rehabilitación y Audiología y más recientemente en Otorrinolaringología. Así mismo, tiene presencia nacional a través de las campañas de Cirugía Extramuros y del Centro Nacional de Investigación y Atención de Quemados. Participa en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud. Ha alcanzado proyección Internacional a través de los programas de cooperación internacional mediante la intervención de la Dirección General de Asuntos Internacionales y como Centro Colaborador de OPS/OMS.

El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra también ha alcanzado la suficiente calidad en todos sus procesos que le ha merecido la Certificación ISO 9001 y la del Consejo de Salubridad General. <sup>4</sup>

## Servicios de rotación

### Consulta Externa de Ortopedia

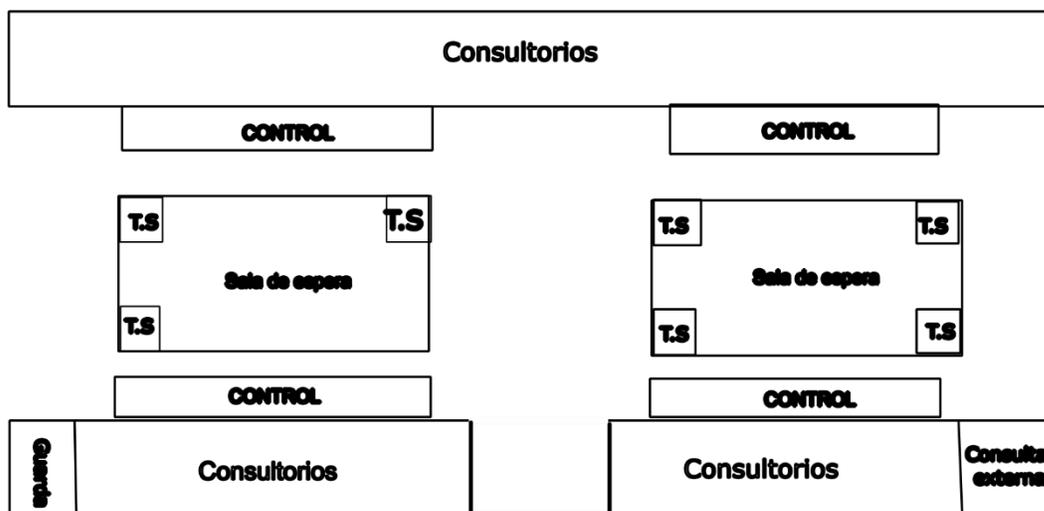
El servicio de Consulta Externa del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII tiene la función de atender a las personas que son enviados a esta institución con padecimientos que corresponden a un tercer nivel de atención (Alta Especialidad) en tres fases:

- 1.- Preconsulta.
- 2.- Consulta de Primera vez.
- 3.- Consulta Subsecuente. <sup>5</sup>

### Ubicación:

La consulta externa de ortopedia se encuentra en la planta baja del edificio de ortopedia (Cuerpo 1). se accede por la puerta principal de la avenida México Xochimilco, al entrar se ubica del lado izquierdo después de unas puertas de cristal enfrente del edificio de rehabilitación.

### Croquis



### Consulta Externa de Ortopedia

Realizado: INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## Descripción de actividades

Actividad	Fundamentación / Enseñanza
<p><b>Valoración de signos vitales.</b></p>	<p>La valoración de los signos vitales no es un procedimiento automático y rutinario, es una “evolución científica de enfermería”. Los signos vitales están representados por las manifestaciones o fenómenos orgánicos que se pueden percibir, medir y evaluar de forma constante y objetiva. La valoración de la Temperatura, la Respiración, el Pulso y la Tensión Arterial, son “parámetros”, que permiten evaluar el estado de salud de las personas, detectar los cambios y/o modificaciones que indiquen alguna alteración real o potencial en el estado de salud. <sup>6</sup></p> <p>Este servicio nos permite la valoración de signos vitales a cada uno de las personas, aunque en algunos servicios (Reumatología, Reconstrucción articular, Columna, medicina interna y Trauma) se puede observar que a este acto se le da más importancia, tal es el caso que en medicina interna, al realizar la medición pude comparar la diferencia de parámetros según la edad de las personas, así mismo pude detectar a las personas con riesgo de padecer hipertensión o diabetes, así como algunos que ya tienen ese padecimiento sin darse cuenta, estos datos nos ayudaban a detectarlos oportunamente y ayudarlos a prevenir alguna complicación, así mismo en servicios como reconstrucción articular y columna el peso, IMC y talla ayudan a determinar las personas que son aptos para la colocación de alguna prótesis o incluso para poder ser agendados para cirugía y aquellos que necesitan cuidar más su alimentación y realizar ejercicio.</p>

<p><b>Administración de medicamentos orales.</b></p>	<p>La vía oral de administración de medicamentos es la vía de administración más cómoda, segura y económica, de elección siempre que sea posible. Sin embargo, para obtener la máxima seguridad y eficacia del uso de los medicamentos hay que tener en cuenta aspectos como la biodisponibilidad, la tolerancia gastrointestinal, las interacciones, tanto entre fármacos administrados simultáneamente o no, como entre fármaco y alimento, así como los efectos adversos más fácilmente reconocibles. <sup>7</sup></p> <p>La administración de medicamentos orales no era tan habitual, pero esta se realizaba cuando las personas referían dolor excesivo, lo que regularmente se administraba era ketorolaco, paracetamol e ibuprofeno, con estos medicamentos se ayudaba a la persona a contrarrestar sus malestares causados por la cirugía o en algunos casos por la manipulación durante su valoración que les ayudaba a poder diagnosticar adecuadamente.</p>
<p><b>Enseñanza al familiar de cuidado de la piel, diabetes mellitus y colocación de insulina.</b></p>	<p>El fomentar el autocuidado en las personas se traduce en una estrategia para prevenir y promover conductas saludables que contribuyan al cuidado integral del individuo y lo conviertan en el protagonista de su propio cuidado, obteniendo así autonomía y mayor control sobre sí mismo. <sup>8</sup></p> <p>Al entrevistar a las personas sobre su alimentación y con ayuda de la medición de su glucosa se podía detectar a aquellos con mayor prevalencia a padecer diabetes mellitus, es por ello por lo que era necesario informarle sobre cómo podía llevar una alimentación balanceada y equilibrada, así como referirlo a su médico para que los diagnosticara adecuadamente y les recetara los medicamentos adecuados sea el caso. Del mismo modo se les enseñaba la colocación correcta de insulina para evitar alguna complicación.</p>

<p><b>Colocación de yeso corrector método Ponseti.</b></p>	<p>El método de Ponseti es el más habitual para tratar el pie equino_varo en recién nacidos. Implica la manipulación manual del pie y el uso de yeso y aparatos para corregir el pie equino varo y prevenir su recurrencia sin una reconstrucción quirúrgica mayor. <sup>9</sup></p> <p>Los días donde se colocaban los yesos eran muy importantes ya que había personas que llevaban ya un avance considerable, así como algunos que acudían por primera vez al servicio, mientras pasaba el tiempo se podía observar el avance que tenían y como es que esta técnica los ayudaba a corregir el pie equino varo. Estas personas tenían que llegar sin los yesos que se les colocaban en la anterior cita por lo que se les enseñaba a los padres de familia la correcta técnica de retiro.</p>
<p><b>Curación de lesiones por presión.</b></p>	<p>Las lesiones por presión son lesiones de la piel ocasionadas en aquellas partes del cuerpo que están sometidas a una presión determinada durante un período prolongado.</p> <p>El tratamiento de las lesiones por presión implica reducir la presión sobre la piel afectada, cuidar las heridas, controlar el dolor, prevenir la infección y mantener una buena nutrición. <sup>10</sup></p> <p>Se realizaban curaciones a lesiones por presión a las personas que no se podían movilizar adecuadamente y gradualmente se pudo observar una reducción considerable en su tamaño y profundidad, así mismo se les enseñaba a los familiares a realizar la curación en casa para así poder evitar que la persona se traslade hasta el instituto, lo que ayuda a una mejora de su confort, también se les informaba sobre algunas intervenciones como lo es los cambios posturales, correcta alimentación, hidratación de la piel, consumo de agua.</p>

<p><b>Retiro de puntos de herida quirúrgica.</b></p>	<p>La decisión de retirar los puntos de sutura o las grapas depende del estado de cicatrización de la herida y de la importancia de la intervención quirúrgica. Las suturas de retención suelen dejarse en la herida entre 14 y 21 días. Deben permanecer en la herida durante el tiempo necesario para tener la seguridad de que el cierre inicial de la misma es lo suficientemente resistente como para soportar los tejidos y los órganos internos. Si los puntos de sutura permanecen en la herida durante un tiempo excesivo, aumenta el riesgo de infección de los puntos de entrada de la aguja. <sup>11</sup></p> <p>Al realizar una valoración pude determinar que la herida aun no era totalmente apta para que se le retiraran todos los puntos ya que la herida tenía probabilidad de sufrir dehiscencia, le informe al médico revaloro la herida y estuvo a favor de mi decisión.</p>
<p><b>Retiro de grapas.</b></p>	<p>Retirar las grapas tras el mismo período que las suturas. Para eliminar las grapas, se utiliza un instrumento específico creado por el fabricante de ese dispositivo. Colocar la rama inferior del extractor de grapas debajo de la barra transversal y comprimir el mango. <sup>12</sup></p> <p>Al aprender a realizar un retiro de grapas adecuado me ayudo a poder asistir eficazmente al médico cuando se requería, lo importante que decía observar era que la piel estuviera correctamente cerrada y que la herida no supurara.</p>
<p><b>Retiro de clavos.</b></p>	<p>Consulta externa: seguimiento radiológico por el médico de asistencia hasta los seis meses de evolución; al valorar la consolidación se retiran los alambres de Kirchner y se comienza con la fisioterapia. Es posible que deban quitarle estos materiales porque siente dolor o tiene una infección. <sup>13</sup></p>

	<p>El retiro de clavos no era una práctica común, pero de una de esas veces que se realizó pude asistir ayudando a calmar a las personas, así como sosteniendo el miembro podálico donde se le iban a retirar los clavos, esa experiencia fue muy buena ya que no solo aprendí a retirarlos si no, a cómo ayudar a la persona a no entrar en pánico.</p>
<p><b>Realización de vendajes en miembros podálicos y torácicos.</b></p>	<p>Los vendajes son procedimientos que tienen como objetivo cubrir una zona lesionada (heridas, quemaduras, hemorragias, entre otros), también sirven para sostener una parte del cuerpo como en fracturas, luxaciones o contener un sangrado. <sup>14</sup></p> <p>Al realizar un vendaje se debe de considerar varios factores el tipo de herida, el miembro y la altura que será vendada, así como si se vendara con vendas compresivas o con férulas. En el servicio se realizan diversos tipos de vendaje y aprender a realizarlas adecuadamente ya que esto puede mejorar la calidad de vida de las personas, así como mejorar la circulación sanguínea, por lo que al realizarlos constantemente pude desarrollar la actividad adecuadamente lo que contribuyó a la mejora de la técnica.</p>
<p><b>Toma de electrocardiograma.</b></p>	<p>Los impulsos eléctricos del corazón se reducen a la superficie del cuerpo y son detectados por electrodos colocados en la piel de las extremidades y del tórax. Los electrodos trasladan estos impulsos a un monitor continuo o a un aparato de electrocardiograma (ECG) de 12 derivaciones. El aspecto del patrón del ECG ayuda a diagnosticar si hay alguna anomalía en la conducción eléctrica cardíaca. El ECG de 12 102 derivaciones proporciona una instantánea de las ondas desde 12 ángulos o vistas diferentes del corazón. Se coloca un electrodo en cada una de las cuatro extremidades y otro seis en localizaciones específicas del tórax, lo que hace un total de 10 electrodos en la piel de las personas. Son las derivaciones</p>

	<p>bipolares de los miembros I, II, III; las derivaciones aumentadas de los miembros aV R, aV L, aV F, y las derivaciones precordiales V 1 a V 6. Las derivaciones analizan una parte específica de la superficie del corazón y pueden ayudar a determinar qué parte del corazón ha sufrido una lesión, así como el origen y el flujo del impulso. <sup>15</sup></p> <p>A las personas que tenían cita en medicina interna primero se les realizaba un electrocardiograma para que el medico pudiera valorar el estado de su corazón, ya que estas personas acudían al servicio porque se les había asignado cirugía y necesitaban esa valoración para asignarles fecha o en algunos casos se cancelaba su cirugía, al realizar los electrocardiogramas pude tener mayor habilidad en la colocación de los electrodos, así como poder interpretar sus electrocardiogramas. En algunas ocasiones pude observar y detectar diversas anomalías en el electrocardiograma, algunas anomalías fueron bloqueos AV de primer grado y algunas arritmias que ayudaron a que las personas acudieran a sus cardiólogos para que se les realizara un tratamiento adecuado.</p>
<p><b>Lavado de instrumental para retiro de puntos y grapas.</b></p>	<p>El lavado de instrumental se realiza con el fin de evitar las exposiciones laborales a sangre y fluidos corporales, el personal debe utilizar en todo momento barreras protectoras (delantal, guantes gruesos, mascarilla y lentes protectores o artefactos existentes en el mercado para este fin). <sup>16</sup></p> <p>El realizar el lavado correcto del instrumental me ayudo a poder desarrollar de mejor manera la técnica en los servicios consecutivos.</p>

**Curación de  
heridas  
quirúrgicas de  
los diversos  
servicios de  
ortopedia.**

La formación de los profesionales es un punto clave en la calidad del cuidado, ya que el proceso de cicatrización es un fenómeno complejo que requiere conocimientos específicos.

El manejo inadecuado de las heridas tiene numerosas consecuencias negativas para la persona, retrasa el procedimiento de cicatrización, incrementa los días de hospitalización, da lugar a la disminución de la autonomía de las personas, que ve comprometida la realización adecuada de las actividades de la vida diaria y cambios en su imagen corporal. Todo esto afecta a su salud física y mental, por lo que siempre debemos realizar los cuidados de forma holística. Por último, el aumento de los reingresos hospitalarios atribuibles a las heridas, el retraso de las altas, el tiempo dedicado por el profesional, y el material empleado para dicho tratamiento conlleva una elevada carga económica para los sistemas sanitarios. Es necesario, por todo lo expuesto, realizar una revisión que unifique los conocimientos actuales existentes sobre el cuidado de la herida quirúrgica y contemple los avances realizados en los diversos productos comerciales que ayudan en el tratamiento de heridas complicadas.<sup>17</sup>

La curación de heridas es algo que se realiza comúnmente en el servicio ya que se encuentra un consultorio de clínica de heridas que se dedica a las personas de ortopedia. Al realizar las curaciones en una ocasión pude detectar infección que se manifestaba con eritema, aumento de temperatura y salida de secreción purulenta, en este caso se avisó al médico y fue referido al servicio de infectología para que se le realizaran los estudios pertinentes para poder darle el tratamiento adecuado. En este caso se continuaron con las curaciones colocándole apósitos que contenían plata, para que estos actuaran como bactericidas en conjunto con los antibióticos que les recetaran.

<p><b>Realización de la prueba de desfibrilador del servicio.</b></p>	<p>Una de las cosas más importantes que debe hacer al probar un desfibrilador es asegurarse de que cumpla con los estándares de seguridad a la par con los estándares de la industria. Lo principal que puede asegurarse es que su equipo cumpla con los requisitos mínimos de rendimiento y seguridad establecidos en las normas o en las especificaciones y procedimientos de prueba del fabricante.</p> <p>La mejor manera de asegurarse de que su desfibrilador funciona correctamente es probarlo periódicamente (p. ej., siguiendo el intervalo recomendado por el fabricante o cada seis meses). El procedimiento de prueba se especifica en el manual de servicio para el modelo en particular. Es posible que se requieran procedimientos de prueba más genéricos, seguido cuando el del fabricante no está disponible o no se proporciona.<sup>18</sup></p> <p>Al realizar la prueba de desfibrilador puede entender de mejor manera la importancia de tener el equipo en óptimas condiciones ya que una emergencia siempre es posible que ocurra, es por ello por lo que al realizarla constantemente se pueden detectar oportunamente las fallas que puede presentar. En este proceso se realiza una prueba para comprobar que todo esté bien con el equipo, en esta prueba se comprueba el voltaje de las paletas con las que se realizara la desfibrilación, así mismo se imprime un trazo donde nos garantiza el correcto funcionamiento.</p>
<p><b>Toma de somatometría.</b></p>	<p>Son las acciones que se realizan para obtener las proporciones y medidas del cuerpo humano: peso, talla, perímetros y segmentos. Es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones del cuerpo humano.<sup>19</sup></p> <p>A las personas que se les monitorizaba constantemente su peso ya que en muchos de los casos su cirugía era pospuesta</p>

	<p>debido a su sobrepeso tales como cirugías de columna, rodilla y cadera. Es por ello por lo que al realizar su somatometría pude detectar a muchos de ellos con sobre peso por lo que les informaba sobre el plano del bien comer, lo importante que era tomar adecuada agua, realizar ejercicio, mantener una dieta equilibrada y balanceada, así mismo les decía la importancia de acudir a un nutriólogo para que este les realizara una dieta individualizada.</p>
--	--

## Urgencias

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define Urgencia como la "Aparición fortuita o inesperada, en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera una consciencia o necesidad inminente de atención por parte del sujeto que la sufre o de su familia".

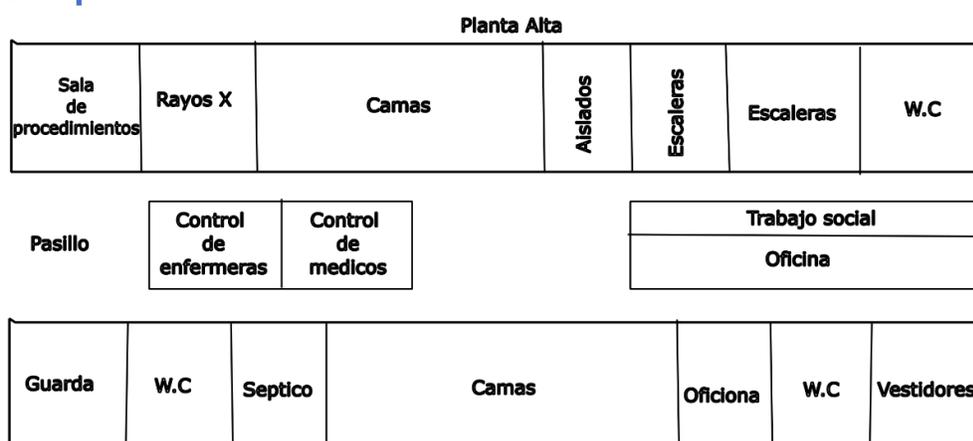
Objetivos del servicio:

- Brindar atención especializada a las personas con lesiones agudas del sistema músculo esquelético
- Padecimientos que se tratan:
- Fracturas y luxaciones de las extremidades, de la columna vertebral y anillo pélvico. <sup>20</sup>

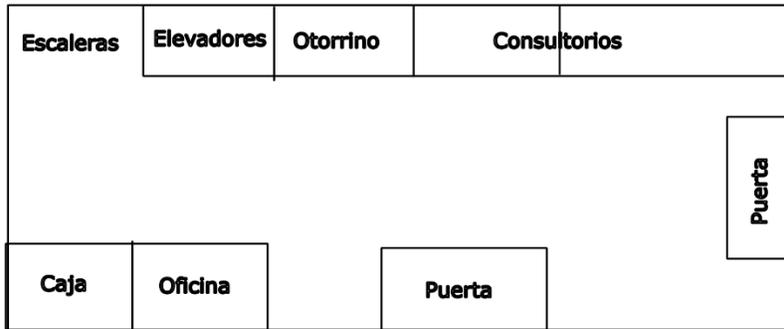
### Ubicación:

El servicio de urgencias se ubica en la calle forestal entre anillo periférico y periférico. Para el personal de salud se encuentra en el primer piso del edificio de ortopedia, (cuerpo 3), pasando las puertas de la entrada a quirófano, caminando hacia la derecha y se accede cruzando el puente del edificio que se encuentra a lado del estacionamiento.

### Croquis



**Planta Baja**



Realizado: INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramirez Rosales

## Descripción de actividades

Actividad	Fundamentación / Fundamentación
<p><b>Valoración de signos vitales.</b></p>	<p>Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Su proveedor de atención médica puede medir o vigilar sus signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico. Los signos vitales normales cambian con la edad, el sexo, el peso, la capacidad para ejercitarse y la salud general. <sup>21</sup></p> <p>Al realizar la valoración de signos vitales, desarrolle una habilidad para detectar de forma más rápida cuando uno de ellos se encuentra alterado, por lo que en múltiples ocasiones tuve que colocarle cánulas nasales para fortalecer su saturación de oxígeno, así mismo cuando su T/A se encontraba alterada se les informaba a los médicos quienes me colocaban en las indicaciones el medicamento que le podía administrar, así mismo cuando se encontraba FC cardíaca acelerada optaba por realizarle un electrocardiograma y una monitorización constante para</p>

	<p>descartar un infarto agudo al miocardio o alguna otra alteración.</p>
<p><b>Valoración cefalocaudal.</b></p>	<p>La valoración es la cefalocaudal, tiene el objetivo de encontrar lesiones o enfermedades que aún no han sido descubiertas. Se ha sugerido que la evaluación física no tome más de 2 o 3 minutos y se recomienda que el examen se comience a hacer por la cabeza y siga metódicamente hacia los pies. <sup>22</sup></p> <p>El valorar a una persona cefalocaudalmente es muy importante realizarla adecuadamente ya que muchas veces pude detectar oportunamente lesiones por presión que las personas tenían desde su hogar pero que los familiares no mencionaban, así mismo pude notar diversas abrasiones, raspaduras y lesiones que las personas que acudían por accidentes recientes y que no se habían dado cuenta que las tenían, por lo que se valoraban las lesiones, se tomaban los rayos x pertinentes y se determinaban los tratamientos a seguir.</p>
<p><b>Drenaje de sonda vesical.</b></p>	<p>Drenar la bolsa recolectora y evitar que la orina rebase el 75% de su capacidad.</p> <p>Utilizar un recipiente individual limpio para cada persona.</p> <p>Vigilar que, para la deambulaci3n de las personas, la bolsa recolectora se mantenga por debajo del nivel de la vejiga y evitar el contacto con el piso. Considerar esto al subir o bajar a la persona de la cama.</p> <p>Vigilar que el sistema recolector est3 siempre por debajo del nivel de la vejiga; para lo que se debe solicitar el apoyo del cuidador y personal colaborador, con previa orientaci3n de su manejo e higiene de manos.</p>

	<p>Posicionar la bolsa recolectora de orina por debajo del nivel de la vejiga en un lugar que evite el contacto con el piso. <sup>23</sup></p> <p>El drenaje de sonda vesical en la persona con lesión medular es muy importante, ya que gracias a eso se puede contabilizar la cantidad de líquidos que egresan del cuerpo así mismo se tiene un control adecuado de todos los líquidos que ingresan y egresan para valorar fácilmente si la persona tiene retención de líquidos y si poder actuar oportunamente.</p>
<p><b>Administración de medicación oral.</b></p>	<p>La vía oral es la vía de administración de medicamentos más cómoda, segura y económica, y de elección siempre que sea posible. Sin embargo, en ocasiones, hay circunstancias que dificultan la administración de formas orales sólidas (comprimidos, cápsulas) por necesidad de ajuste de dosis, problemas de deglución, pediátricos, administración por sondas de alimentación, o hasta razones económicas. <sup>24</sup></p> <p>Lo que reforcé al realizar la administración oral de medicamentos fue a siempre comprobar si la persona es apta para deglutir, así mismo evaluar la rapidez de acción del medicamento en comparativa a la magnitud del padecimiento, así como siempre tener en cuenta los 15 correctos en la administración de medicamentos evitando así eventos adversos.</p>
<p><b>Administración de medicación intramuscular.</b></p>	<p>La vía intramuscular es preferida a la vía subcutánea cuando se requiere administrar mayor volumen de un fármaco. Debido a que los músculos están a mayor profundidad, bajo la piel y los tejidos grasos, se utiliza una aguja más larga. Los fármacos suelen inyectarse en un músculo del antebrazo, en el muslo o en la nalga. La</p>

	<p>rapidez con que el fármaco es absorbido en el torrente sanguíneo depende, en parte, del suministro de sangre al músculo: cuanto menor sea el aporte de sangre, más tiempo necesitará el fármaco para ser absorbido.<sup>25</sup></p> <p>Al valorar a las personas en el triage se le administraban constantemente analgésicos intramuscularmente (ketorolaco, tramadol, clonixinato de lisina), el personal médico los recetaba según la complejión y la intensidad de dolor que tenían las personas, es por ello que muchas veces se recetaban antes de la toma de signos vitales, muchas veces tuve que pedirle al médico que cambiaran el analgésico ya que en caso del tramadol aquellas personas que tenían hipotensión no era correcto que se les colocara ya que este medicamento hipotensa, por lo que tomaba la decisión de no administrarlo y pedirle al médico que cambiara su elección de analgésico, así mismo con personas que se les recetaba ketorolaco y tenían problemas renales también se optaba por no administrarles el medicamento habían casos en los que el personal médico no podía cambiar el analgésico así que junto a la enfermera adscrita se decidía no administrar el medicamento por el bienestar de las personas.</p>
<p><b>Administración de medicación intravenosa (lítica).</b></p>	<p>Vía intravenosa: evita factores importantes para la absorción porque la biodisponibilidad es completa y rápida. Así mismo, se controla el aporte del medicamento, que se obtiene con una precisión y rapidez que no son posibles con otros medicamentos. Ciertas soluciones irritantes sólo pueden administrarse de esta forma, porque si se inyecta el fármaco con lentitud la sangre se diluye bastante. La administración intravenosa tiene ventajas y desventajas. Cuando se obtienen concentraciones altas pasajeras de un</p>

	<p>fármaco o su vehículo en el plasma y los tejidos pueden ocurrir reacciones desfavorables.<sup>26</sup></p> <p>Para la aplicación de la medicación intravenosa (lítica) se valoraba adecuadamente a la persona y si este presentaba un dolor crónico o insoportable se preparaba una solución con clonazepam, tramadol y otros analgésicos, se canalizaba a la persona y en una hora se administraba la totalidad de la solución, lo que provocaba que la persona no sintiera dolor y pudiera desplazarse correctamente en espera de su tratamiento definitivo. En la aplicación de esta solución aprendí a observar el avance y mejoría que tenían las personas así mismo pude identificar a una persona recurrente que siempre pedía que se le administrara por lo que se optó dirigirlo a medicina del dolor para un mejor tratamiento.</p>
<p><b>Administración de soluciones intravenosas (Ringer lactato, fisiológica al 9%).</b></p>	<p>El objetivo de su administración puede ser el de mantenimiento de las pérdidas de agua y electrolitos durante condiciones fisiológicas normales como la orina, respiración, sudoración y heces; y la expansión del volumen intravascular en estados de depleción de volumen con compartimento extravascular disminuido (diarrea, vómito, hemorragia, etc.), y compartimento extravascular aumentado (sepsis, pancreatitis, cirugía, quemaduras, cirrosis e insuficiencia cardíaca), con la finalidad de mejorar el gasto cardíaco y la perfusión tisular o micro circulatoria. Las soluciones intravenosas deben ser consideradas como fármacos con indicaciones particulares, contraindicaciones, efectos adversos y riesgo de toxicidad.<sup>27</sup></p>

	<p>Al realizar la canalización y la administración de soluciones se pudo fortalecer de gran medida la técnica de canalización, así mismo poder preparar las soluciones de una manera más eficiente, purgando los equipos más rápido y evitando que el equipo tenga aire lo que posteriormente puede afectar a la persona, del mismo modo al purgar los equipos adecuadamente se evita que las soluciones no se administren en su totalidad.</p>
<p><b>Valoración de lesiones por presión en personas con lesión medular.</b></p>	<p>Las lesiones por presión (LPP) antes conocidas antes úlceras por presión constituyen un importante problema de salud que afecta a todos los sistemas sanitarios desarrollados. Existe un amplio grado de consenso en considerar que la prevención constituye el método más eficiente de abordar el problema. La valoración del riesgo es un aspecto clave en la prevención. El objetivo de la valoración del riesgo es la identificación de los individuos que necesitan medidas de prevención y la identificación de los factores específicos que los ponen en situación de riesgo.<sup>28</sup></p> <p>A la llegada de una persona con diagnóstico o posible diagnóstico de lesión medular, se realizaba una valoración cefalocaudal detallada ya que se buscaban signos de deterioro de la piel o de alguna habilidad como comer por sí solo, respirar adecuadamente o de hablar, así mismo se podía observar que en algunas ocasiones los familiares ocultaban información de las personas con el padecimiento para que estos fueran admitidos en el instituto, es por ello que al realizar la valoración observemos a detalle toda la superficie de la piel y anotemos todos los datos importantes en la nota de enfermería para que tengamos información sobre todas las intervenciones que debemos</p>

	<p>de realizar, en algunas ocasiones valoré lesiones por presión que los familiares ni el personal médico nos reportaron en su ingreso. Estos datos son importantes ya que después de algunos meses en los que se valoró a una persona con lesión medular, lo volvía valorar en otro servicio del instituto en el que el familiar informaba que le habían ocasionado lesiones por presión en el instituto y que así lo habían dado de alta, gracias a que lo había valorado en su ingreso y que en la nota de enfermería se plasmaban los datos de ingreso y egreso de la persona se pudo determinar que su lesión por presión se había provocado en su domicilio, por lo que se pudo determinar un tratamiento a seguir más específico según las necesidades.</p>
<p><b>Asistencia a la colocación de férulas.</b></p>	<p>Los yesos y las férulas brindan soporte y protegen los huesos y los tejidos blandos lesionados. Cuando se fractura un hueso, su médico volverá a unir las partes en la posición adecuada. Los yesos y las férulas sostienen los huesos en su lugar hasta que sueldan. También reducen el dolor, la inflamación y los espasmos musculares.<sup>29</sup></p> <p>Al asistir a la colocación de férulas me ayudo a entender la importancia de la posición y tracción en el momento de colocarlas.</p>
<p><b>Toma de muestras de laboratorio.</b></p>	<p>Los análisis de sangre se hacen para detectar signos de enfermedad o sustancias que causan enfermedades, buscar anticuerpos o marcadores tumorales, u observar si los tratamientos son eficaces. También se llama examen de sangre y prueba sanguínea.<sup>30</sup></p> <p>Al tomar muestras de laboratorio constantemente pude desarrollar la habilidad de canalizar y tomar muestras de</p>

	<p>mejor manera ya que se disminuyeron mis errores y pude tener una técnica más fina, viendo siempre por el bienestar de las personas ya que al principio lo realizaba en compañía de las enfermeras y posteriormente lo pude realizar sola.</p>
<p><b>Toma de electrocardiograma</b></p>	<p>El electrocardiograma (ECG) es un estudio simple, no invasivo, que registra la actividad eléctrica del corazón. Esta actividad es la suma de pequeños cambios en el voltaje extracelular, producidos por el movimiento de corrientes a través de canales en los miocitos cardiacos. El ECG puede utilizarse para detectar anomalías anatómicas funcionales, tales como alteraciones en el ritmo cardíaco, en el sistema de conducción, isquemia e infartos miocárdicos, alteraciones en la excitabilidad producidas por cambios en las concentraciones de electrolitos y efectos de diversos medicamentos. También proporciona información acerca de la anatomía cardíaca, por ejemplo, en casos de insuficiencia cardíaca, donde el corazón aumenta su tamaño.<sup>31</sup></p> <p>Al realizar la toma de electrocardiogramas constantemente fortalecí la técnica, así mismo con la tarea que se solicitó en su momento pude identificar correctamente la correcta colocación de los electros, así mismo aprendí a identificar cuando existía alguna variación en la función cardíaca cosa que pude detectar en más de una ocasión lo que ayudo a que las personas fueran consientes de esa anomalía y pudieran tratarse previniendo así alguna complicación irreversible.</p>
<p><b>Realización de hoja de enfermería de urgencias.</b></p>	<p>La hoja de enfermería y/o registros clínicos, es un documento legal que forma parte del expediente clínico, contiene los datos de identificación de la persona,</p>

	<p>diagnóstico médico, el registro de signos vitales, balance de líquidos, medicamentos prescritos y administrados, valoración de enfermería, plan de cuidados de las respuestas humanas y necesidades de la persona, en donde se establecen los diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones, se realizan las anotaciones de los cuidados y procedimientos y se concluye con el nombre y firma del profesional de enfermería.<sup>32</sup></p> <p>La realización de la hoja de enfermería fue una actividad que fortaleció la valoración de las personas ya que se describía el padecimiento y el tratamiento así mismo se le asignaba un diagnóstico, resultados y las intervenciones generales que se le realizaban a la persona, esta hoja de enfermería era virtual y estaba dividida en rubros que ayudaban a tener una información más ordenada y precisa.</p>
<p><b>Movilización en bloque en personas con lesión medular.</b></p>	<p>Si el cuerpo de la persona debe permanecer alineado después de una intervención quirúrgica vertebral, utilice la técnica de la movilización en bloque cuando se disponga a realizar un cambio postural, para protegerle de lesiones y de la incomodidad y para prevenir complicaciones. La movilización en bloque requiere al menos 2 personas (3 en caso de que la persona sea grande). La técnica con la colaboración de 2 personas se muestra a continuación.<sup>33</sup></p> <p>La movilización en bloque fue algo nuevo para mí ya que no había tenido una persona con esas necesidades, con ayuda de los camilleros y la enfermera pude desarrollar la habilidad de participar en la movilización en bloque, sin causarle daño a la persona y posteriormente ya pude realizar la movilización adecuadamente.</p>

<p><b>Determinar si un catéter venoso central es viable para toma de muestras y administración de medicamentos.</b></p>	<p>La utilización de los Catéter Venosos Central se ha convertido en una práctica indispensable en el tratamiento de las personas hospitalizados, principalmente en aquellos críticamente enfermos.</p> <p>este tipo de catéter permite mantener un acceso venoso permeable, para la administración de soluciones parenterales y medicamentos de estricto cumplimiento por venas de mayor calibre o en su defecto también en aquellas personas en los cuales se agotó toda posibilidad de canalización de venas periférica. La técnica de curación y cuidado del Catéter Venoso Central de forma correcta aplicando principios científicos es importante para la persona porque disminuye riesgo de complicaciones mecánicas e infecciosa que incluyen la colonización/ infección del catéter, infección del punto de entrada y la bacteriemia relacionada con el catéter.<sup>34</sup></p> <p>Al ingresar a una persona con catéter venoso central lo primero que se realizaba era la valoración del mismo, se abrían las soluciones y si se observaba que no había una infusión continua, se realizaba una extracción de muestras, si no existía un retorno se determinaba que el catéter no era viable, así mismo se valoraba su limpieza y como se encontraba el sitio de inserción, posteriormente se informaba a clínica de catéteres para que se comprobara su viabilidad.</p>
<p><b>Valoración de una posible tromboembolia pulmonar por fractura de tibia.</b></p>	<p>El tromboembolismo venoso se ha identificado como la primera causa de muerte prevenible en personas hospitalizados; la embolia pulmonar es considerada la tercera causa de muerte luego del trauma en las personas que sobreviven más de 24 horas, y las secuelas que en ellos quedan, como hipertensión pulmonar, insuficiencia</p>

venosa crónica o síndrome postrombótico, representan un costo mayor. A diferencia de eventos que suceden en la cirugía ortopédica mayor (prótesis totales o parciales de cadera y rodilla), la profilaxis de difícil inicio ocurre en las personas con una fractura o politraumatismo, de ahí que, para conocer el momento exacto del inicio y la duración del tratamiento farmacológico, solo o combinado con métodos mecánicos, es necesario hacer una escala de factores de riesgo y así efectuar la prevención basados en la diversidad de eventos que sufre de la persona.<sup>35</sup>

Determinadas cirugías ortopédicas se consideran de alto riesgo de trombosis (artroplastia de cadera y rodilla, CFC, cirugía de pelvis y de fracturas múltiples) y en cambio otras se consideran de bajo riesgo de trombosis (fracturas de tobillo y pie; cirugía de hombro, codo y tibia; cirugía artroscópica) para desarrollar ETV, haciéndose necesaria una estratificación acorde con el tipo de cirugía y la existencia de factores de riesgo de la persona.<sup>36</sup>

Realizar una valoración individualizada, detectando los datos de alarma de cada patología es muy importante, ya que en una ocasión al tomarle los signos a una persona con fractura de tibia pudimos detectar una posible tromboembolia ya que presentaba Falta de aliento, taquipnea, taquicardia, dolor en el pecho, hipotensión, diaforesis y petequias en el pecho por lo que estos datos fueron un dato de alarma, en ese momento se empezó a preguntar sobre cuando iniciaron los síntomas y al revisar la receta de urgencias se observó que a la persona no se le indico ningún anticoagulante, por lo que se decidió

	<p>ingresarlo al servicio de UCI. Sin una valoración completa e individualizada la persona pudo sufrir un daño mayor.</p>
<p><b>Asistir como persona que lleva registro en un código infarto.</b></p>	<p>El infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMCEST), representa una emergencia médica cuya resolución dependerá de un diagnóstico y tratamiento adecuado y, sobre todo, oportuno. <sup>37</sup></p> <p>En la primera semana de servicio me toco asistir a una persona accidentada por motocicleta quien ingreso en estado de gravedad al servicio y tuvo dos infartos, en el primero el equipo pudo recuperar su ritmo cardiaco y sus constantes vitales, pero en el segundo a pesar de los esfuerzos realizados por el personal de salud no se logró que volviera a recuperar su ritmo cardiaco ni ninguno de sus constantes vitales, en ese momento pude observar lo que realizaba cada integrante del equipo y lo importante que era cada función en el momento en el que ocurría un evento, en ese momento no sabía cuál sería mi función y si mi temple era suficiente pero posteriormente me toco ser la persona quien llevaba los registros, por lo que la adrenalina ocasiono que no solo anotara los registros, medicamentos, constantes vitales y datos importantes, si no que ayudara en la toma de electrocardiograma y los signos vitales, conforme paso el tiempo pude ser de mayor utilidad cuando se presentaban personas en estado crítico lo que fortaleció mis habilidades.</p>

## CEyE de CENIAQ

La Central de Esterilización y Equipos (CEyE), es un área de circulación restringida, donde se lavan, preparan, esterilizan, almacenan y distribuyen equipos, materiales, ropa e instrumental esterilizados, que se van a utilizar en los procedimientos médicos o quirúrgicos, tanto en la sala de operaciones como en diversos servicios del hospital. <sup>38</sup>

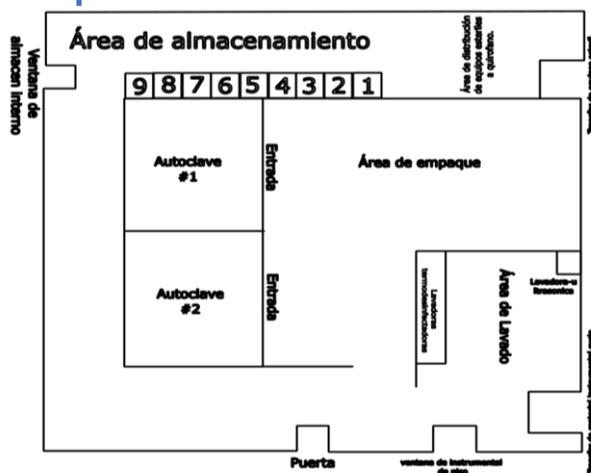
La CEyE es el servicio responsable de obtener, limpiar, preparar, esterilizar, controlar y suministrar a todos los servicios de la institución los insumos necesarios para las actividades en los campos médico y quirúrgico.

El objetivo de la CEyE es asegurar la distribución adecuada de equipo, material e instrumental de manera oportuna y con la optimización de tiempo y recursos, para que en forma ininterrumpida (las 24 horas del día y los 365 días del año) los artículos requeridos por los servicios médico-quirúrgicos sean proporcionados para el logro de sus actividades. <sup>39</sup>

## Ubicación

La CEyE se encuentra en el edificio del CENIAQ (cuerpo 11) ubicado el lado derecho del estacionamiento del instituto y enfrente del edificio de otorrinolaringología, este servicio se encuentra en el cuarto piso del lado izquierdo saliendo de los elevadores, enfrente del transfer de quirófano de CENIAQ.

## Croquis



Realizado: INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## Descripción de actividades

Actividad	Fundamentación /Enseñanza
<b>Lavado.</b>	<p>En el área de lavado se recibe todo el instrumental y se realiza ya sea un lavado mecánico o manual para retirar y dejar limpio de materia orgánica los instrumentos que posteriormente se esterilizaran, este es el paso del proceso de esterilización más importante ya que si esté no se realiza adecuadamente no se podrá realizar un proceso adecuado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los equipos médicos que tienen turbinas no deben sumergirse.</li> <li>• Los instrumentos quirúrgicos y demás artículos compuestos por más de una pieza deberán ser desarmados para exponer todas las superficies durante el proceso de limpieza.</li> <li>• El instrumental y los equipos lavados deberán ser cuidadosamente inspeccionados para detectar algún daño.</li> <li>• Al término del lavado manual y mecánico se registran los resultados en la bitácora de lavado.</li> </ul>
<b>Empaque.</b>	<p>Es muy importante esta parte del proceso ya que se debe de elegir adecuadamente el tipo de envoltura que se utilizará, así como el tipo de esterilización al que será sometido. En cada equipo o instrumental se debe de colocar cinta testigo, un indicador químico ya sea para vapor, óxido de etileno o plasma, así mismo se debe de colocar una doble envoltura para asegurar su esterilidad al momento de presentarse en el quirófano.</p>
<b>Esterilización.</b>	<p>La esterilización es el proceso que elimina completamente todas las formas de vida incluidas las esporas. <sup>40</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se registra en la bitácora las cantidades de las cargas, descripción de los productos a esterilizar.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las cargas no deben superar el 80% de la capacidad total de la cámara del esterilizador.</li> <li>• Los contenedores, cirugías y equipos de mayor peso se colocan en la parte baja de la cámara del esterilizador mientras que los de menor peso serán colocados en la parte de arriba.</li> <li>• Una vez finalizado el ciclo del esterilizador de vapor la carga deberá permanecer 20 minutos con la puerta abierta hacia el área de almacenamiento para que se enfríen los equipos además que será sacada de manera progresiva.</li> </ul>
<p><b>Almacenamiento.</b></p>	<p>En el área de almacenamiento se divide en área estéril y no estéril ya que se debe de tener un stock de material estéril poder surtir a quirófano y pisos y de material no estéril para su almacenamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de colocar los equipos en el área almacenamiento estéril se verifica el viraje correcto de los indicadores (cintas testigo).</li> <li>• Se almacenan los equipos procesados colocando en primer lugar aquellos cuya fecha de expiración esté más cerca.</li> <li>• Las cargas húmedas no serán almacenadas, ya que se consideran contaminados.</li> </ul>
<p><b>Distribución de material y equipo.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En los centros de esterilización, antes de distribuir los equipos procesados al área quirúrgica se verificará: integridad del empaque, fecha de caducidad, nombre de la persona que empaqueta y viraje de los indicadores. <sup>41</sup></li> </ul> <p>Para la entrega de insumos y equipos se necesita de un vale donde debe de tener el nombre de la enfermera solicitante, su cedula y su firma.</p>

## Actividades específicas

Actividad	Justificación/ Enseñanza
<b>Recibimiento del servicio.</b>	<p>El servicio se recibe a las 7 am se realiza el conteo del stock de instrumental el cual se recibe con una hoja donde viene todo el instrumental y cuantas piezas hay de existencia, posteriormente se deja stock de insumos y apósitos para turno vespertino y nocturno.</p>
<b>Preparación de soluciones antisépticas.</b>	<p>En la CEyE el personal de Enfermería es el responsable de surtir las soluciones antisépticas a quirófano, hospitalización y áreas afines.</p> <p>Se realiza para proporcionar adecuada y oportunamente las soluciones antisépticas requeridas para realizar alguna actividad antiséptica.</p> <p>Únicamente se surtirán soluciones antisépticas si los frascos están: limpios, rotulados, con tapón.</p> <p>Los frascos de 125ml se surten a piso y áreas afines con un llenado a la mitad de alcohol y los frascos de 500ml se surten a quirófano con la cantidad solicitada.</p>
<b>Colocación de la prueba de Bowie-Dick en autoclave.</b>	<p>La prueba de Bowie- Dick es un método para evaluar la eficacia del sistema de vacío de la autoclave de pre- vacío, cuya finalidad consiste en demostrar la ausencia de aire u otros gases no condensados en la cámara de esterilización que puedan impedir la rápida y uniforme penetración del vapor en el interior de la carga.</p> <p>Esta prueba se coloca en la parte inferior de la cámara, cerca de la puerta y en posición horizontal. Se realizará un ciclo de 134° C con tiempo de exposición entre 3.5 -4 minutos. Al final del ciclo se retirará el paquete y se interpretarán los resultados. En una prueba correcta el indicador habrá virado hacia un tono negro de manera uniforme y en toda su extensión. Una prueba incorrecta</p>

	<p>se manifiesta por un color más tenue que el indicado por el fabricante o por la aparición de manchas o zonas de distinto color o densidad.<sup>42</sup></p> <p>Esta prueba se realiza todos los días antes de ingresar alguna otra carga en las autoclaves.</p>
<p><b>Registro de bitácora.</b></p>	<p>La bitácora es un cuaderno en el que se reportan las actividades realizadas ya sea de la cantidad de instrumental, lavado o el tipo de carga que se ingresa en las autoclaves, este tipo de notas nos ayudan a llevar un orden lógico, además que nos permite tener una forma más organizada para saber en dónde se encuentra cada cosa del servicio.<sup>43</sup></p> <p>En el servicio se llenan 5 bitácoras, la primera es la libreta de comunicación donde se plasman las actividades diarias, los pendientes, así como quien laboro en el día, los instrumentos adicionales traídos de cada servicio y los pendientes que se quedan para el siguiente turno, se tiene la bitácora de lavado donde se registra todo lo que se lavó durante el turno, la bitácora de esterilización, hay una por cada autoclave y se registra lo que se esterilizo en cada una, una bitácora donde se registra el instrumental llega de otros servicios y una bitácora del instrumental que se manda a esterilizar a óxido de etileno o plasma.</p>
<p><b>Préstamo de uniformes.</b></p>	<p>En la CEyE al prestar un pijama quirúrgico se solicita una credencial oficial vigente, la cual se devuelve a la entrega de la misma. Los uniformes se les prestan a todos los trabajadores, practicantes o residentes que laboren en el edificio de CENIAQ, al regresarlos los deben de mostrar y después introducirlos en un bote para uniformes colocado en la parte de afuera de la CEyE.</p>

<p><b>Preparación del área de lavado.</b></p>	<p>El área de lavado se prepara con 5 sabanas, 3 de ellas se colocan en las partes de las tarjas donde se puede colocar instrumental sucio o donde se secará el instrumental, una sábana se coloca en la ventanilla de recepción de instrumental sucio(transfer) y la última se coloca en la canastilla donde se coloca el instrumental seco, posteriormente ahí mismo se colocan 5 campos y 5 compresas que se utilizaran para secar los equipos y el instrumental.</p>
<p><b>Surtir vales de material extra por persona.</b></p>	<p>Se verifica los insumos utilizados y sobrantes de cada cirugía, comprobando lo anotado en el centro de esterilización y en los vales de quirófano comparando lo entregado, utilizado y recibido, así mismo estos insumos se regresan al almacenen ya sea en el área estéril o limpia.</p> <p>En la CEyE surten material extra por persona para realizar curaciones o cambios de equipo para este proceso se necesitan vales por persona que previamente han sido autorizados por el personal de supervisión y el jefe de servicio.</p>

## Consulta Externa de CENIAQ

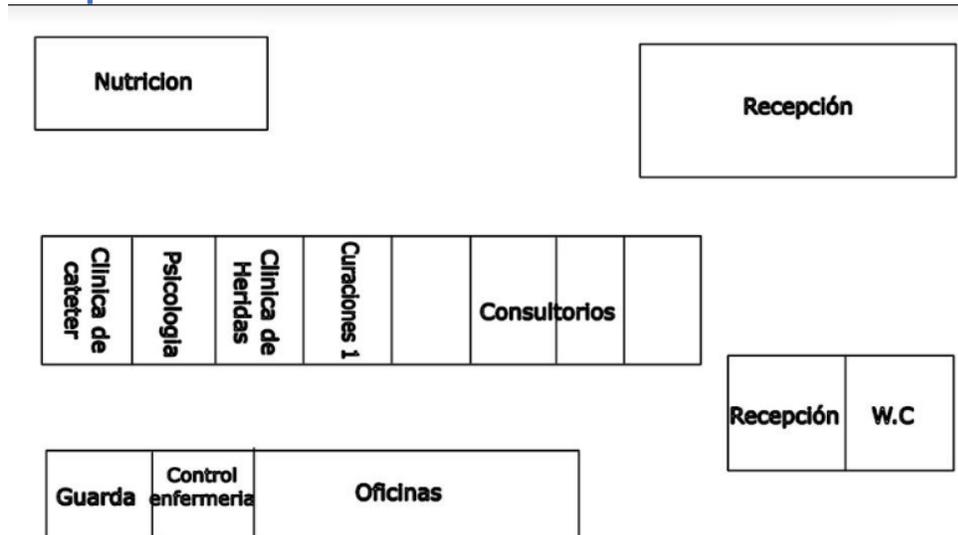
Objetivo del servicio:

- Dar atención a personas víctimas de quemaduras, resolviendo desde el punto de vista quirúrgico, seguimiento postoperatorio y atención de secuelas.
- Padecimientos que tratan:
- Quemaduras en agudo.
- Secuelas y reconstrucción de personas quemados.<sup>44</sup>

### Ubicación:

La consulta externa de CENIAQ se encuentra en el edificio del CENIAQ (cuerpo 11) ubicado el lado derecho del estacionamiento del instituto y enfrente del edificio de otorrinolaringología, este servicio se encuentra en el primer piso del lado izquierdo saliendo de los elevadores, que se encuentran del lado del comedor de CENIAQ.

### Croquis



Realizado: INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## Descripción de actividades

Actividad	Fundamentación / Enseñanza
<p><b>Valoración de signos vitales.</b></p>	<p>Los signos vitales (SV) son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos. Son la cuantificación de acciones fisiológicas, como la frecuencia (FC), la frecuencia respiratoria (FR), la temperatura corporal (TC), la presión arterial (TA) y la oximetría (OXM), que indican que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico. Cambian de un individuo a otro y en el mismo ser en diferentes momentos del día. Cualquier alteración de los valores normales, orienta hacia un mal funcionamiento orgánico y por ende se debe sospechar de un estado mórbido. <sup>45</sup></p> <p>La valoración de signos vitales en el servicio se realiza todos los días a todos las personas que llegan a su cita con cirugía plástica, rehabilitación a quemados haciendo énfasis en aquellos que acuden a infectología, ya que es común que estas personas muestren alguna variación, es por ello que al realizar la valoración de signos vitales en múltiples ocasiones he podido identificar variabilidades en la frecuencia cardiaca, respiratoria y presión arterial, por lo que tuve que aprender a detectar de manera adecuada los signos de alarma en una persona con los vitales alterados.</p> <p>Tal es el caso que una de las ocasiones al terminar de valorar los signos vitales me di cuenta que este tenía una T/A alterada comencé con el interrogatorio directo en este la persona refirió que se sentía mareado, con dolor de cabeza así mismo se observaba diaforético, por lo que informe al personal médico</p>

	<p>para que se le diera la atención adecuada, gracias a esto la persona logro estabilizarse por lo que determine que las habilidades que había adquirido a través del servicio social eran muy importantes para el bienestar de aquellos que buscan nuestra atención.</p>
<p><b>Llenado de bitácoras.</b></p>	<p>La bitácora es una forma de comunicación con el estudiante en la que se involucra como parte activa de su propio proceso de formación; su gestión es sencilla, complementa las actividades presenciales, favorece la interacción docente-estudiante y proporciona soporte a las actividades de evaluación y retroalimentación. En consecuencia, los conceptos de tutores y compañeros enriquecen la bitácora, permitiendo la publicación de apreciaciones académicas y humanísticas como respeto, ética, habilidades de comunicación, trabajo en equipo, compromiso y honestidad entre otros. <sup>46</sup></p> <p>En el servicio se llena una bitácora con el nombre, registro y fecha de nacimiento de cada persona, así mismo esta tiene el rubro de la consulta a la que va, signos vitales, los apósitos o medicamentos que se utilizaron y el tipo de fijación que se realizó, es muy importante llenar adecuadamente cada uno de estos rubros ya que con esto se tiene un registro de las personas que acuden a consulta y tener un control de los apósitos o medicamentos utilizados, así mismo esto nos sirve para tener una comparativa de la mejora de las personas según el apósito utilizado.</p>
<p><b>Curación de quemaduras.</b></p>	<p>Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos, debido a la acción de diversos agentes físicos (llamas, líquidos u objetos calientes, radiación, corriente eléctrica, frío), químicos (cáusticos) y biológicos, que provocan alteraciones importantes no sólo de índole físico, sino que traen como consecuencia trastornos emocionales y sociales que</p>

repercuten no solamente en el individuo, sino que se extiende a la familia y a la sociedad.

La atención a las personas quemadas requiere de un manejo integral y multidisciplinario, que apoye las necesidades individuales de cada persona, de manera continua las 24 horas del día. Uno de los profesionales de la salud que monitoriza el cuidado permanentemente, es el personal de enfermería, quien debe estar a la vanguardia en la atención de este tipo de personas y tener una gama de conocimientos que implican la comprensión de la fisiopatología del trauma térmico, manejo del choque hipovolémico post quemadura, fórmulas de reanimación con soluciones endovenosas, requerimientos y soporte nutricional, para enfrentar la respuesta hipermetabólica de la lesión, conocimiento en terapias quirúrgicas, nuevos materiales disponibles para injertos y sus cuidados, sustitutos biocinéticas de piel, temporales o permanentes, rehabilitación física y psicológica etc., todo ello con la finalidad de proporcionar cuidado basado en la mejor evidencia que le proporcioné a la persona en el ámbito de lo posible, su reincorporación oportuna a las actividades de la vida diaria y a la reintegración a su núcleo familiar, laboral y social con una buena calidad de vida.<sup>47</sup>

En el servicio se les realiza curación de quemaduras a la mayoría de las personas, gracias a esto puede aprender a identificar los tipos de quemaduras, los apósitos correctos a utilizar según el momento en el que este la quemaduras, así mismo la correcta técnica de limpieza y aplicación de apostos, así mismo al realizar la curación en las zonas injertadas pude aprender a identificar la fase en la que se encontraba cada injerto, así como cuando este no estaba integrado en su totalidad o cuando presentaba algún signo de infección lo cual

	<p>permitía que se pudiera actuar oportunamente y así poder ayudar con medicamentos y apósitos a que la quemadura cicatrice adecuadamente. Esta actividad es de mucha importancia ya que si realizamos el manejo oportuno podemos evitar que los injertos se pierdan en su totalidad o en muchos casos la zona resulte infectada lo que puede reducir las posibilidades de cicatrización.</p>
<p><b>Curación de lesiones por presión.</b></p>	<p>Una Úlcera por Presión es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico, producido por prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado, que puede ir desde un ligero enrojecimiento de la piel hasta úlceras profundas que afectan al músculo e incluso al hueso, y es catalogada como un evento adverso, si se presenta durante la atención hospitalaria. <sup>48</sup></p> <p>La formación de las Úlceras por Presión está asociada a tres tipos de fuerzas: presión, fricción y cizallamiento; se plantea que los diferentes grados de úlceras tienen diferentes orígenes, por eso los grados 2 se asocian a fricción, y los grados 3 y 4 a fuerzas de cizallamiento y presión.</p> <p>El objetivo general del tratamiento es crear un ambiente que mejore la viabilidad de los tejidos y favorecer la curación de la lesión. En lo que respecta a los objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar integral y holísticamente a cada persona.</li> <li>• Proporcionar los cuidados generales según las necesidades de cada persona.</li> <li>• Restituir la integridad tisular tratando adecuadamente la lesión. Evitar que las lesiones ya instauradas progresen a estadios superiores, para así favorecer el proceso de curación.</li> </ul> <p><sup>49</sup></p>

	<p>La correcta valoración y detección oportuna de las lesiones por presión es una actividad que se realiza cotidianamente en el servicio, el cual al ser detectadas se comenzaba con su tratamiento de manera inmediata, al valorar un estadio 1 de úlceras por presión se enfatizaba a los cuidadores/ enfermeros sobre la importancia de la movilización, hidratación y liberación de las zonas de presión en la persona, para poder prevenir la aparición de nuevas úlceras así como evitar que la lesión ya detectada avanzara a ser una de un estadio aun mayor, así mismo cuando se valoraba una de un mayor estadio además de darle las recomendaciones generales se optaba por colocar un apósito que ayudara al cierre de esta, así mismo cuando está ya no era valorable se recurría a la valoración por cirugía plástica para su manejo, estas actividades me ayudaron para poder identificar y valorar mejor en que estadio se encontraba la lesión y su manejo inmediato.</p>
<p><b>Valoración de heridas en pisos de hospitalización.</b></p>	<p>La valoración consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud de la persona y de las respuestas humanas, a través de diferentes fuentes. La valoración se inicia con la recogida de datos que deben ser analizados en su contexto para convertirlos en información y permitir identificar necesidades y/o problemas de cuidados y de salud. La información debe responder a las preguntas ¿A quién?, ¿Qué?, ¿Cuánto? y ¿Cuándo? Ese dato lo convertimos en información al decir que un varón de 33 años y que practica habitualmente deporte, presenta una frecuencia cardiaca central de 55 latidos por minuto en reposo, sin ninguna manifestación clínica.</p> <p>La enfermera es la responsable de valorar las necesidades de cuidados de las personas, identificar los problemas de</p>

	<p>cuidados, formular los diagnósticos de enfermería y los problemas de colaboración que presente la persona. Cuando un profesional tiene una función o competencia independiente reconocida, puede delegar actividades o tareas, pero nunca puede delegar la responsabilidad de la competencia. En la práctica asistencial, la enfermera no delega las fases del proceso de enfermería, ni su responsabilidad, sino que delega tareas o actividades de la que es responsable y sobre las que debe rendir cuentas.</p> <p>La enfermera tiene competencia de forma independiente para diagnosticar, planificar, administrar, evaluar y garantizar la calidad de los cuidados. <sup>50</sup></p> <p>La actividad de acudir a piso para valorar a la persona es una actividad que me ayudo a poder desenvolverme mejor con las personas ya que antes de valorar sus heridas les realizábamos una entrevista para poder conocerlos mejor, así como tener una visión más clara del diagnóstico de las personas para poder decidir sobre las recomendaciones que sería viable enfatizar, posteriormente se realizaba una valoración cefalocaudal donde se buscaban lesiones que no hayan sido informadas en la interconsulta, posteriormente se decidía sobre el tratamiento a seguir, así como los días en los que se debía realizar la curación y se informaba los signos de alarma que se podían presentar, esto me resulto de ayuda ya que nutrió mucho mi aprendizaje debido a las valoraciones constantes pude valorar lesiones en compañía de la enfermera cargo quien apoyaba o nutria mis valoraciones según fuera el caso.</p>
<p><b>Acudir a sesiones de enseñanza.</b></p>	<p>“La enseñanza clínica” es el aspecto de la formación de los cuidados de enfermería mediante el cual el estudiantado de enfermería aprende, dentro de un equipo y en contacto directo</p>

	<p>con un individuo sano o enfermo y/o con la colectividad, a planificar, prestar y evaluar los cuidados de enfermería globales requeridos a partir de los conocimientos y aptitudes adquiridos. O estudiantado no sólo aprende a ser un miembro del equipo, sino también a ser una/un jefe/e do equipo que organiza los cuidados de enfermería globales, entre los que se incluyen la educación para la salud de los individuos y grupos en el seno de la Institución sanitaria, hospitales e Instituciones de salud, así como en la comunidad, bajo la responsabilidad de los docentes.<sup>51</sup></p> <p>El acudir a las sesiones de enseñanza en la curación y tratamiento de heridas fortaleció mi conocimiento además que ayudo a expandirlo, estas sesiones se programaban de una a dos veces al mes, mostrándonos nuevos productos los cuales nos ayudarían a darle un tratamiento adecuado a cada una de las personas que necesitaran una curación especializada. En la mayoría de las ocasiones se entregaban muestras el producto para escoger personas que entraran en los requerimientos del producto y se realizaba una valoración para verificar su efectividad.</p>
<p><b>Realización de vendajes.</b></p>	<p>Los vendajes son procedimientos que tienen como objetivo cubrir una zona lesionada (heridas, quemaduras, hemorragias, entre otros), también sirven para sostener una parte del cuerpo como en fracturas, luxaciones o contener un sangrado.<sup>52</sup></p> <p>Los vendajes se aplican para ofrecer una ayuda adicional a la persona. Las funciones u objetivos de un vendaje son variados, entre los que cabe destacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fijar el material o medicamento curativo a una herida y evitar que esta se infecte.</li> <li>• Comprimir heridas para detener una hemorragia.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limitar el movimiento de alguna articulación o de un miembro lesionado.</li> <li>• Para mantener la zona lesionada fija, evitando movimientos que empeoren la lesión</li> <li>• Conservar una buena posición corporal.</li> <li>• Proporcionar estabilidad a la articulación y una correcta movilidad funcional.<sup>53</sup></li> </ul> <p>La realización de vendajes es una actividad común ya que después de realizar la curación muchos de las personas necesitaban un vendaje ya sea de sostén o que realizara alguna compresión, así mismo se trataban de realizar vendajes de acuerdo a las necesidades de la persona y en muchos casos que este también ayudara a su función tal es caso del vendaje de mano o de boxeador que evita que los dedos entren en contacto con la piel así mismo ayuda más a su funcionalidad ya que en este tipo de vendaje se realiza dedo por dedo dándole forma de la mano al vendaje en este proceso desarrolle mucho mejor la técnica de vendaje según sea la necesidad de la persona.</p>
<p><b>Retiro de puntos.</b></p>	<p>La decisión de retirar los puntos de sutura o las grapas depende del estado de cicatrización de la herida y de la importancia de la intervención quirúrgica. Los puntos de sutura y las grapas suelen ser retirados entre 7 y 10 días después de la operación, siempre y cuando la cicatrización sea correcta. Por lo general, las suturas de retención suelen dejarse en la herida entre 14 y 21 días. La fecha de retirada de los puntos de sutura y las grapas es importante. Deben permanecer en la herida durante el tiempo necesario para tener la seguridad de que el cierre inicial de la misma es lo suficientemente resistente como para soportar los tejidos y los órganos internos. Si los puntos de sutura permanecen en la herida durante un tiempo</p>

	<p>excesivo, aumenta el riesgo de infección de los puntos de entrada de la aguja. Los puntos de sutura que no se retiran antes de 14 días suelen dejar cicatrices por lo general. El profesional médico determina el procedimiento que se debe seguir: la retirada de todos los puntos de sutura o grapas de una sola vez, o la retirada de un hilo de sutura o de una grapa de cada dos en un principio, retirando el resto en una segunda ocasión.<sup>54</sup></p> <p>El retiro de puntos se realizaba después de una valoración de cirugía plástica donde se determinaba la efectividad de la adhesión del injerto, posteriormente estos puntos se retiraban uno a uno evitando así que se encarnaran lo que posteriormente provocaría que se tuviera que recurrir a una incisión para ser extraídos, en esta actividad fortaleció mi retiro de puntos así como valorar si la herida se podía dehiscenciar, lo que se optaba por dejar una semana más la sutura esto se decidía después de informarle al personal médico.</p>
<p><b>Retiro de grapas.</b></p>	<p>El retiro de grapas Es el conjunto de actuaciones para la retirada del material utilizado en la aproximación de los bordes de una herida.</p> <p>Las grapas colocadas en la cara podrían removerse en cuestión de 3 a 5 días. Las grapas en el cuero cabelludo, brazo y pierna podrían removerse dentro de 7 a 10 días. Las grapas colocadas en articulaciones, palma de la mano y pies generalmente se extraen dentro de 10 a 14 días.<sup>55</sup></p> <p>La colocación de grapas es una práctica muy común a la hora de colocar injertos ya que estos se sujetan con grapas, por lo que toda la zona injertada, así mismo al pasar los días estas grapas se comenzaban a enterrar en la piel nueva, por lo que es necesario retirarla con quitagrapas, en múltiples ocasiones se encontraron grapas giradas por lo que antes de su retiro</p>

	<p>debían ser colocadas a su forma correcta, esta manipulación hacía que las personas sufrieran mucho dolor por lo que se decidía administrarles medicamentos, por ello es que al realizar esta actividad continuamente pude desarrollar mucha destreza al momento de su retiro.</p>
<p><b>Remodelación de muñón.</b></p>	<p>Para remodelar la forma del muñón de manera que luego sirva para poder acoplarle la prótesis, es fundamental el empleo de los vendajes. Se usa el denominado “vendaje en espiga”. Es de tipo compresivo y tiene que cumplir 3 funciones básicas: reducir el edema (si lo hubiera) hasta que desaparezca; activar el metabolismo y remodelación del muñón para luego colocar la prótesis.</p> <p>El muñón tiene que estar continuamente vendado hasta la puesta de la primera prótesis provisional, y una vez quitada, se vuelve a vendar. Si se perciben “pulsaciones” en la zona hay que retirarlo y volverlo a poner bien, 3/4 veces al día y entre los cambios se aplica masaje del muñón.</p> <p>Los vendajes empiezan en la parte más proximal, sin que queden aberturas y aplicando la misma presión en todos los puntos. En cada vuelta mitad del ancho de la venda, tiene que estar por encima de la otra mitad, de esta forma se aplica con mayor uniformidad y más presión. <sup>56</sup></p> <p>En las personas que se les realizaba una amputación después del cierre de la herida, se comenzaba con la remodelación con vendaje de compresión en el miembro para así empezar a remodelarlo para que posteriormente se pudiera colocar una prótesis, al practicar ese vendaje múltiples veces pude adquirir una mejor técnica al realizarlo, así como hacerlo con mayor seguridad y rapidez, así mismo en ocasiones tuve que brindar la enseñanza a los familiares sobre el correcto vendaje de muñón.</p>

<b>Enseñanza</b>	<p>La Promoción de la Salud (PS) es definida como la capacitación de las personas para aumentar el control sobre su salud y mejorarla usando cinco estrategias: desarrollo de políticas sanitarias, creando entornos favorecedores de salud, desarrollo de aptitudes y recursos personales, reorientando los servicios de salud y reforzando la acción comunitaria. La Educación para la Salud (EpS) tiene un ámbito más reducido y pretende fomentar la prevención sobre el tratamiento a través de las aptitudes personales siendo eficaz para conseguir una mejor salud en lactantes, niños y adolescentes siempre que se cumpla una metodología y se mantenga a lo largo del tiempo. La educación de las personas les permite participar más en su propio cuidado. También se alinea con la atención centrada en la familia a la persona. Para que sea eficaz, es necesario que la educación a la persona sea algo más que instrucciones e información. <sup>57</sup></p> <p>La enseñanza se realiza todos los días según sea la necesidad de la persona, ya que estos constantemente se les necesitaba recordar sobre su correcta alimentación consumiendo proteínas y vitamina C, manejo de la diabetes e hipertensión, la hidratación correcta según sus necesidades tanto bebiendo suficiente agua como utilizando cremas, la movilización contante y todas aquellas recomendaciones que se les daban individualmente ya que la persona necesita enseñanzas diferentes según sea sus necesidades para poder tener una calidad de vida mejor.</p>
------------------	--

## Conclusiones / objetivos alcanzados

El servicio social es un conjunto de actividades que se realizan a lo largo de 12 meses donde integramos los conocimientos teóricos, aplicándolos para poder beneficiar a todos aquellos que acuden a nuestro servicio fortaleciendo nuestra práctica y acumulando experiencia en el cuidado.

Es por ello que se ha concluido a partir de un análisis general de las actividades realizadas a lo largo de 12 meses que se han fortalecido actividades básicas para atención de la persona como es la toma y valoración de signos vitales ya que después de la práctica constante se ha agudizado la audición a la hora de escuchar los sonidos en el momento de tomar la presión arterial, el tacto cuando se contaba la frecuencia cardiaca, así mismo se adquirieron conocimientos relacionados a la especialidad del Instituto Nacional de Rehabilitación como lo es la colocación de férulas, remodelación de muñones, detección y valoración de una posible fractura entre otras cosas, así mismo al atender a una persona con quemaduras pude desarrollar habilidades que con otros hubiera sido imposible ya que la persona con quemaduras requiere un manejo diferente al que se le da a una persona con otras morbilidades y no solo se pudieron desarrollar técnicas de curación sino, que se aprendió a abordar a las personas dándoles ánimo, enseñanza y ayudándolos a afrontar su situación.

Del mismo modo cabe mencionar que es importante que se logre rotar en los diversos servicios de manera equitativa incluyendo un área de hospitalización, quirúrgica, crítica y una consulta externa ya que se adquiere un aprendizaje muy variado que se puede limitar si una de estas áreas se excluye en el año que se rota en el instituto, así mismo uno como persona que realiza una pasantía debe de estar consiente que por necesidades de cada servicio en ocasiones se debe de repetir alguna de estas áreas y por ende se debe de excluir alguna de las demás, lo que ocasiona que se limite el conocimiento aplicado, lo que no debería ser una debilidad al contrario se debe de dar pauta para que nosotros como personas que realizan la pasantía aprovechemos cada oportunidad para aprender algo nuevo que fortalezca nuestros conocimientos ya que cada área es un mar de conocimiento que en tres meses no alcanzamos a cubrir en su totalidad.

La rotación por los servicios asignados fue satisfactoria y fortaleció la vinculación teórico práctica, que en cierta medida fue distinta al objetivo planteado al momento de la elección de la práctica, ya que se tuvo la oportunidad de desarrollar habilidades prácticas por el tipo de patologías ortopédicas y de la movilidad por las cuales acudían las personas al Instituto Nacional de Rehabilitación, pero al estar en contacto con ellas, se observa que presentan estas comorbilidades, que ponen en riesgo o alteran el curso de la patología, lo cual permitió que se desarrollaron habilidades como lo fue: la movilización de las personas en bloque, atención a quemados, curación de heridas, colocación de férulas, inmovilización en fracturas, colocación de férulas y fibras de vidrio entre algunas que quizá en otras rotaciones no hubiera sido posible, es por ello que agradezco a las enfermeras, médicos y al institutito por dejarme, explicarme, y ayudarme a adquirir cada uno de esos conocimientos, del mismo modo agradezco a todas aquellas personas que permitieron que adquiriera esas habilidades.

## Recomendaciones

El sistema modular de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco nos permite e impulsa a tener liderazgo y contribuir en la toma de decisiones al resolver problemáticas que se susciten en el servicio en el que nos encontramos, aportando nuestras opiniones y en algunas ocasiones ayudando a implementar protocolos para poder contribuir en una mejora en la calidad de vida de las personas y con esto poder tener un impacto favorable en la sociedad por lo que recomiendo:

- Que se den a conocer todos los instrumentos de valoración a aplicar en la atención de la persona los cuales son las hojas de enfermería electrónicas de hospitalización y urgencias que se basan en la teoría de Dorotea Orem, mientras que en las unidades críticas se basan en la teoría de Callista Roy, ya que no en todas las universidades se manejan esas teóricas lo que dificulta su realización.
- Que exista una constante retroalimentación de los trabajos requeridos para la liberación del servicio social por parte de la institución ya sea en el PAE o informe según sea el servicio por donde se está rotando.
- Dar oportunidad a las personas que realizan la pasantía de rotar por las áreas por las que deseen inclinarse en un futuro ya que en muchos casos estos buscan la oportunidad de desarrollarse en espacios que se asemejen a las especialidades que quieren realizar.
- Rotar por más servicios durante el año y no solo por cuatro servicios ya que así puede existir una variabilidad en los aprendizajes.
- Fomentar el liderazgo y criterio de enfermería, dándole más oportunidad a las personas que realizan el servicio social para expresar sus necesidades.

## Referencias bibliográficas

1. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Nuestra Visión [Internet]. Gob.mx. 2023 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/g22.html>
2. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Nuestra Misión [Internet]. Gob.mx. 2023 [consultado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/g21.html>
3. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Ubicación del INR LGII [Internet]. Gob.mx. 2018 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/g12.htm>
4. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Antecedents [Internet]. Gob.mx. 2018 [cited 2024 Jun 28]. Available from: <https://www.inr.gob.mx/g20.html>
5. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Consulta Externa Requisitos de Admisión [Internet]. Gob.mx. 2024 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/g07.html>
6. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza F. Manual Introducción a la Enfermería Profesional [Internet]. Unam.mx. 14 de octubre del 2020 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/enfermeria/manuales/protegidos/Enfermeria\\_introduccion\\_profesional.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/Licenciaturas/enfermeria/manuales/protegidos/Enfermeria_introduccion_profesional.pdf)
7. Barrueco N, Martínez Fernández-Llamazares C, Durán E, Martínez Marín MT, Relaño García C. Administración de medicamentos por vía oral: Interacciones medicamento - alimento. Index Enferm [Internet]. 2008 [citado el 29 de junio de 2024];17(1):53–7. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000100012)
8. Vanegas. LA. ¿Por qué es importante el Autocuidado? [Internet]. IRF La Salle - Centro de Rehabilitación Aravaca - Madrid. Instituto de Rehabilitación Funcional

- La Salle; 2021 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.irflasalle.es/por-que-es-importante-el-autocuidado/>
9. Schoenleber SJ. Método de Ponseti para corregir el pie equino varo [Internet]. Nicklauschildrens.org. Nicklaus Children's Hospital; 2020 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/tratamientos/metodo-de-ponseti-para-corregir-el-pie-equino-varo>
  10. Joan Dalmau AV. Úlceras por presión. Laura Peramiquel LP, editor. JOAN DALMAU, 2004; citado el 29 de junio de 2024].18(4):43–52.
  11. Nursing Skills. Retirada de puntos de sutura y grapas [Internet]. Elsevierclinicalskills.es. 2024 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevierclinicalskills.es/procedimientos/1112/retirada-de-puntos-de-sutura-y-grapas>
  12. Streitz MJ. Cómo reparar una laceración con grapado [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2023 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/lesiones-y-envenenamientos/c%C3%B3mo-cuidar-heridas-y-laceraciones/c%C3%B3mo-reparar-una-laceraci%C3%B3n-con-grapad>
  13. Castillo Oliva GJ, Morales Piñeiro R, Aróstica Cermeño L, Lugo González AO, Correa Mesa R, Dávila Salabarría A. Fijación percutánea con agujas de Kirschner en pacientes con fracturas del extremo distal del radio. Acta méd centro [Internet]. 2022 [citado el 29 de junio de 2024];16(1):90–102. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272022000100090](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S2709-79272022000100090)
  14. Adhesivas QSP. Tipos de vendajes [Internet]. Gob.mx. 2020 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732477/Vendajes\\_compressed.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732477/Vendajes_compressed.pdf)
  15. Nosotros PC. Guía Mosby de habilidades y procedimientos en enfermería: información esencial y novedades [Internet]. Www.elsevier.com. Elsevier; 2019 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es->

es/connect/pasos-para-la-obtencion-de-un-electrocardiograma-de-12-derivaciones

16. Cruz LSP. Calidad de limpieza del Instrumental Quirúrgico realizado por el personal de enfermería Hospital Materno Infantil - Caja Nacional de Salud La Paz 2012 [Internet]. [Republica Dominicana, La Paz, Bolivia]: Universidad Mayor de San Andrés Facultad De Medicina Unidad de Postgrado; 2012 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/15692/TM-923.pdf?Sequence=1&isallowed=y>
17. Pérez CR. Cuidados de la herida Trabajo Fin de Grado quirúrgica [Internet]. [España]: Universidad de Jaén Facultad de Ciencias de la Salud; 2017 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: [https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/1310/1/TFG\\_romanperez%2ccelia.pdf](https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/1310/1/TFG_romanperez%2ccelia.pdf)
18. Emco. La importancia de las pruebas del desfibrilador – EMCO [Internet]. Com.ec. 2022 [citado el 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.emco.com.ec/la-importancia-de-las-pruebas-del-desfibrilador/>
19. Suarez MC. Protocolo de enfermería para somatometría [Internet]. Gov.co.: mayo de 2010 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hsdp.gov.co/portal/wp-content/uploads/2020/10/T-GA02-11-v.01-Somatometria.pdf>
20. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Urgencias [Internet]. Gob.mx. 2021 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/o12.html>
21. Vorvick LJ. Signos vitales [Internet]. Medlineplus.gov. 2023 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341>
22. Nidia María Uc-Chi, Reina Hermelinda Cauich-Cob, Simón Gabriel Vázquez-Cauich, Nixon Erik López-Navarro, editor. Congruencia entre valoración cefalocaudal y certeza de los diagnósticos de enfermería [Internet]. Vol. 23. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc; 2015 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/printfriendly/46/78](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printfriendly/46/78)

23. Protocolo Para La Instalacion, Manejo Y Cuidado De Pacientes Con Sonda Vesical [Internet]. Gob.mx. 2020 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/iso/Descargas/iso/doc/PRT-SEN-06.pdf>
24. Fariñas Lorenzo Begoña, González Formoso, Muíños Pérez, Pardo Lemos Inmaculada. Procedimiento de administración de medicación por vía oral [Internet]. Xunta.gal. 2021 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: [https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/cas.\\_via\\_oral.\\_revisado\\_pl.pdf](https://libraria.xunta.gal/sites/default/files/downloads/publicacion/cas._via_oral._revisado_pl.pdf)
25. Le J. Administración de los fármacos [Internet]. Manual MSD. 2015 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/administraci%C3%B3n-y-cin%C3%A9tica-de-los-f%C3%A1rmacos/administraci%C3%B3n-de-los-f%C3%A1rmacos>
26. Velázquez MSG. Administración de medicamentos y fluidoterapia por vía parenteral para enfermería [Internet]. Unam.mx. 2023 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/libros/csociales/Administracion-medicamentos\\_enfermeria.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2023/Publicaciones/libros/csociales/Administracion-medicamentos_enfermeria.pdf)
27. Herrero AG. Soluciones intravenosas. En: manual de terapeutica medica [Internet]. Mc bgraw hill; 2016 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?Bookid=1846&sectionid=130564547>
28. García Fernández FP, Pancorbo Hidalgo PL, Soldevilla Ágreda JJ, Blasco García C. Escalas de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Gerokomos [Internet]. 2008 [citado el 30 de junio de 2024];19(3):136–44. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2008000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000300005)
29. Bolanos A. Cuidado de yesos y férula (Care of Casts and Splints) - orthoinfo - AAOS [Internet]. Aaos.org. 2018 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://orthoinfo.aaos.org/es/recovery/cuidado-de-yesos-y-ferula-care-of-casts-and-splints/>

30. INH. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Cancer.gov. 2011 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/analisis-de-sangre>
31. General P. Fundamentos electrofisiológicos del electrocardiograma [Internet]. Unam.mx. 2020 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://fisiologia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2019/10/Pr%C3%a1ctica-ECG-sesi%C3%b3n-III.pdf>
32. Gayosso Islas, Sánchez Moreno C, Mayorga Ponce RB, Ventura Alonso J, Mendoza Vázquez C. Registros Clínicos de Enfermería (Hoja de Enfermería) [Internet]. Edu.mx. 2020 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n7/m1.html>
33. Pullen RL Jr. Movilización en bloque de un paciente. Nursing [Internet]. 2004;22(10):53. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-5382\(04\)71754-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-5382(04)71754-9)
34. Melara LSEG de Claba. “Variabilidad Técnica De Curacion Y Cuidado Del Catéter De Vena Central En Pacientes Ingresados En El Servicio De Medicina Interna Del Hospital Nacional San Rafael, 2017” [Internet]. [El Salvador]: Unioversidad Salvador; 2017 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148057/226.pdf>
35. Romero JLG. Tromboembolismo y fracturas [Internet]. Medigraphic.com. 2018 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2013/ot132g.pdf>
36. Gutiérrez Guisado J. Profilaxis tromboembólica en cirugía ortopédica y traumatología. Rev Clin Esp [Internet]. 2020; 220:25–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.04.016>
37. Custodio-Sánchez P, Miranda-Noé D, López-Rojas LM, Paredes Paucar CP, Yábar Galindo WG, Rojas De La Cuba P, et al. Propuesta de manejo inicial del infarto de miocardio con elevación del segmento ST no complicado en centros sin capacidad de intervención coronaria percutánea en el Perú. Arch Peru Cardiol Cir Cardiovasc [Internet]. 2023 [citado el 30 de junio de 2024];4(4):164–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47487/apcyccv.v4i4.335>

38. Inr J del C de E. Manual de operaciones del centro de esterilización [Internet]. Gob.mx. 2020 [citado el 30 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/iso/Descargas/iso/doc/MOP-SEN-39.pdf>
39. Ignacio J. Haeffeli (1), Dr. Fernando Prieu (2), Dr. Joaquín Reyes Miranda (3), Dr. Guillermo Stipech, editor. Principios y fundamentos en cirugía [Internet]. Vol. 1. Revista faso; 2018 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://faso.org.ar/revistas/2016/1/4.pdf>
40. Esterilización [Internet]. El blog de Salusplay. 2018 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/blog/diccionario/que-es-esterilizacion/>
41. Ramos EEAP. Manual de procedimientos para ceye [Internet]. Gob.mx. 2015 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://www.ijc.gob.mx/arc/8/lv/e/manualproceye.pdf>
42. L. E. Leticia Méndez Zacapa MEMRC. “El manual integra las técnicas comúnmente utilizadas en la Central de Equipos y Esterilización, facilita al estudiante de enfermería de la licenciatura en enfermería su consulta” [Internet]. Fcsalud.mx. 2018 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica\\_clinica/MANUALES/manual%20CEYE\\_T.pdf](https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/manual%20CEYE_T.pdf)
43. Martínez LM. Bitacora de investigacion [Internet]. Salonesvirtuales.com. 2020 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/bitacoradeinvestigacion\\_udlap.pdf](https://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/bitacoradeinvestigacion_udlap.pdf)
44. Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Cirugía, Subagudos y Consulta Externa [Internet]. Gob.mx. 2022 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/ceniaq04.html>
45. Márquez JJT. Práctica: toma de signos vitales [Internet]. Ujed.mx. 2018 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: [http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicass/b-2017/02\\_Prac\\_03.pdf](http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicass/b-2017/02_Prac_03.pdf)
46. Patricia Barrios Castañeda, Luis Alberto Ruiz, Karolina González Guerrero\*. A bitácora como instrumento para seguimiento y evaluación - Formación de docentes en el programa de Oftalmología. Investigaciones ANDINA [Internet].

- 2012 [citado 1 de julio de 2024]; 14:12. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/2390/239024334004.pdf>
47. IMSS. Intervenciones de enfermería para la atención del adulto gran quemado en el tercer nivel de atención [Internet]. Gob.mx. 2017 [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/375GER.pdf>
48. Vélez DCV. Prevención úlceras por presión [Internet]. Gobierno.co. 2021 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/bibliotecadigital/RIDE/DE/CA/prevenir-ulceras-por-presion.pdf>
49. Universidad Navarro. Guía de Prevención y Tratamiento de las Úlceras por Presión (UPP) [Internet]. Sefh.es. 2018 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: [https://gruposedetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Guia\\_ulceraspr esion\\_CUN.pdf](https://gruposedetrabajo.sefh.es/gps/images/stories/publicaciones/Guia_ulceraspr esion_CUN.pdf)
50. Sevilla JCR. papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2016 [citado 1 de julio de 2024];10. Disponible en: [https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69\\_02.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)
51. Memoria de verificación del Grado en Enfermería [Internet]. Depósito.gal. 2012 [citado 1 de julio de 2024]. Disponible en: <https://enfermeria.depo.gal/documents/11203/504001/2.1+Justificaci%C3%b3n.pdf/031d9ef0-2718-4d78-a314-a9a8e099543>
52. Secretaria de salud. Tipos de vendajes [Internet]. Gob.mx. 2021 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732477/Vendajes\\_compressed.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/732477/Vendajes_compressed.pdf)
53. Clinic R. Qué es el vendaje funcional y cuáles son sus usos en fisioterapia deportiva [Internet]. Fisioterapia Recovery Clinic deporte y cuidados. 2020 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://recoveryclinic.com/vendajes-funcionales-en-fisioterapia/#:~:text=Las%20funciones%20u%20objetivos%20de,o%20de%20un%20miembro%20lesionado.>

54. Pullen Rn Edd R Jr. Retirada de puntos de sutura y grapas [Internet]. Elsevierclinicalskills.es. 2010 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevierclinicalskills.es/procedimientos/1112/retirada-de-puntos-de-sutura-y-grapa>
55. Cuidado DE Las Grapas Quirúrgicas [Internet]. Drugs.com. 2024 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.drugs.com/cg\\_esp/cuidado-de-las-grapas-quir%C3%BArgicas.html](https://www.drugs.com/cg_esp/cuidado-de-las-grapas-quir%C3%BArgicas.html)
56. Jorge Taberner Rodríguez. “Intervención fisioterápica en un paciente amputado con muñón transfemoral corto y reeducación para la marcha con y sin prótesis” [Internet]. [España]: Universidad Zaragoza ;2017[citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/7343/files/TAZ-TFG-2012-172.pdf>
57. Pediatra, C.S La Vega Z, Cantabria. Educación para la salud [Internet]. Fisioterapia Recovery Clinic deporte y cuidados. 2019 [citado el 6 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pon\\_educacion\\_fundamentos.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pon_educacion_fundamentos.pdf)
58. Sevilla JCR. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. Enfermería en Cardiología [Internet]. 2016 [citado 2 de julio de 2024]; Disponible en: [https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69\\_02.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)
59. Sociedad Americana del Cáncer. Imagen por resonancia magnética y el cáncer [Internet]. Cáncer.org. 2024 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html>
60. Jesús, Corral-Mendoza Ma Gertrudis, Rosario, Juárez-Barrón Ma Eugenia, Ochoa-Chávez Ma Luisa, Corral-Quiroz Rosalba. Signos vitales: conocimiento y cumplimiento de técnicas de medicina [Internet]. Medigraphic.com. 2006 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062f.pd>
61. OPS. Inmunización [Internet]. Paho.org. 2022 [consultado el 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

62. Técnicas de administración de vacunas [Internet]. Euskadi.eus. 2022 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual\\_vacunaciones/es\\_def/adjuntos/2\\_2\\_tecnicas-administracion-vacunas.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/es_def/adjuntos/2_2_tecnicas-administracion-vacunas.pdf)
63. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Manual de Vacunación 2021 [Internet]. gob.mx. 2021 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Ccensia/documentos/manual-de-vacunacion-2021>
64. García Millán Á. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev clínica con familia [Internet]. 2009 [citado 2024 Jul 2];2(6):275–9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005)
65. Márquez JJT. Práctica: toma de signos vitales [Internet]. Ujed.mx. 2019 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: [http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2017/02\\_Prac\\_03.pdf](http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2017/02_Prac_03.pdf)
66. Aldaz N. Técnica de tendido de cama cerrada [internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2012 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4473/1/ALDAZ%20LARREA%20MARIAN%20NANCY%20.pdf>
67. Mayorga-Ponce RB, Martínez-Alamilla A, Salazar-Valdez D, Pérez-Hernández J, Ramírez-Gutierrez V, Gayosso-Islas E. Generalidades y manejo correcto de la hoja de enfermería. Educ Salud Bol Cient Cienc Salud ICSa [Internet]. 2019 [citado 2024 Jul 2];7(14):17–9. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4503>
68. Le J. Administración de los fármacos [Internet]. Manual MSD. 2022 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/administraci%C3%B3n-y-cin%C3%A9tica-de-los-f%C3%A1rmacos/administraci%C3%B3n-de-los-f%C3%A1rmacos>
69. Dra. Ana P. Ramos Urzúa Dr. José Alejandro Carrasco Ruiz. Técnica de cateterismo venoso periférico [Internet]. Unam.mx. 2020 [citado 2 de julio de 2024].

Disponible en: <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2020/03/Canalizaci%C3%B3n-Venosa-Perif%C3%A9rica-Act.-Marzo-2020.pdf>

70. Catéter venoso periférico innecesario [Internet]. Essencial. 2020 [citado 2024 Jul 2]. Disponible en: [https://essentialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/cateter\\_venos](https://essentialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/cateter_venos)

## Anexos:

### 1.-Consulta Externa de Ortopedia

#### Anexos (1.1, 1.2, 1.3, 1.4)

**Anexo 1.1**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

**Anexo 1.2**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

**Anexo 1.3**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

**Anexo 1.4**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Gustavo Moreno

## Anexos (1.5, 1.6, 1.7, 1.8)

**Anexo 1.5**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Mariana Evangelista

**Anexo 1.6**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

**Anexo 1.7**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

**Anexo 1.8**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## 2.-Urgencias

### Anexos (2.1, 2.2, 2.3, 2.4)

#### Anexo 2.1



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

#### Anexo 2.2



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

#### Anexo 2.3

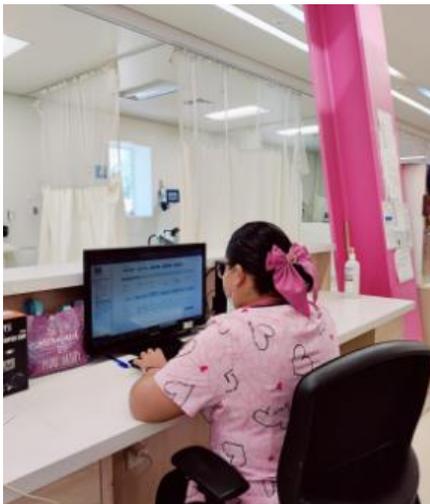


Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

#### Anexo 2.4



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## Anexos (2.5, 2.6, 2.7, 2.8)

### Anexo 2.5



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 2.6

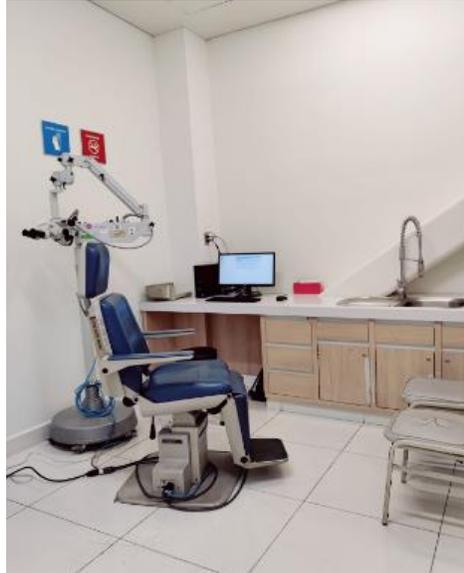


Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 2.7



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 2.8



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## Anexos (2.9, 2.10, 2.11, 2.12)

### Anexo 2.9

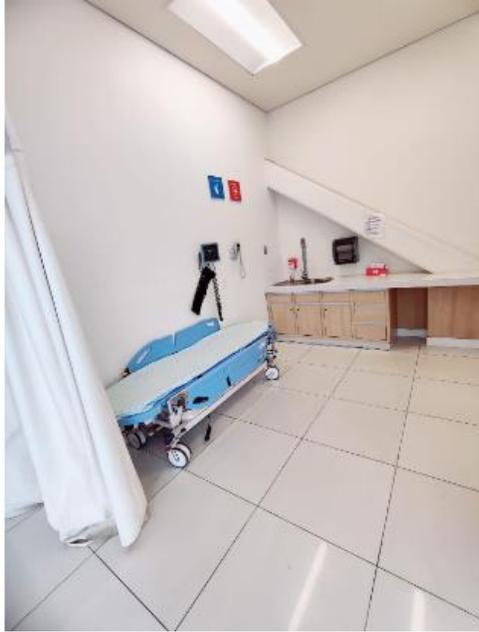


Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 2.10



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 2.11



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 2.12



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## Anexos (2.13, 2.14)

**Anexo 2.13**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

**Anexo 2.14**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## 3.- CEyE de CENIAQ

### Anexos (3.1, 3.2)

**Anexo 3.1**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

**Anexo 3.2**



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## Anexos (3.3, 3.4,3.5,3.6)

### Anexo 3.3



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 3.4



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 3.5



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 3.6



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## Anexos (3.7,3.8,3.9,3.10)

### Anexo 3.7



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 3.8



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 3.9



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 3.10



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## Anexos (3.11, 3.12)

### Anexo 3.11



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

### Anexo 3.12



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS en enfermería Montserrat Ramírez Rosales

## 4.- Consulta Externa de CENIAQ Anexos (4.1, 4.2)

### Anexo 4.1



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la jefa de servicio Berenice Membrillo

### Anexo 4.2



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la jefa de servicio Berenice Membrillo

## Anexos (4.3, 4.4, 4.5, 4.6)

### Anexo 4.3



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la jefa de servicio Berenice Membrillo

### Anexo 4.4



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la jefa de servicio Berenice Membrillo

### Anexo 4.5



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la jefa de servicio Berenice Membrillo

### Anexo 4.6



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la jefa de servicio Berenice Membrillo

Anexos (4.7, 4.8, 4.9, 4.10)

Anexo 4.7



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS. Montserrat Ramírez

Anexo 4.8

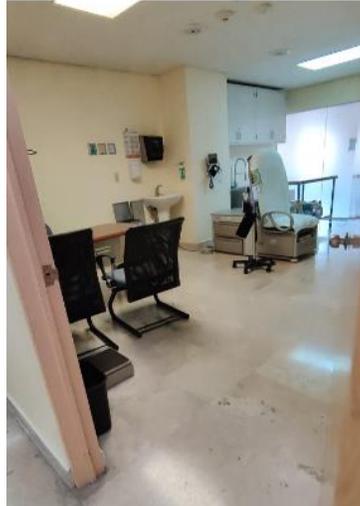


Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS. Montserrat Ramírez

Anexo 4.9



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS. Montserrat Ramírez

Anexo 4.10



Foto tomada en el INR (junio 2024) Por la PSS. Montserrat Ramírez

## 5.- Servicios de apoyo

### Resonancia magnética

Actividad	Fundamentación / Enseñanza
<b>Entrevista.</b>	<p>La valoración consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud de las personas y de las respuestas humanas, a través de diferentes fuentes. La valoración se inicia con la recogida de datos que deben ser analizados en su contexto para convertirlos en información y permitir identificar necesidades y/o problemas de cuidados y de salud. Un dato es una cifra como 55, pero un dato no nos aporta información, por lo que tenemos que obtener la información a partir del procesamiento de los datos y su contextualización. La información debe responder a las preguntas ¿A quién?, ¿Qué?, ¿Cuánto? y ¿Cuándo?</p> <p>Con relación a las respuestas humanas, el objetivo de la competencia enfermera de valoración es obtener información sobre la efectividad de los cuidados prestados por la persona, la familia y/o el entorno, con relación a sus necesidades en cada momento (edad, etapa de desarrollo, etc.). Cuando la enfermera identifica que no hay efectividad en los cuidados recibidos o que existe disposición para mejorar el estado de salud, realiza una valoración orientada a formular un juicio clínico de cuidados profesionales y a la formulación de un diagnóstico de enfermería.<sup>58</sup></p> <p>Se realiza una entrevista directa a la persona, preguntándole sobre las comorbilidades, el uso de algún aparato de metal o que pueda ser afectado por el imán, así mismo si se realizó algún tatuaje en los meses cercanos al estudio, posteriormente se</p>

	<p>informa sobre el estudio, como se realiza, se les dice que se deben de retirar la ropa y todos los objetos de metal que tengan, se le proporciona una bata, posteriormente se pasa a la sala donde se encuentra el resonador, se le daba la información necesaria, como que no se puede mover, se le proporciona una perilla para avisar en caso de alguna emergencia, se acuesta a la persona y posteriormente se procede a cerrar la sala del resonador. Al terminar se le ayuda a la persona a levantarse y se le pregunta si siente algún síntoma como mareos o nauseas después se le deja para que se vista y se le lleva a la sala de espera.</p>
<p><b>Aplicación de contraste vía intravenosa.</b></p>	<p>La imagen por resonancia magnética (MRI) crea imágenes transversales del interior de su cuerpo. La MRI utiliza imanes potentes para producir las imágenes, no radiación. Una MRI toma cortes transversales (vistas) desde muchos ángulos, como si alguien estuviera mirando una sección de su cuerpo de frente, de costado, o por encima de su cabeza. Este estudio crea imágenes de partes del tejido blando del cuerpo que a veces son difíciles de ver cuando se emplean otros estudios por imágenes.</p> <p>La MRI es muy útil para detectar y localizar algunos tipos de cáncer. Una MRI con tinte de contraste es la mejor manera de ver los tumores de encéfalo y de médula espinal. Mediante el uso de MRI, los médicos a veces pueden saber si un tumor es o no canceroso.</p> <p>Este estudio también se puede usar para buscar signos de que el cáncer pueda haberse metastatizado (diseminado) de su sitio de origen a otra parte del cuerpo.<sup>59</sup></p> <p>A las personas que se les coloca el contraste, lo primero que se debe de verificar es la correcta permeabilidad de la vía intravenosa, posteriormente se le realiza la valoración de signos</p>

	<p>vitales, se le ingresa a la sala del resonador en una camilla especial, posteriormente a la mitad del estudio se ingresa a la sala y me le ingresa por una llave de tres vías el contraste de forma lenta y periódicamente, posteriormente se sale del resonador y se termina el estudio.</p>
<p><b>Valoración de signos vitales.</b></p>	<p>Los signos vitales son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón y pulmones). Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo, los cuatro signos vitales son: la temperatura corporal, pulso, respiración y tensión arterial, los cuales deben ser considerados globalmente.</p> <p>Deben basarse en mediciones confiables, objetivas y gráficas ya que son fenómenos o manifestaciones que se pueden percibir en un organismo vivo en forma de constantes vitales<sup>1-3</sup> y requieren de mediciones confiables para sustentar la valoración clínica de enfermería; su interpretación oportuna coadyuva a decidir conductas de manejo. <sup>60</sup></p> <p>Al realizarse una resonancia magnética es muy importante que antes se realice una valoración de signos vitales más si a esta persona se le ingresara contraste, en estos casos se valora la frecuencia cardiaca, respiratoria la oxigenación y la tensión arterial, ya que si los signos están alterados se recomienda que se suspenda el estudio hasta que estos estén estables.</p>

## Epidemiología

Actividad	Fundamentación /Enseñanza
<b>Administración de vacunas intramusculares.</b>	<p>La inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el sistema inmunitario del cuerpo para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervicouterino, la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la hepatitis A y B, las neumonías bacterianas, las enfermedades diarreicas por rotavirus y las meningitis bacterianas.<sup>61</sup></p> <p>El producto se inyecta en el tejido muscular profundo. Es la técnica más frecuente. Las zonas de elección son el tercio medio del vasto externo en niños pequeños, y el deltoides en niños mayores y adultos. No se recomienda la inyección en glúteo por la posibilidad de inyección en tejido graso subcutáneo que conlleva peor absorción y mayor posibilidad de efectos adversos.<sup>62</sup></p> <p>La aplicación de vacunas fue una actividad muy dinámica y organizada ya que al conocer la teoría fue más fácil poder aplicarla, ya que los usuarios eran formados para poder recabar la información necesaria para después dirigirse a la fila de la aplicación, cuando se encontraban sentados, se les preguntaba la fecha de su última aplicación, las alergias y se encontraban enfermos en el momento de la aplicación, posteriormente se le informaban los posibles efectos secundarios que podían ocurrirle después de su aplicación, posteriormente se aplicaba con la técnica correcta y al retirar la aguja se colocaba una toalla alcoholada. En</p>

	<p>las dos semanas que estuve apoyando en la aplicación de vacunas en múltiples ocasiones pude detectar personas con alguna enfermedad respiratoria los cuales se les tuvo que suspender su aplicación, así como aquellos que se las habían aplicado en un tiempo menor al establecido.</p>
<p><b>Preparación de termos para transportar vacunas.</b></p>	<p>La importancia de la cadena de frío para el desarrollo exitoso de la vacunación radica en mantener su continuidad, ya que una falla en alguna de sus operaciones básicas o eslabones compromete seriamente la calidad de los biológicos. Esto requiere disponer de insumos, equipo adecuado y personal de salud con capacitación específica sobre los procedimientos y manejo en los diferentes niveles de la estructura operativa del Sector Salud; además de financiamiento permanente por la entidad federativa, a fin de asegurar la operación continua de los recursos humanos y materiales.</p> <p>Es la acción de mantener los productos biológicos protegidos de eventos que ponen en riesgo su calidad inmunógena, como son: el tiempo de almacenamiento, exposición a temperaturas fuera de rangos establecidos, exposición a radiación solar o luminosa directa o cualquier forma de contaminación, etc.</p> <p>Todos los productos biológicos, aún conservados en condiciones adecuadas de temperatura (2 °C a 8 °C), van perdiendo paulatinamente su potencia inmunógena, por esa razón tienen asociada su fecha de caducidad.</p> <p>El termo es el equipo de traslado más utilizado desde los niveles jurisdiccional o zonal, municipal y local, para la vacunación intramuros y de campo en las acciones de vacunación. Son uno de los eslabones más sensibles dentro de la cadena de frío. Es muy importante conservar adecuadamente los productos biológicos dentro de los termos, ya que es ahí donde éstos pueden correr un mayor riesgo de perder su potencia.</p>

	<p>Los termos pueden mantener la temperatura normativa (+2 °C a +8 °C) incluso por 36 horas, dependiendo de las características de diseño y temperatura ambiente.</p> <p>Actualmente, en el PVU se utilizan termos de 9 litros, 45 litros y más de 90 litros. <sup>63</sup></p> <p>La preparación los termos para transportar las vacunas era una actividad muy importante ya que ellos eran los responsables de mantener en correcto estado las vacunas a aplicar, ya que si estos termos no mantenían una temperatura optima se corría el riesgo de perder todo el lote de vacunas, así mismo se mantenía un constante monitoreo de la temperatura para poder hacer acciones inmediatas en caso de detectar un alta en la temperatura.</p>
<p><b>Calibración de termómetros.</b></p>	<p>La calibración de los termómetros consiste en poner en punto la medición de los termómetros digitales y analógicos de la cámara fría con la del equipo utilizado en la calibración, de manera que la temperatura que marque el equipo certificado deberá ser igual al de los demás termómetros, si esta no coincide tendrá que hacer el ajuste en los termómetros de la cámara fría hasta hacerlos coincidir. Si existe cambio de refacciones se las deberán proporcionar, el pago del servicio incluye estas refacciones, no son a cambio con esta acción se evitará que vuelvan a hacer uso de ellas. <sup>63</sup></p> <p>La calibración de los termómetros era una actividad que se realizaba primordialmente antes de preparar los termos, estos termómetros primero se calibraban en agua fría y posteriormente en agua caliente para estar seguros de una buena calibración y si esto no era suficiente y se tenían sospechas de que algún termómetro no tuviera una temperatura adecuada y volvían a calibrar a lo largo de la jornada. Esta actividad era muy importante y significativa para mí ya que al aprender a calibrarlos adecuadamente podíamos vigilar cada uno de los viales disponibles.</p>

<p><b>Se brinda información sobre los posibles efectos secundarios de las vacunas aplicadas.</b></p>	<p>La información clínica que se proporciona a la persona de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre los sanitarios y aquél y, por tanto, influir en la calidad del servicio. Esta información, que ha de ser proporcionada a la persona (salvo excepciones recogidas por la norma), incluye la finalidad de la intervención, los riesgos y su naturaleza. Además, ha de ser real, comprensible para el destinatario y adecuada a sus circunstancias personales y sociales. Todo profesional sanitario que interviene en el proceso asistencial tiene la obligación de informar dentro de sus funciones y competencias, aun existiendo la figura del médico responsable, figura que no siempre es fácil de establecer (como cuando intervienen distintos servicios en un mismo proceso asistencial). Igualmente, importante es detenerse sobre el derecho de la persona a no ser informado, derecho limitado en casos como el interés de la salud de la persona, de terceros o de la colectividad. <sup>64</sup></p> <p>Al brindarle a la persona la capacitación adecuada de los posibles efectos secundarios favorece que los usuarios se familiaricen sobre los síntomas que pueden sentir después de la aplicación de alguna de las vacunas, lo que favorece a la reducción de posibles idas a urgencias en los hospitales más cercanos ya que ellos estarán enterados que estos son normales.</p>
--	---

## Traumatología

Actividad	Fundamentación/ Enseñanza
<p><b>Valoración de signos vitales.</b></p>	<p>Los signos vitales (SV) son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos. Son la cuantificación de acciones fisiológicas, como la frecuencia (FC), la frecuencia respiratoria (FR), la temperatura corporal (TC), la presión arterial (TA) y la oximetría (OXM), que indican que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico. Cambian de un individuo a otro y en el mismo ser en diferentes momentos del día. Cualquier alteración de los valores normales, orienta hacia un mal funcionamiento orgánico y por ende se debe sospechar de un estado mórbido. <sup>65</sup></p> <p>La toma de signos vitales en un piso de hospitalización se realiza de forma cotidiana lo que permite tener un mejor control y monitoreo de cada uno de ellos, lo que en un futuro permite detectar cualquier variación en los parámetros y con ello poder prevenir eventos que puedan atender contra la vida del usuario.</p>
<p><b>Tendido de cama.</b></p>	<p>Dentro de las actividades que cumple el personal de enfermería en las unidades hospitalarias, está la técnica de tendido de camas hospitalarias, tomando en cuenta que existen diversas formas y finalidades específicas. La técnica de tendido de cama es de mucha importancia ya que de la correcta utilización de este procedimiento depende el evitar complicaciones tanto para la persona como para el personal que atiende a estos.</p> <p>La utilización correcta de la técnica de tendido de cama permite dar confort y ahorrar tiempo en la ejecución del procedimiento. higiene y de mecánica corporal a fin de garantizar la seguridad tanto para la persona como para el personal. <sup>66</sup></p>

	<p>El tendido de cama en los usuarios que se encuentran hospitalizados es muy importante ya que este nos puede ayudar a movilizarlos fácilmente, así mismo el correcto tendido nos fortalecerá a prevenir LPP ya que se pretende que este no tenga arrugas ni otros factores que fortalezcan la aparición de estas. Así mismo el tendido de acama nos ayuda a tener una mejor higiene y ayudar a las personas a sentirse cómodos, aunque por sus padecimientos no se puedan movilizar adecuadamente.</p>
<p><b>Realización de hoja de enfermería.</b></p>	<p>La hoja de enfermería es la evidencia escrita de los cuidados de enfermería y atención que es brindada a la persona, además actúa como medio de comunicación escrita entre los profesionales de enfermería Tomas (1996) y Ramos (1990).</p> <p>Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia en salud, estando integrados en la hoja de enfermería que forma parte del expediente clínico de la persona, lo que conlleva repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. <sup>67</sup></p> <p>La realización de la hoja de enfermería es una actividad que se realiza todos los días en los tres diferentes turnos, anotando lo más importante que ocurrió en los turnos, así como la administración de fármacos y la realización de las intervenciones de enfermería. Al realizarla me costó mucho trabajo ya que esta hoja es un formato preestablecido y es importante leer cada rubro detenidamente para así poder colocar lo presentado por la persona adecuadamente.</p>
<p><b>Administración de medicamentos vía intravenosa.</b></p>	<p>Para la administración por vía intravenosa se inserta una aguja directamente en una vena. Así, la solución que contiene el fármaco puede administrarse en dosis individuales o por infusión continua intravenosa (venoclisis). En la infusión intravenosa (venoclisis), la solución se mueve por gravedad (a partir de una bolsa de plástico colapsable) o bien, lo que es más habitual, mediante una bomba de</p>

infusión por un tubo fino flexible (catéter) introducido en una vena, por lo general en el antebrazo. La vía intravenosa es la mejor manera de administrar una dosis precisa en todo el organismo de modo rápido y bien controlado. También se utiliza para la administración de soluciones irritantes que producirían dolor o dañarían los tejidos si se utilizaran por vía subcutánea o en inyección intramuscular. Una inyección intravenosa puede ser más difícil de administrar que una inyección subcutánea o intramuscular, porque la inserción de una aguja o un catéter en una vena puede resultar complicada, en especial si la persona es obesa.

Cuando un fármaco se administra por vía intravenosa se distribuye de inmediato al torrente sanguíneo y tiende a tener un efecto más rápido que cuando se suministra por cualquier otra vía. En consecuencia, el personal sanitario controla minuciosamente a las personas que reciben una inyección intravenosa, tanto para asegurarse de la eficacia del fármaco como para saber si causa una reacción adversa. Además, el efecto de un fármaco administrado por esta vía suele durar menos tiempo. Por lo tanto, algunos medicamentos deben administrarse de modo continuo mediante infusión intravenosa (venoclisis) para mantener constante su efecto.

68

La administración de fármacos vía intravenosa es una práctica que se debe realizar con mucha precisión ya que cada medicamento se administra de manera diferente, ya sea diluido, aforado, de manera lenta o rápida, es por ello por lo que se debe de conocer su correcta administración antes de aplicarlo. En día que tuve que administrar el medicamento lo primero que nada fue preguntar la vía y en cuantos mililitros se diluía para que la vena no se comprometiera en el momento de su administración, se aplicó cefalotina en diluido en 50 ml de solución fisiológica, si no me hubiera informado de su correcta administración pude comprometer su vía.

<p><b>Canalización de la persona.</b></p>	<p>El cateterismo venoso periférico o venoclisis es un procedimiento médico quirúrgico que el estudiante de medicina debe practicar con frecuencia en un simulador, con estricto cumplimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia, así como la técnica de inserción del catéter venoso, para la obtención de una vía permeable y evitar las complicaciones.</p> <p>El cateterismo venoso periférico es el procedimiento invasivo más frecuente en el área de hospitalización, el cual se utiliza con fines terapéuticos. Alrededor de dos mil millones de equipos de venoclisis son utilizados anualmente en el mundo y la mayoría de las personas hospitalizadas requieren algún tipo de terapia intravenosa. A pesar de que es un procedimiento seguro, tiene una alta tasa de falla en la continuidad de una vía venosa permeable y en consecuencia complicaciones como la repetición del procedimiento hasta en un 69%, debido a la salida del catéter, infiltración, oclusión del catéter, flebitis o infección. Por esta razón es necesario conocer la técnica y reducir al mínimo estos riesgos y complicaciones. <sup>69</sup></p> <p>se realizó una cotización en miembros torácicos ya que la persona iba a pasar a quirófano, primero se elegía en sitio de punción después se elegía el catéter adecuado y se procedía a la canalización, al finalizar se comprobaba su correcta permeabilidad.</p>
<p><b>Retiro de catéter venoso periférico de miembros podálicos.</b></p>	<p>La inserción de un CVP está asociada a determinados riesgos, y es más probable que se presenten complicaciones clínicas cuanto más tiempo permanezca el catéter. Es más, se ha observado que mantener el CVP más de tres días aumenta el riesgo de colonización y flebitis. Diferentes estudios estiman que entre un 25-69% de los CVP experimentan alguna complicación que les conduce a un fallo prematuro, lo que puede resultar en un retraso de los tratamientos, que el sistema vascular se vea afectado en el futuro o en un aumento del tiempo de hospitalización, además del correspondiente impacto económico.</p>

No se recomienda dejar insertado ningún catéter periférico que no se esté utilizando, o si en un margen de 24 o 48h no ha sido utilizado. La retirada de los catéteres innecesarios supone una reducción del riesgo de presentar complicaciones potencialmente evitables, un aumento de la seguridad de la persona y un uso más eficiente de los recursos. <sup>70</sup>

Se realizó el retiro del catéter en un persona B24 el cual se realizó con guantes y teniendo las medidas preventivas necesarias, al terminar se revisó detalladamente el historial médico de la persona y se afirmó que la persona tenía B24 lo que no causo angustia ya que se habían realizado los procedimientos en su atención adecuadamente, en ese momento confirme que al realizar los procedimientos con las precauciones adecuadas ayuda no solo a mantener a salvo a las personas si no, a nosotros mismos, más hablando de la colocación del equipo de protección personal.

## Escalas utilizadas en los servicios

# Determinación del riesgo de caer (Escala de MORSE)

1-	Antecedentes de caídas	No	0	RIESGO BAJO
		Si	25	
2-	Diagnóstico secundario	No	0	Hasta 24
		Si	15	
3-	Ayuda para deambular Reposo en cama / Asistencia de enfermería Bastón / Muletas /Andador Se apoya en los muebles		0 15 30	RIESGO MEDIO
4-	Vía venosa	No	0	25 de 44
		Si	20	
5-	Marcha Normal / Inmovilizado / Reposo en cama Débil Alterada requiere asistencia		0 15 30	RIESGO ALTO
6-	Conciencia / Estado mental Consiente de sus capacidades y limitación No consiente de sus limitaciones		0 15	45 y mas

Del paciente C de S. PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAIDAS [Internet]. Promedanips.co. 2019 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://intranet.promedanips.co/wp-content/uploads/2020/04/M-02-008-GSP-Prevenici%C3%B3n-y-reducci%C3%B3n-de->

**ASIA** NORMAS INTERNACIONALES PARA LA CLASIFICACIÓN NEUROLÓGICA DE LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL (ISNCSCI) **ISCOS**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha/Hora del Examen: \_\_\_\_\_  
 Nombre Examinador: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**DERECHO** MOTOR MUSCULOS CLAVE SENSITIVO PUNTOS SENSITIVOS CLAVE Tacto Fino (TF) Pinchazo (PP) **IZQUIERDO** SENSITIVO PUNTOS SENSITIVOS CLAVE Tacto Fino (TF) Pinchazo (PP) MOTOR MUSCULOS CLAVE

**ESD** (Extremidad Superior Derecha) Flexores del codo C5 Extensores de muñeca C6 Extensores de codo C7 Flexores de los dedos de la mano C8 Abductores del dedo meñique T1

**ESI** (Extremidad Superior Izquierda) Flexores del codo C5 Extensores de muñeca C6 Extensores de codo C7 Flexores de los dedos de la mano C8 Abductores del dedo meñique T1

**EID** (Extremidad Inferior Derecha) Flexores de cadera L2 Flexores de rodilla L3 Dorsiflexores de tobillo L4 Extensores del dedo gordo del pie L5 Plantiflexores de tobillo S1

**EII** (Extremidad Inferior Izquierda) Flexores de cadera L2 Flexores de rodilla L3 Dorsiflexores de tobillo L4 Extensores del dedo gordo del pie L5 Plantiflexores de tobillo S1

**PARCIALES MOTORES** ESD + ESI = RMES TOTAL EID + EII = RMEI TOTAL ESD + ESI + EID + EII = RMEI TOTAL

**PARCIALES SENSITIVOS** TFD + TFI = TF TOTAL PPD + PPI = PP TOTAL TFD + TFI + PPD + PPI = PP TOTAL

**NIVELES NEUROLÓGICOS** 1. SENSITIVO 2. MOTOR 3. NIVEL NEUROLÓGICO DE LA LESIÓN (NLI) 4. COMPLETA O INCOMPLETA? 5. ESCALA DEFICIENCIA DE ASIA (ASD) 6. ZONA DE PRESERVACIÓN PARCIAL

Este formulario puede ser copiado libremente pero no puede ser alterado sin permiso de la American Spinal Injury Association.

Guerra A. Escala de ASIA [Internet]. Fisioterapia en Movimiento. 2022 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://fisioterapiaenmovimiento.com/blog/fisioterapia-neurologia/escala-de-asia/>

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

Puntaje	Clasificación
<20	Dependencia total
20 – 35	Dependencia severa
40 – 55	Dependencia moderada
60 – 95	Dependencia leve
100	Independencia

Valoración de la funcionalidad en actividades básicas: Índice Barthel [Internet]. Irenea. 2018 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://irenea.es/blog-dano-cerebral/valoracion-la-funcionalidad-actividades-basicas-indice-barthel/>

**ESCALA PUSH:** Para determinar la evolución de una UPP.

Fecha:							Valor
Longitud x anchura (cm)	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
	0	< 0,3	0,3 – 0,6	0,7 – 1	1,1 – 2	2,1 - 3	
	6	7	8	9	10		
	3,1 - 4,0	4,1 – 8,0	8,1 - 12	12,1 - 24	> 24		
Cantidad de exudado	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>			
	Ninguno	Ligero	Moderado	Abundante			
Tipo de tejido	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>		
	Cerrado	Tejido epetelial	Tejido de granulación	Esfacelos	Tejido necrótico		
						<b>Puntuación total:</b>	

ESCALA DE PUSH PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN [Internet]. Formación para residencias. Smith&Nephew, SA; 2012 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.formacionpararesidencias.es/escala-de-push-para-el-control-y-seguimiento-de-las-ulceras-por-presion/>

## Escala de Braden

	1	2	3	4
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Completamente limitada	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	Constantemente húmeda	A menudo húmeda	Ocasionalmente húmeda	Raramente húmeda
ACTIVIDAD	Encamado/a	En silla	Deambula ocasionalmente	Deambula frecuentemente
MOVILIDAD	Completamente inmóvil	Muy limitada	Ligeramente limitada	Sin limitaciones
NUTRICIÓN	Muy pobre	Probablemente inadecuada	Adecuada	Excelente
FRICCIÓN Y CIZALLAMIENTO	Problema	Problema potencial	No existe problema aparente	

La puntuación es la siguiente:

- < 12 puntos - **Alto**.
- 13 - 14 puntos - **Moderado**.
- 15 - 16 puntos (si < 75 años) - **Bajo**.
- 15 - 18 puntos (si ≥ 75 años) - **Bojo**.

**NORTON**  
@Creative\_Nurse  
RIESGO ÚLCERAS POR PRESIÓN

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

20 puntos

14 puntos

5 puntos

FUENTE: ESCALA DE NORTON, MODIFICADA POR INSALUD DE MADRID

Barreto MRE. Escala de Braden. [Internet]. 2023 [citado el 2 de julio de 2024]; Disponible en: <https://www.udocz.com/apuntes/664118/escala-de-braden>

Sánchez. S. Escala de Norton [Internet]. Enfermería Creativa. 2016 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriacreativa.com/escala-de-norton/>

## Trabajos/ Constancias



# ¡PREVENCIÓN DE LPP EN PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR!

## ¿QUÉ SON?

Las lesiones por presión (LPP) son áreas localizadas de destrucción tisular causadas por la presión mantenida de los tejidos blandos entre los relieves óseos y una superficie externa rígida, que comprometen el flujo capilar. Estas lesiones pueden afectar la piel, tejido celular subcutáneo e incluso el tejido muscular y hueso en lesiones graves.

## CUIDADO DE LA PIEL

- Realiza la revisión diaria de toda la piel, desde la cabeza hasta los pies.
- La piel se debe limpiar y mantener sin humedad.
- Coloque pañal de material absorbente y cambie pañal frecuentemente.
- Use prendas de algodón y realice cambio diario.
- Aplicación de cremas hidratantes al menos 3 veces al día.



## RELOJ DE CAMBIO DE POSICIÓN



## CAMBIOS POSTURALES

- Realizar cambios posturales al menos cada 2 horas, incluso si se utiliza colchón de presión alterna.
- Reposicionamiento en silla cada media hora.
- Ayudarse con almohadas para mantener la postura y evitar el contacto con protuberancias óseas.

## OPTIMIZACIÓN DE LA NUTRICIÓN Y LA HIDRATACIÓN

valorar el estado nutricional, y de la ingesta diaria **¡SI ES NECESARIO ACUDIR AL NUTRIÓLOGO!**

- Elija alimentos que sean ricos en nutrientes manteniendo los límites de calorías.
- Beba mucha agua y limite las bebidas con azúcar, cafeína y alcohol.
- La proteína le ayuda a su cuerpo a mantener un buen sistema inmunológico y a combatir las infecciones.
- Elegir carbohidratos ricos en fibra, bajos en azúcar agregada.
- Llevar una dieta equilibrada y balanceada.



## UTILIZACIÓN DE ADITAMENTOS PARA DISMINUIR LA PRESIÓN



- Uso de colchones de presiones alternas.
- protectores de talones y codos.
- Almohadas para evitar el contacto de protuberancias óseas.
- colchones anti-escaras (aire, agua o látex).
- Almohadas de látex.

Elaboró: PSS lic. Enf. Montserrat Ramírez Rosales  
Asesor: Berenice Membrillo

INR. Protocolo de prevención y tratamiento de las úlceras por presión. 2015, citado [julio 2024] Disponible en: <https://www.inr.gob.mx/iso/Descargas/iso/doc/PRT-DQ-03.pdf>



## INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA".

TEMA:  
DIABETES MELLITUS.



ASESORADP POR:  
L.E. NOEMI LOPEZ LAZANO  
L.E ALICIA MENDEZ MANZANO  
ELABORADO POR:  
P.L.E. MONTSERRAT RAMÍREZ ROSALES.

### ¿Qué es la diabetes?

Es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce.



### ¿Cuáles son los síntomas?

- Excreción excesiva de orina (poliuria).
- Sed excesiva (polidipsia).
- Hambre constante (polifagia).
- Pérdida de peso sin razón aparente.
- Trastornos visuales.
- Cansancio.



### ¿Cómo se previene?

- Modificar el estilo de vida y las características socioambientales.
- Acudir a su centro de salud más cercano para el manejo adecuado de la glucemia capilar.
- Realizar ejercicio físico rutinario, mínimo 30 minutos al día.
- Integración a Grupos de Ayuda Mutua.
- Control metabólico óptimo y permanente de la enfermedad.
- Control de peso.
- Alimentación adecuada.
- Comunicación y participación social y familiar.



### ¿Cómo se identifica?

1. Se establece el diagnóstico de prediabetes cuando la glucosa de ayuno es igual o mayor a 100 mg/dl y menor o igual de 125 mg/dl (GAA) y/o cuando la glucosa dos hrs. post-carga oral de 75 g de glucosa anhidra es igual o mayor a 140 mg/dl y menor o igual de 199 mg/dl (ITG).
2. Se establece el diagnóstico de diabetes si se cumple cualquiera de los siguientes criterios:
  - Presencia de síntomas clásicos y una glucemia plasmática casual > 200 mg/dl.
  - Glucemia plasmática en ayuno > 126 mg/dl; o bien glucemia >200 mg/dl a las dos hrs. después de una carga oral de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.



### Redes de apoyo:

El programa de Diabetes se implementa en los 220 Centros de Salud ubicados en las 16 Alcaldías de la Ciudad de México.

- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Teléfono: 55 5487 0900
- Hospital General Dr. Rubén Leñero Teléfono: 55 5341 2601

Programa Educativo AMARTE VA, basado en los siete comportamientos del autocuidado:

- Alimentándome saludablemente
- Manteniéndome activo
- Reduciendo riesgos
- Tomando medicamentos
- Encontrando Soluciones
- Vigilando mis valores
- Adaptándome saludablemente



• OMS. OPS. Diabetes. [Internet]. Paho.org 2012 [citado el 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=155--text=Sur%20e%20CP%ADIntomas%20consisten%2C%20entre%20otros.pueden%20aparecer%20de%20forma%20e%20C%BAbita](https://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=155--text=Sur%20e%20CP%ADIntomas%20consisten%2C%20entre%20otros.pueden%20aparecer%20de%20forma%20e%20C%BAbita)

• SECOSB NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus [Internet]. Gob.mx. 2010 [citado el 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010)

• Iiso DIME, de A Tención ENELPRNI. Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la [Internet]. Gob.mx. 2018 [citado el 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/eltaticos/guíasclínicas/719GER.pdf>

• SSPCDMX. Servicios de Salud de la CDMX [Internet]. Gob.mx. 2023 [citado el 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://serviciosalud.cdmx.gob.mx/spedmx/diabetes.php>



# EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Luis Guillermo Ibarra Ibarra

Otorga la Presente

## Constancia

A: MONTSERRAT RAMIREZ ROSALES

Por participar como Asistente al Curso de Capacitación

### CURSO DE INDUCCIÓN CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD

el 1, 2, 3 Y 4 de agosto del 2023

Con un Total de 18 horas teóricas y 7 horas prácticas (sin evaluación)

  
Dra. Matilde L. Enriquez Sandoval  
DIRECTORA DE EDUCACIÓN EN SALUD

  
Dr. Martín Pantoja Herrera  
COORDINADOR DEL CURSO



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional  
de Rehabilitación  
Luis Guillermo Ibarra Ibarra

**EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN  
LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA**

**OTORGA LA PRESENTE**

# **CONSTANCIA**

**A**

**MONTSERRAT RAMIREZ ROSALES**

Por su participación en el X Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación, como Asistente en el Curso Precongreso:

**ENVEJECIMIENTO:  
UNA PERSPECTIVA 360°**

16 de noviembre de 2023

Total de 6 horas teóricas (sin evaluación), modalidad Híbrida



**DR. CARLOS JAVIER PINEDA VILLASEÑOR**  
Director General

CIUDAD DE MÉXICO A 25 DE NOVIEMBRE DEL 2023

Registrado: Foja:3 Folio: 26103 Libro: X Autorizo: 



**2023**  
AÑO DE  
**Francisco**  
**VILLA**  
EL REVOLUCIONARIO DEL PUEBLO



# EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Luis Guillermo Ibarra Ibarra

Otorga la Presente

## Constancia

A: MONTSERRAT RAMÍREZ ROSALES

Por participar como Asistente  
en el curso de Educación Continua:

### **CONGRESO INNOVACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

22, 23 Y 24 de julio de 2024  
Total de 12.45 horas teóricas (sin evaluación)  
Modalidad: presencial

Dra. Lydia Estela Zerón Gutiérrez  
ENCARGADA DEL DESPACHO DE LA  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

L.E. María del Carmen Cervantes Quiroga  
PRESIDENTA DEL CONGRESO

Registrado 06-08-2024 Fga: 53 Folio: 28242 Libro: X Autorizo: *Daiana*