



Escala 1. Evaluación del dolor: Escala Visual Numérica Análoga (EVNA)
Aplicación: Pacientes adultos y pediátricos en edad escolar conscientes

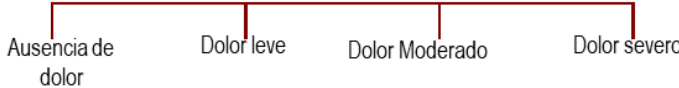
Escala de Expresión Facial



Escala Visual Análoga (EVA 0-10)



Escala Descriptiva



0	1-3	4-6	7-10
Sin dolor	Dolor leve	Dolor Moderado	Dolor Severo



Cuadro 2. Evaluación del dolor: En pacientes Inconscientes de Campbell
Aplicación: En pacientes Adultos Inconscientes

	0	1	2
Musculatura Facial	Relajada	En tensión, ceño fruncido y/o mueca de dolor	Ceño fruncido de forma habitual y/o dientes apretados
Confortabilidad	Tranquilo, relajado, movimientos normales	Movimientos ocasionales de inquietud y/o de posición	Movimientos frecuentes, incluyendo cabeza o extremidades
Tono Muscular	Normal	Aumentado, flexión de dedos de manos o pies	Rigido
Tranquilidad	Normal	Quejas, lloros, quejidos o gruñidos ocasionales	Quejas, lloros, quejidos o gruñidos frecuentes
Respuesta Verbal	Confortable y/o tranquilo	Se tranquiliza con el tacto y/o la voz, fácil de distraer	Difícil de confortar con el tacto o hablándole
	0 Sin dolor	1-3 Dolor Leve	4-6 Dolor Moderado
			7-10 Dolor Severo



Cuadro 3. Evaluación del dolor: En pacientes pediátricos de Flacc
Aplicación: Pacientes de 2 meses a 7 años pos-quirúrgico y no quirúrgico

	0	1	2
Cara	Sonrisa o sin alguna expresión	Gestos ocasionales, ceño fruncido, apático	Tembor de la barbilla, mandíbula apretada
Piernas	Posición normal o relajada	Inquietas, agitadas o tensas	Patadas o pataleo
Actividad	Tranquilamente acostado, normal	Retorciéndose, caminando de un lado a otro, tenso	Arqueado, rígido o sacudiéndose
Llanto	No llanto (despierto o dormido)	Quejidos ocasionales, quejas ocasionales	Llanto continuo, gritos o llantos, quejas frecuentes
Consolabilidad	Contenido, relajado	Se distrae al abrazarlo, tocarlo o hablándole.	Difícil de consolar o confortar
	0 Sin dolor	1-3 Dolor Leve	4-6 Dolor Moderado
			7-10 Dolor Severo



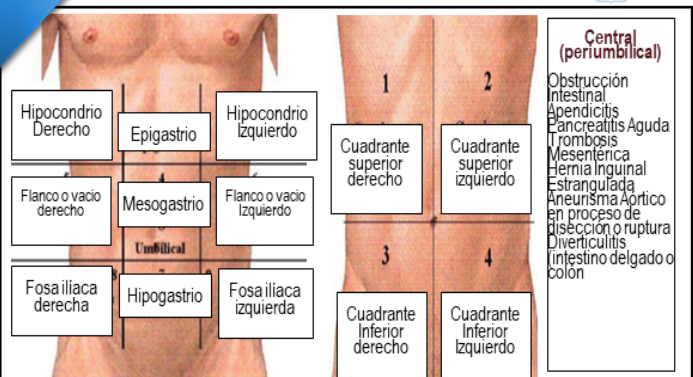
Cuadro 4. Evaluación del dolor: En pacientes Neonatos (NIPS)
Aplicación: El recién nacido pretermo y término hasta los 12 meses

	0	1	2
Expresión Facial	Relajada	Contractura	
Llanto	Ausente	Murmullo	Vigoroso
Respiración	Tranquila	Diferente	
Brazos	Relajados	Flexionados	
Piernas	Relajadas	Flexionadas	
Estado de Vigilia	Sueño/Calma	Irritable	
	0 Sin dolor	1-3 Dolor Leve	4-6 Dolor Moderado
			7-10 Dolor Severo



Cuadro 5. Evaluación del dolor: En el paciente neonato (Susan Givens Bell)
Aplicación: Pacientes de 2 meses a 7 años pos-quirúrgico y no quirúrgico

	2	1	0
Duerme durante la hora precedente	Ninguno	Duerme entre 5-10 minutos	Duerme mas de 10 minutos
Expresión facial de dolor	Marcado constante	Menos marcado intermitente	Calmado, relajado
Tono global	Hipertonidad fuerte ó hipotonidad, flácido	Hipertonidad moderada, hipotonidad moderada	Normal
Consuelo	Ninguno después de 2 minutos	Consuelo después de 1 minuto de esfuerzo	Consuela dentro de 1 minuto
Llanto	Llanto vigoroso	Quejido	No llora, ni se queja
	0 Sin dolor	1-3 Dolor Leve	4-6 Dolor Moderado
			7-10 Dolor Severo



Cuadro 6: Orientación Diagnóstica de acuerdo a la localización del dolor abdominal

Cuadrante Superior Derecho	Cuadrante superior izquierdo	Cuadrante Inferior derecho	Cuadrante Inferior izquierdo
Colecistitis aguda Úlcera duodenal perforada Hepatitis aguda Hepatomegalia Congestiva Aguda Pielonefritis Aguda Hepatitis Aguda Absceso Hepático	Rotura de bazo Úlcera gástrica o yeyunal perforada Pancreatitis Aguda Rotura de aneurisma aórtico Cáncer perforado (tumor, cuerpo extraño) Pielonefritis aguda	Apendicitis Salpingitis aguda Absceso tuboovárico Embarazo ectópico roto Quiste ovárico torcido Aneurisma mesentérica Hernia inguinal extranquiada Colon descendente perforado Diverticulitis de Meckel Diverticulitis Cecal	Diverticulitis sigmoidea Salpingitis aguda Absceso tuboovárico Embarazo ectópico roto Quiste ovárico torcido Hernia inguinal extranquiada Colon descendente perforado Leititis regional Cálculo renal Absceso de psoas



Categoría	Respuesta	Puntos
Edad	< de 5 años	1
	> de 65 años	1
Caidas previas	Si	1
	No	0
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes- Sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores(no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
Déficit Sensoriales	Otros medicamentos	1
	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones Auditivas	1
Estado Mental	Extremidades	1
	Orientado	0
Deambulación	Confuso	1
	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con/sin ayuda	1
	Imposible	1

Cuadro 7
Evaluación del
Riesgo de Caídas
Downton
Modificada

Bajo 0-1

Moderado 2

Alto >3



Cuadro 8: Evaluación de
riesgo de caídas en niños y
neonatos (**Humpty Dumpty**)

< 7
sin riesgo

7-11
Bajo

>12
Alto

Parámetros	Criterios	Puntos
Edad	Menos de 3 años	4
	De 3- 7 años	3
	De 7-13 años	2
	Más de 13 años	1
Genero	Hombre	2
	Mujer	1
Diagnostico	Problemas neurológicos	4
	Alteraciones de oxigenación: (problemas respiratorios, anemia), deshidratación, anorexia, vértigo	3
	Trastornos psiquicos o de conducta	2
	Otro diagnostico	1
Deterioro cognitivo	No conoce sus limitaciones	3
	Se le olvida sus limitaciones	2
	Orientado en sus propias capacidades	1
Factores Ambientales	Historia de caída de bebes o niños pequeños desde la cama	4
	Utiliza dispositivos de ayuda en la cuna, iluminación, muebles	3
	Paciente en la cama	2
	Paciente que deambula	1
Cirugia o sedación anestésica	Dentro de las 24 horas	3
	Dentro de 48 horas	2
	Más de 48 horas /ninguna	1
Medicación	Uso de múltiples medicamentos sedantes (Excluyen pacientes de UCIP con sedantes o relajantes) Hipnóticos, Barbitúricos, Fenotiazinas, Antidepresivos, Laxantes/diuréticos, Narcóticos	3
	Uno de los medicamentos antes mencionados	2
	Ninguno	1



Cuadro 9: Estatificación de las úlceras por presión de **Braden-Bergstrom**

Estadio	Características	Imagen
I	Eritema de la piel, aumento de la temperatura, edema endurecimiento	
II	Perdida parcial de grosor de la piel que involucra la epidermis, la dermis o ambas, ampollas o cráteres poco profundos	
III	Perdida total del grosor de la piel, aparece como un cráter profundo o excavaciones en el tejido	
IV	Perdida total del grosor de la piel, como un cráter profundo con excavaciones, y puede incluir la presencia de tejido necrótico	



Cuadro 10 Zonas anatómicas mas frecuentes donde aparecen las úlceras por presión

Decúbito Dorsal	1	Cabeza	Decúbito Dorsal
	2	Omoplato	
	3	Codo	
	4	Sacro	
	5	Talones	
	6	Oreja	
Decúbito lateral	7 <th>Acromion <th>Decúbito Lateral</th> </th>	Acromion <th>Decúbito Lateral</th>	Decúbito Lateral
	8	Costillas	
	9	Trocánteres	
	10	Cóndilos	
	11	Maléolos	
	12	Oreja	
Decúbito Prono	13 <th>Acromion <th>Decúbito Prono</th> </th>	Acromion <th>Decúbito Prono</th>	Decúbito Prono
	14	Costillas	
	15	Trocánteres	
	16	Cóndilos	
	17	Dedos	



Puntos	Clasificación	Reevaluación
<12	Alto	1
13-14	Moderado	2
15-16	Bajo	3
>16	Sin Riesgo	4

Cuadro 11

Estatificación del
riesgo de úlceras
por presión
Braden-Bergstrom

Percepción sensorial	Completamente limitada 1	Muy limitada 2	Ligeramente limitada 3	Sin limitaciones 4
Exposición humedad	Completamente húmeda 1	A menudo húmeda 2	Ocasionalmente húmeda 3	Raramente húmeda 4
Actividad	Encamado 1	En silla 2	Deambula ocasionalmente 3	Deambula frecuentemente 4
Movilidad	Completamente inmóvil 1	Muy limitada 2	Ligeramente limitada 3	Sin limitaciones 4
Nutrición	Muy pobre 1	Probablemente inadecuada 2	Adecuada 3	Excelente 4
Roce y peligro de lesiones cutáneas	Problema 1	Problema potencial 2	No existe problema aparente 3	



Cuadro 12: Estatificación del riesgo de úlceras por presión para pacientes (neonatos) menores de 1 mes de NSRAS

Puntos	Clasificación	Reevaluación
=13	Alto	1
>13	Bajo	3

Condición física general	Muy Pobre (edad gestacional ≤ 28 semanas) 1	Edad gestacional > 28 semanas pero ≤ 33 semanas 2	Edad gestacional > 33 semanas pero ≤ 38 semanas 2	Edad gestacional > 38 hasta pos-término 3
Estado mental	Completamente limitado 1	Muy limitado 2	Ligeramente limitado 2	Sin limitaciones 3
Movilidad	Completamente inmóvil 1	Muy limitada 2	Ligeramente limitada 2	Sin limitaciones 3
Actividad	Completamente encamado 1	Encamado 2	Encamado 2	Sin limitaciones 3
Nutrición	Muy deficiente 1	Inadecuada 2	Adecuada 2	Excelente 3
Humedad	Piel constantemente húmeda 1	Piel húmeda 2	Piel ocasionalmente húmeda 2	Piel rara vez húmeda 3



Cuadro 13: Código de Evacuación de las heces

Color	Posible significado	Causas dietéticas posibles
Marrón	Generalmente considerado normal	Dieta equilibrada
Rojo	Sangrado en el tracto intestinal inferior	Colorantes alimenticios rojos, betabel, zumo o sopa de tomate.
Verde	Biliverdina, Crohn, antibióticos,	Verduras de hoja verde, colorantes alimenticios verde
Arcilla	Obstrucción biliar, parásitos	Ciertos medicamentos como abuso de antidiarreicos
Blanco	Enfermedad de hígado o páncreas.	Antiácido de aluminio
Negra	Sangrado en tracto gastrointestinal superior	Suplementos de hierro, dieta de carne

Cuadro 14: Características

Bolitas	Demasiado tiempo en el intestino (estreñimiento)
Líquida	Pasa muy rápido por el intestino, no se absorben agua ni nutrientes (diarrea)
Dura y seca	Estreñimiento debido a deshidratación, medicación u otro trastorno
Hilos	Signo de obstrucción en el intestino. Presencia de pólipos.
Flota y huele mal	Mala absorción intestinal, medicación para pérdida de peso
Con moco	Inflamación puntual crónica del colon, enfermedad de Crohn, rectocolitis



Cuadro 15: Escala de Valoración del Estado Neurológico de (Glasgow)

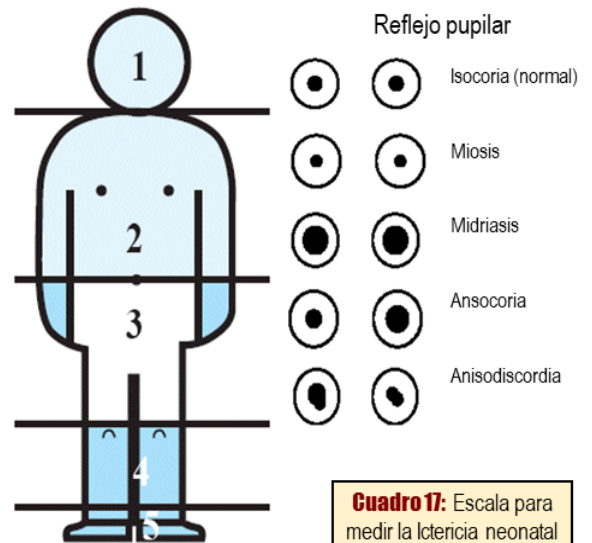
RESPUESTA	ADULTO	PEDIÁTRICO		
	Sin respuesta	1	Sin respuesta	1
	Al dolor	2	Al dolor	2
	A la voz	3	A la voz	3
	Espontánea	4	Espontánea	4
	Sin respuesta	1	Sin respuesta	1
	incomprensible	2	Se queja al dolor	2
	Palabras inusuales	3	Gritos o llanto al dolor	3
	Confusa	4	Llanto irritable	4
	Orientada	5		5
	Sin respuesta	1	Sin respuesta	1
	Extensión anormal	2	Extensión anormal	2
	Flexión anormal	3	Flexión anormal	3
	Retirada a estímulo	4	Retirada al dolor	4
	Localiza dolor	5	Retirada al tocar	5
	Obedece ordenes	6	Espontáneos, normales	6

15	Situación Basal Normal	>9	Bajo Nivel de Conciencia	>3	Daño Cerebral Grave
-----------	------------------------	--------------	--------------------------	--------------	---------------------



Cuadro 16: Tipos de crisis epilépticas

Tipo de crisis	Características	Forma de presentación
Convulsivas generalizadas	Perdida de la conciencia Descarga EEG difusa Afectación de ambos hemisferios Alteraciones motoras de las 4 extremidades	No conclusivas, ausencias atípicas Convulsivas, mioclónicas, clónicas, tónicas, tónico-clónicas, atónicas.
Convulsiva parcial o focal	Rara pérdida de conciencia Limitada a un área cerebral Combinación de síntomas motores, sensitivos, sensoriales, piquitos, vegetativos	Convulsiones parciales simples Convulsiones parciales complejas Convulsiones parciales que evolucionan a generalizadas
Crisis psicógena	Comienzo gradual con aura prolongada, sin confusión post-crítica, mantiene memoria detallada durante la crisis	Convulsiones tónico-clónicas



Zona 1: Ictericia de la cabeza y cuello = <5 mg/dL
Zona 2: Ictericia hasta el ombligo = 5-12 mg/dL
Zona 3: Ictericia hasta las rodillas = 8-16 mg/dL
Zona 4: Ictericia hasta los tobillos = 10-18 mg/dL
Zona 5: Ictericia plantar y palmar = >15 mg/dL

Cuadro 17: Escala para medir la Ictericia neonatal de Kramer modificada



ESCALA 18 TIPOS DE PULSO

Tipos de pulso

Magnus: Es de mayor amplitud, ocurre en estados hiperdinámicos, como embarazo, estados febriles, etc.	
Bigeminado: se presentan dos latidos, seguidos por una pausa, y habitualmente el segundo latido es un extrasístole que se acopla a un latido normal.	
Filiforme: es un pulso rápido, débil, de poca amplitud, que se encuentra en pacientes con Hipotensión arterial, deshidratados, o shock.	
Céltér: es un pulso amplio, de ascenso rápido. Se encuentra principalmente en la insuficiencia aórtica de gran magnitud.	
Paradójico: una disminución del pulso arterial durante la inspiración junto con una ingurgitación de las venas yugulares.	
Parvus et tardus: se puede encontrar en estenosis aórticas importantes; el pulso es pequeño (parvus) y el ascenso es lento (tardus).	
Alternante: se puede encontrar en cuadros de insuficiencia cardíaca avanzada.	



Cuadro 19: Tipos de respiración

Eupnea: Se caracteriza por una profundidad y una frecuencia adecuadas.	
Taquipnea o polipnea: respiración rápida y superficial. Aumento de la frecuencia respiratoria	
Bradipnea: Descenso de la frecuencia respiratoria por debajo de los valores normales.	
Hiperpnea: Consiste en el aumento anormal de la profundidad y frecuencia respiratorias. Lleva a la hiperventilación	
Acidótica o Kussmaul: hay un aumento de la profundidad y la frecuencia respiratorias. Un claro ejemplo en el que aparece es el coma diabético.	
Biot: es una respiración que mantiene alguna rítmicidad, pero que es interrumpida por periodos de apnea	
Cheyne Stokes: se alternan breves periodos de hiperventilación con periodos más cortos de apnea	



Cuadro 19: Tipos de respiración

Eupnea: Se caracteriza por una profundidad y una frecuencia adecuadas.	
Taquipnea o polipnea: respiración rápida y superficial. Aumento de la frecuencia respiratoria	
Bradipnea: Descenso de la frecuencia respiratoria por debajo de los valores normales.	
Hiperpnea: Consiste en el aumento anormal de la profundidad y frecuencia respiratorias. Lleva a la hiperventilación	
Acidótica o Kussmaul: hay un aumento de la profundidad y la frecuencia respiratorias. Un claro ejemplo en el que aparece es el coma diabético.	
Biot: es una respiración que mantiene alguna ritmicidad, pero que es interrumpida por periodos de apnea	
Cheyne Stokes: se alternan breves periodos de hiperventilación con periodos más cortos de apnea	



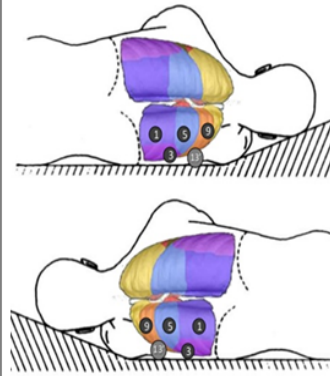
ESCALA 21

RUIDOS RESPIRATORIOS

Murmullo pulmonar: es un ruido de baja frecuencia e intensidad, Sonido que logra llegar a la pared torácica, generado en los bronquios mayores, después del filtro que ejerce el pulmón.

RUIDOS ADVENTICIOS

Crepitantes: son ruidos discontinuos, cortos, numerosos, de poca intensidad, que ocurren generalmente durante la inspiración y que son similares al ruido que se produce al frotar el pelo entre los dedos cerca de una oreja.



Ronquido espiratorio: son ruidos que parecen ronquidos y ocurren cuando el aire queda obstruido o el flujo de aire se vuelve áspero a través de las grandes vías respiratorias.

Sibilancias: Sonido en tono alto, musical, característico en casos de enfisema y asma.

Son ruidos chillones producidos por vías aéreas estrechas y casi siempre se escuchan cuando una persona exhala.

Estridor: se presenta en caso de obstrucción; es un sonido inspiratorio cacareante.

Estertor: Ruido roncante producido por presencia de secreciones en tráquea y bronquios.



Cuadro 22: Regla de las 8 "P" para la intubación

ORDEN	PROCEDIMIENTO	TIEMPO
1	Planificación y Preparación previas	- 10'
2	Preoxigenación	- 5'
3	Premedicación	- 3'
4	Hipnosis y Parálisis simultáneas	TIEMPO " 0 "
5	Posición del paciente y Presión cricoidea	+ 20"
6	Laringoscopia	+ 45"
7	Paso y comprobación de TET	+ 60"
8	Actuaciones Postintubación	> 60"

Glasgow < 8.
Patrón respiratorio inefectivo.
Signos faciales de insuficiencia respiratoria agotamiento general.
Fatiga de los músculos respiratorios.
Capacidad pulmonar vital baja.
Deterioro del patrón del sueño.
Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con: • Hipoxemia: PaO₂ < 60 mmHg y StO₂ < 90 % con aporte de oxígeno. • - Hipercapnia progresiva con PaCO₂ > 50 mmHg y pH < 7,25, es decir acidosis respiratoria.

Criterios de intubación



Cuadro 24: Clasificación del edema

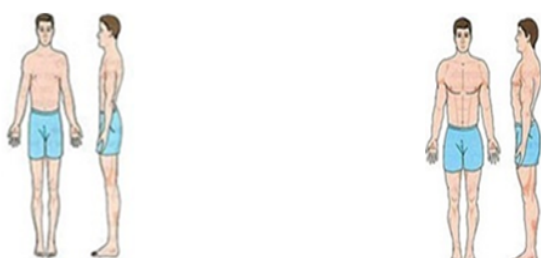
Grado	Símbolo	Magnitud	Extensión
Grado I	+ /++++	Leve distorsión sin depresión visible del contorno	Desaparición casi instantánea
Grado II	++ /++++	Depresión de hasta 4mm	Desaparición de 15 segundos
Grado III	+++ /+++	Depresión de hasta 6mm	Recuperación en 1 minuto
Grado IV	++++ /++++	Depresión profunda de hasta 1cm	Persistencia de 2 a 5 minutos

Cuadro 25: Clasificación del Shock hemorrágico y pérdidas hemáticas

Volumen perdido	Tensión arterial media	Síntomas y signos	Grado de shock
10-15% (500-1000 ml)	Normal	Palpitaciones, mareo, taquicardia	Compensado
15-25% (1000-1500 ml)	Caida ligera	Debilidad, sudoración taquicardia	Leve
25-35% (1500-2000 ml)	70-80 mmHg	Agitación, palidez, oliguria	Moderado
35-45% (2000-3000 ml)	50-70 mmHg	Colapso, dificultad respiratoria, anuria	Severo



Cuadro 26: Clasificación del Shock hemorrágico y pérdidas hemáticas



Ectomórfico

Mesomórfico

Endomórfico



Cuadro 27: Identificación de pacientes vulnerables

No vulnerable Vulnerable

Edad	Pacientes de extremos de edad (niños < 5 años y adultos > 65 años)
Habla y lenguaje	Pacientes que tengan algún problema para la comunicación con su entorno (pacientes sordomudos, que hable otro idioma o lengua)
Discapacidad Física	disminución o ausencia de las funciones motoras o físicas (ausencia de una mano, pierna, pie, entre otros).
Discapacidad Sensorial	Personas con dificultades visuales o auditivas
Discapacidad Psíquica	Pacientes con trastornos en el comportamiento adaptativo (depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, encefalopatía y síndrome orgánico).
Discapacidad Intelectual	limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa (síndrome de Down, PCI)



Cuadro 28: Identificación del riesgo de traslado

Via aérea	
No aislada	0
TET o traqueostomía	2
Soporte ventilatorio	
No	0
Oxígeno suplementario	1
Ventilación mecánica	2
Monitorización electrocardiográfica	
No	0
Necesaria	1
Imprescindible	2
Arritmias	
No	0
Aisladas	1
Frecuentes	2
Glasgow	
15 puntos	0
8-14 puntos	1
< 8 puntos	2
Soporte farmacológico	
NO	0
Antiarrítmicos	1
Aminas	2

0-3	Bajo riesgo
4-7	Medio riesgo
≥ 8	Alto Riesgo



Cuadro 29: Escala de flebitis

GRADO	CARACTERÍSTICAS
Grado 0	Sin síntomas
Grado 1	Eritema en el sitio de inserción con o sin dolor
Grado 2	Dolor en el sitio de inserción con eritema y/o edema.
Grado 3	Dolor en el sitio de inserción con eritema y/o edema y cordón venoso palpable.
Grado 4	Dolor y acceso en el sitio de venopunción con eritema y/o edema, cordón venoso palpable mayor de 1 cm de longitud y drenaje purulento.

Cuadro 23: Tipos de aislamiento (precauciones)

Estándar	Por contacto	Por gotas	Por vía aérea	Inmunosuprimidos



Cuadro 30: Escala de clasificación de riesgo para el transporte intrahospitalario del paciente grave

Via aérea	
No aislada	0
TET o traqueostomía	2
Soporte ventilatorio	
No	0
Oxígeno suplementario	1
Ventilación mecánica	2
Monitorización electrocardiográfica	
No	0
Necesaria	1
Imprescindible	2
Arritmias	
No	0
Aisladas	1
Frecuentes	2
Glasgow	
15 puntos	0
8-14 puntos	1
< 8 puntos	2
Soporte farmacológico	
NO	0
Antiarrítmicos	1
Aminas	2

0-3	Bajo riesgo
4-7	Medio riesgo
≥ 8	Alto Riesgo

Tipos de traslado

Interhospitalario
Intrahospitalario

Clasificación del estado de salud del paciente

Muy grave
Grave
Delicado
Mejorado



Cuadro 31: Escala de infiltración de soluciones intravenosas

GRADO	CRITERIOS CLÍNICOS
0	Ninguno
1	Piel: blanquesina, edema menor a 1 pulgada en cualquier dirección, fría al tacto, con o sin dolor
2	Piel: blanquesina, edema 1-6 pulgadas en cualquier dirección, fría al tacto, con o sin dolor
3	Piel: blanquesina, traslúcida, edema mayor a 6 pulgadas en cualquier dirección, fría al tacto, leve a moderado dolor, posible entumecimiento
4	Piel: blanquesina, translúcida; tensa, salida de líquido; decolorada, contusionada, inflamada; grueso edema mayor a 6 pulgadas en cualquier dirección; edema profundo del tejido fino; debilitación circulatoria; dolor de moderado a severo; infiltración de cualquier cantidad de producto sanguíneo, irritante o vesicante



Cuadro 32: Técnica de higiene de manos con agua y jabón

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

0 Mójese las manos con agua;	1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;	2 Frótese las palmas de las manos entre sí;
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;	4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;	5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;	7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;	8 Enjuáguese las manos con agua;
9 Séquese con una toalla desechable;	10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;	11 Sus manos son seguras.



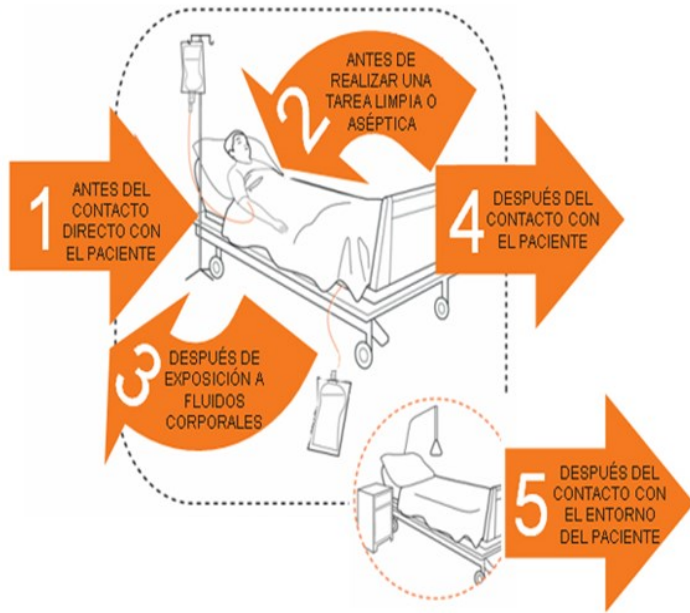
Cuadro 33: Técnica de Higiene de Manos con Alcohol Gel

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;	1b Frótese las palmas de las manos entre sí;	2 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;	4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;	5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;	7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;	8 Una vez secas, sus manos son seguras.



Cuadro 34: Momentos para la higiene de manos



Cuadro 35: Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente



NOM-087-ECOL-SSA1-2002

Clasificación	Estado Líquido	Envasado	Tipo	Color
Sangre: Sangre líquida y sus componentes	Líquido	Recipiente Hermético		Rojo
Cultivos y cepas de agentes infecciosos Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico infecciosos	Sólidos	Bolsa de polietileno		
Patológicos: Sólidos Tejidos, órganos y partes del cuerpo que se encuentren en forma	Sólidos	Bolsa Polietileno		Amarillo
Patológicos: Líquido Fluidos corporales (líquido sinovial, pericárdico, pleural, cefalorraquídeo)	Líquidos	Recipiente Hermético		



Residuos no anatómicos			
Materiales de curación empapados, saturados o goteando sangre o fluidos corporales	Sólidos Líquidos	Bolsa de polietileno recipiente hermético	
Objetos Punzocortantes Los que han estado en contacto con humanos o sus muestras biológicas (agujas, navajas, agujas de sutura, bisturí, estiletes de catéter).	Sólidos	Recipiente rígido de polipropileno	
Vidrio, radiografías, periódico, cartón, Frascos de vacíos.		Papel sanitario, pañales desechables (sin toallas sanitarias, algodones de curación.	Restos de comida, pan y tortillas, cascara de huevo, servilletas

HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA SALUD

LINEAMIENTOS INTERCULTURALES PARA EL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Promueva la satisfacción de las y los usuarios, tomando en cuenta el respeto como norma fundamental.
- Reciba al paciente con un saludo respetuoso
- Distinga las características e identidades culturales de cada paciente
- Establezca con el paciente, familiares y acompañantes actitudes respetuosas
- Evite la emisión de juicios, prejuicios y culpas respecto a las causas de la enfermedad
- Evite burlarse, regañar o prohibir la utilización de amuletos
- En la atención del trabajo de parto, permita la deambulación alternada con reposo
- Fomente la participación social y la comunicación asertiva con las autoridades locales
- Explique Claramente la enfermedad, tratamiento y cuidados
- Revise al paciente previo su consentimiento debidamente informado