

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



MODELO DE ATENCIÓN CLÍNICAS DE HERIDAS

DGCES

DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

DGPLADES

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD

2018

Edición Digital / Julio 2018
D.R. ©
Secretaría de Salud
Lleja 7, Colonia Juárez
México 06600, Ciudad de México

Queda prohibida la reproducción total o
parcial de esta obra por cualquier medio,
sin autorización por escrito del titular de los derechos.

DIRECTORIO

Dr. José Narro Robles
Secretario de Salud

Dr. José Meljem Moctezuma
Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud

Dr. Pablo Antonio Kuri Morales
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. Marcela Guillermina Velasco González
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Jesús Ancer Rodríguez
Secretario del Consejo de Salubridad General

Dr. Antonio Chemor Ruíz
Comisionado Nacional de Protección en Salud/ Seguro Popular

Lic. Julio Sánchez y Tépoz
Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Guillermo Miguel Ruiz-Palacios y Santos
Comisionado Nacional de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Dr. Onofre Muñoz Hernández
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Manuel Mondragón y Kalb
Comisionado Nacional contra las Adicciones

Dr. Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero
Presidente de la Comisión Nacional de Bioética

Dr. Ernesto Héctor Monroy Yurrieta
Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Mtro. Gustavo Nicolás Kubli Albertini
Titular de la Unidad de Análisis Económico

Lic. Fernando Gutiérrez Domínguez
Coordinador General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos

Dr. Sebastián García Saisó
Director General de Calidad y Educación en Salud

Dr. Malaquías López Cervantes
Director General de Planeación y Desarrollo en Salud

COORDINACIÓN

Mtra. Claudia Leija Hernández

Directora de Enfermería y Coordinadora General de la Comisión Permanente de Enfermería

Lic. Fermín Juárez Garrido

Ing. Luis Martínez Liévano

Ing. Arq. Eduardo Noé Ibañez Sánchez

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

COLABORACIÓN

EEP. Guillermina Vela Anaya

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Lic. Roberto Abarca Solórzano

Dra. Edith Rosales Franco

Lic. Ángel Martínez Hernández

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud

Ing. Roberto Ayala Perdomo

Ing. Patricia Miguel Hernández

Ing. Jorge Alvarado Chávez

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

ÍNDICE

- **Introducción**
- **Antecedentes**
- **Normatividad**
- **Capítulo I**
 - ✓ **Clínica de heridas**
 - ✓ **Objetivo general**
 - ✓ **Objetivos particulares**
 - ✓ **Características**
 - ✓ **Intervenciones de la clínica de heridas con respecto al Modelo de Atención Integral (MAI)**
 - ✓ **Clasificación clínicas de heridas**
 - **Clínica de heridas básica**
 - **Clínica de heridas avanzada**
 - **Clínica de heridas compleja**
- **Capítulo II**
 - ✓ **Recursos humanos**
 - ✓ **Objetivo**
 - ✓ **Método de elaboración**
 - ✓ **Propuesta de Plantilla**
- **Capítulo III**
 - ✓ **Equipamiento**
 - ✓ **Objetivo**
 - ✓ **Método de elaboración**
 - ✓ **Tabla de equipamiento valorizado**

- **Capítulo IV**
 - ✓ **Infraestructura**
 - ✓ **Características arquitectónicas**
 - ✓ **Recomendaciones y consideraciones arquitectónicas**
 - **Diseño**
 - **Espacios**
 - **Acabados**
 - **Ventilación e iluminación**
 - ✓ **Programa médico arquitectónico**
 - **Área general**
 - **Área de consulta**
 - **Área de procesos**
 - **Áreas adicionales**
 - **Tabla programa médico arquitectónico**
 - **Matriz de relación**
 - ✓ **Planos**
 - **Plano clínica de heridas básica**
 - **Plano clínica de heridas avanzada**
 - **Plano clínica de heridas compleja**
- **Insumos**
- **Bibliografía**
- **Agradecimientos**

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus, las cardiovasculares, oncológicas, entre otras, pueden generar complicaciones tales como pacientes con pie diabético, úlceras venosas y arteriales, lesiones por presión, por mencionar algunas.

En los últimos años se ha visto un aumento en relación con las heridas en nuestro país, lo cual implica estancias prolongadas en hospitales y el uso ineficiente de recursos médico-quirúrgicos y de enfermería. Los cuidados y manejo de los pacientes con heridas han sido tratados mediante el uso de técnicas y procedimientos tradicionales que hasta hace poco tiempo se centraban especialmente en un tratamiento de protección de las mismas con diversos materiales como antisépticos, gasas, apósitos absorbentes, entre otros, los cuales a través del tiempo se han modificado, por lo que existen en la actualidad métodos de curación adecuados para todo tipo de lesiones. En los últimos años la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes con heridas se hace bajo la perspectiva del caso, con alta tecnología y la atención especializada y multidisciplinaria.

En la actualidad México ha generado políticas públicas trazando grandes objetivos, estrategias y acciones específicas. En el Programa Nacional de Desarrollo (PND) 2013 – 2018 se establecen cinco Metas Nacionales, en la segunda (II México Incluyente) denota el objetivo 2.3. “Asegurar el acceso a los servicios de salud” con la estrategia 2.3.1. “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal”, línea de acción “Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.” De acuerdo con los objetivos trazados, la Secretaría de Salud en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se alinea para el cumplimiento de los objetivos 2.1 “Avanzar en el acceso efectivo a los servicios de salud de la población independientemente de su condición”; por tal motivo la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud presenta este documento con la intención de dar a conocer los lineamientos necesarios e indispensables para el modelo de atención clínica de heridas, siendo este un referente sectorial que defina la estructura lógica del desarrollo de las clínicas de heridas.

El modelo persigue la implantación y estandarización de las clínicas de heridas en los establecimientos de salud del país, creando un espacio de atención especializada y de calidad, con un intercambio de conocimiento y de tecnología en el campo del tratamiento de las personas con heridas, con el propósito de reducir los tiempos de recuperación de los pacientes, costos para el sistema y para el paciente.

Para lograr lo anterior, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) en conjunto con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), generaron los lineamientos generales para la correcta implementación del modelo de atención clínica de heridas en unidades de salud que lo requieran a través de la creación del modelo de atención, integrado por un equipo multidisciplinario altamente calificado y especializado en la prevención, el cuidado y tratamiento oportuno de este tipo de lesiones; además de proporcionar una guía práctica para la toma de decisiones en los procesos de planeación y en la formulación de proyectos ejecutivos sobre espacios físicos y tecnológicos, en donde se reconoce la diversidad en cuanto a necesidades para la atención a la salud dictadas por los perfiles demográficos y epidemiológicos de la población, creencias, lengua y su forma de entender el proceso salud-enfermedad.

ANTECEDENTES

En la historia de la humanidad el hombre ha luchado en contra de sí mismo y sus elementos poniendo en peligro su supervivencia por lesiones, ya sean estas por ataque de animales, entre ellos, o por desastres naturales.

En el año 1616, en Italia, Universidad de Ferrara, Cesare Magati,¹ cirujano de la época, sintió gran interés y preocupación por la cicatrización de las heridas, y para mejorar su recuperación se basó en dos principios:

- Con menor manipulación o cambio de apósitos, disminuye la posibilidad de lesionar los tejidos.
- Los tratamientos deben ser sencillos.

El gran paso en la cicatrización de las heridas se da en el siglo actual, con un importante desarrollo de la investigación que permite un mejor conocimiento del proceso de cicatrización, de los factores que la favorecen y los que la alteran.

Desde los movimientos instintivos de los animales ante las heridas, hasta los procedimientos más sistemáticos propios de la medicina empírica y científica, han surgido diversos métodos y técnicas de curación. Dentro de esta historia, pueden diferenciarse, de ritos creados por chamanes o médicos sacerdotes que invocaban buenos espíritus para el alejamiento de los malos, como la característica principal de la sanación.

Respecto de la medicina empírica, se han encontrado diversos testimonios escritos que dan cuenta de las prácticas de curar las heridas en las diversas épocas como en la medicina egipcia del año 1900 a. de C; la medicina homérica del año 800 a. de C; y la hipocrática del año 460 a. de C, pasando por los tratados de Galeno de Pérgamo (año 200); las descripciones de Antilo, los escritos de Henri de Mondeville y Guy de Chauliac (siglo XII); los textos y tratados de Ambrosio Pare (1510-1590) y Michelángelo Biondo (1497-1565), hasta las enseñanzas humanistas del Barón Dominique Jean Larrey (1766-1842) que verifica las curaciones por medio de la colocación de diversos preparados sobre las heridas o la promoción de la supuración como la limpieza con abundante agua y el cierre por primera intención.

1 Corella Calatayud, J. M. Mas Vila, T. Tarragón Sayas, M. ^a A. (2001) Breve Crónica Histórica del Cuidado de las Heridas. Artículo científico 2001, (58): 45-48, 14 ref.

Las enfermedades han acompañado el pasado y presente de la humanidad, derivado de éstas surgen complicaciones, una de ellas son las heridas crónicas. No obstante, también se presentan otro tipo de heridas agudas como las postraumáticas y posquirúrgicas. En ese sentido, el manejo de estas heridas ha representado siempre un reto para el profesional de la salud y el paciente, en cuanto a la búsqueda de un adecuado tratamiento, ya que su atención representa altos costos para los servicios de salud y los pacientes. Tales situaciones no sólo afectan la situación física y económica, también generan detrimento muy importante en la calidad de vida.

El tema de calidad y seguridad de los pacientes en los últimos 20 años ha tenido relevancia en la conformación de políticas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 109ª reunión, dedicada a la Calidad de la Atención y la Seguridad del Paciente, recalcó: “las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también pueden causarles daño”.²

Años más tarde, con una mayor sensibilización de los sistemas de salud en todo el mundo y durante la celebración de la 59ª Asamblea Mundial de la Salud, la OMS instó a los países miembros, mediante la expedición de la resolución A59/22, a implementar acciones comprendidas en seis iniciativas: la primera, el reto mundial por la seguridad de los pacientes; la segunda, los pacientes por su propia seguridad; la tercera, la taxonomía de la seguridad del paciente; la cuarta, la promoción de la investigación en el campo de la seguridad del paciente; la quinta, las soluciones para reducir los riesgos de la atención a la salud y mejorar su seguridad y la sexta, el desarrollo y el perfeccionamiento del “sistema de notificación y aprendizaje”.

Es la quinta iniciativa denominada “Soluciones para reducir los riesgos de la atención a la salud y mejorar la seguridad” la que incluye la aplicación de prácticas disponibles y la coordinación de esfuerzos entre los profesionales involucrados en la prevención de riesgos innecesarios para los pacientes. Un hecho relevante fue el estudio latinoamericano de seguridad del paciente y la acreditación en salud (IBEAS) que involucró la participación de varios países, entre ellos México; el estudio IBEAS dio como resultado la identificación de los tres eventos adversos más frecuentes, entre los que se mencionan: neumonías nosocomiales, infecciones de heridas quirúrgicas y en tercer lugar las úlceras por presión (UPP).³

2 Organización Mundial de la Salud. 55a Asamblea Mundial de la Salud A55/5. 23 de abril de 2002. Informe de la Comisión Mundial de la OMS sobre macroeconomía y salud. Informe de la Directora General. [En línea] http://apps.who.int/gb/archive/dl_files/WHA55/sa555.pdf [Consultado 08/07/2012].

3 Aranaz Andrés JM, Aibar Remón C, Limón Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, Sarabia O, et al. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Rev Calid Asistencial. 2011;26(3):194-200.

Con base en lo anterior, el gobierno mexicano, por medio del Programa Nacional de Salud 2007-2012, determinó cinco objetivos en la atención de la salud, los cuales estaban relacionados con la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad. Para esto, tomó en consideración la prevención de eventos adversos. Así, se definieron líneas de acción dirigidas a mejorar la calidad técnica, la calidad percibida y la calidad de la organización, entre estas, el monitoreo sistematizado de indicadores de calidad, a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).⁴

Uno de estos indicadores monitoreados es el nivel de cumplimiento de acciones de enfermería para prevenir las UPP; de los resultados obtenidos han surgido propuestas de mejora, como la estandarización del uso de una escala de valoración, un protocolo para la prevención y el manejo, así como la Implementación y Estandarización de las Clínicas de Heridas. Sin embargo, aunque se tenía conocimiento del nivel de prevención, no se contaba con datos sobre la magnitud del problema de las UPP ni con información necesaria para desarrollar estrategias encaminadas a disminuir los altos costos de la atención de los pacientes que ingresaban a la larga fila de pacientes con heridas crónicas, ya que representan un gasto social importante por los costos que genera el tratamiento, así como el costo emocional de quienes padecen una herida crónica. A fin de contribuir a dar solución a esta condición, se determinó que era necesario conocer la magnitud de las UPP como uno de los eventos adversos que se presentan en el país, a partir de la aplicación de una encuesta nacional que permitió cuantificar el problema, lo cual se ilustra de manera didáctica en el artículo “Magnitud del evento adverso: Úlceras por presión”.⁵

En consecuencia, se consideró de vital interés implementar una estrategia, que puede mejorar la calidad de vida de las personas afectadas con heridas agudas o crónicas y la reducción de costos operativos que se derivan de la atención de éstas, a través de **la Estandarización del cuidado y tratamiento de los pacientes con heridas bajo el modelo Clínicas de Heridas**, la cual fue desarrollada a partir del año 2011 y hasta la fecha, por varias instituciones que conforman el sector salud, con un equipo conformado por personal de enfermería a quienes se ha capacitado en la mejora de la calidad técnica y el trato digno a los pacientes con heridas crónicas.

4 Secretaría de Salud (México). Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. [En línea] <http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>. (fecha de consulta: diciembre 2017).

5 Vela-Anaya G, Magnitud del Evento Adverso. Úlceras por presión. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2013;21(01): 3-8

En general, la experiencia obtenida con las clínicas de heridas, servirá como muestra de la necesidad de adoptar modelos de organización que den mejor respuesta a las demandas de atención de los usuarios de los servicios de salud, y para que se modifiquen los esquemas de organización tradicional para dar paso a teorías como la de empoderamiento del personal operativo, ajustándolo a la situación particular de cada organización y diseñando la estrategia de aplicación que mejor se adecúe a sus propias necesidades y a la factibilidad de su desarrollo.

Las heridas en México y en el mundo son un problema de salud pública que afecta directamente la calidad de vida de las personas que las padecen y sus familias, ya que estas heridas pueden conducir períodos prolongados de discapacidad, dolor e incomodidad, además de impedir la realización de actividades básicas.

En los últimos dos decenios ha aumentado el número de clínicas en todo el país; sin embargo, aún resultan insuficientes, por ello, se ha considerado proponer el proyecto “Implementación y Estandarización de Clínicas de Heridas” como modelo de alta relevancia asistencial nacional que permitirá homogeneizar las prácticas ya existentes.

NORMATIVIDAD

El diseño de modelo se fundamenta en los Artículos 7, 8, 12, 20, 21, 24, 26, 38, 43, 56, 57, 58, 59, 66, 103, 141, 142, 143 y 177 de la Ley General de Salud y en los Artículos 18, 25 y 41 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, en el que se describen las atribuciones de las unidades administrativas participantes en la elaboración del modelo y la valuación del mismo.

Normas Oficiales Mexicanas⁶

Generales

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.

Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

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

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010. Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño.

Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2012. Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

⁶ Secretaría de Economía. Dirección General de Normas, Consulta de Catálogo de Normas Oficiales Mexicanas.
<http://www.economia-noms.gob.mx/noms/consultasActions.do>

Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998. Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Infraestructura y Equipamiento

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013. Establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud Pública.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-009-CNA-2001. Inodoros para uso sanitario, especificaciones y métodos de prueba.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-2012. Instalaciones eléctricas (utilización).

NOM-002-SEDE/ENER-2012. Requisitos de seguridad y eficiencia energética para transformadores de distribución.

CAPÍTULO I

CLÍNICA DE HERIDAS

CLÍNICA DE HERIDAS

Las clínicas de heridas son centros especializados vinculados a una unidad de salud, centros de salud ampliados, unidades de medicina familiar o equivalentes en las que se otorga atención interdisciplinaria, para la detección de factores de riesgo en la persona para desarrollar heridas; valoración, diagnóstico y tratamiento oportuno de las personas afectadas por heridas agudas o crónicas y/o estomas; además de brindar apoyo a su familia.

Objetivo General

Proporcionar atención integral a las personas con factores de riesgo para desarrollar una herida de diverso origen; y atender a las personas que padecen heridas agudas o crónicas y estomas, disminuyendo el tiempo de recuperación y optimizando los recursos humanos y financieros.

Objetivos particulares

- Mejorar la calidad de vida de las personas con heridas agudas, postraumáticas, postquirúrgicas o crónicas.
- Ofrecer tratamientos personalizados de acuerdo con las necesidades de cada persona con heridas o estomas.
- Brindar atención de alta calidad por medio de la tecnología avanzada en el tratamiento médico o quirúrgico.
- Incorporar a las actividades de las clínicas de heridas la gestión de riesgos.
- Atender de manera integral a la persona y su familia.
- Orientar al paciente y sus familiares en los aspectos médicos, psicológicos y sociales, ayudándolos a comprender el problema y las complicaciones que pueden generarse a raíz de éste.
- Apoyar la rehabilitación de la persona con el propósito de que se reintegre tempranamente a su entorno social y laboral.
- Disminuir las infecciones y la estancia hospitalaria de las personas, mediante tratamientos ambulatorios.
- Favorecer los procesos de cicatrización de las personas con heridas.
- Facilitar el cuidado de las personas con estomas y prevenir complicaciones relacionadas a éstos.

Características

El modelo está orientado a favorecer la homologación de criterios en la prestación de servicios al tiempo que delimita los alcances en cada unidad con base en su capacidad de atención, promoviendo la atención de los procesos más frecuentes y relevantes, aplicando criterios científico técnicos consensuados, que reduzcan y faciliten la prestación de servicios, mejorando la calidad y facilitando la gestión desde el primer nivel de atención y su evaluación sistemática en beneficio de los pacientes.

Intervenciones de la clínica de heridas con respecto al Modelo de Atención Integral (MAI)

El Modelo de Atención Integral (MAI⁷) propone un esquema para homogeneizar la prestación de servicios de salud que otorgan las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) para permitir el acceso integral y universal a servicios esenciales y de calidad, a todas las personas y comunidades, sin discriminación alguna independientemente de su condición laboral, evitando un riesgo financiero que genere empobrecimiento a la población.⁸

La relación del Modelo de Atención Integral con la clínica de heridas se da con base en las tipologías de las unidades (A, B, C, D, E, F, y G) y dependiendo de las intervenciones o acciones de la cartera de servicios que se encuentran en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).⁹

Las intervenciones que se brindarán en las clínicas de heridas son las siguientes:

- Promoción a la salud, para adoptar estilos de vida saludables y lograr el autocuidado del individuo, familia y comunidad.
- Detección de factores de riesgo y enfermedades para desarrollar algún tipo de herida, en la población de las unidades médicas.
- Prevención y detección oportuna de lesiones y enfermedades, para favorecer el cuidado y tratamiento de determinantes de la salud en la persona.
- Cuidado integral a la persona con heridas agudas y crónicas y/o estomas.
- Capacitación en el cuidado de la persona con heridas, al cuidador primario del paciente en control.
- Desarrollo de talleres para promover el autocuidado de la salud de la población con factores de riesgo para desencadenar algún tipo de heridas crónicas como personas con diabetes, obesidad, hipertensos, inmunodeprimidos, entre otros.
- Aplicación de detecciones específicas a través de cuestionarios de factores de riesgo, mini-mental (MMSE)¹⁰, incontinencia urinaria, riesgo de caídas, entre algunos otros.

7 Secretaría de Salud (2015). Modelo de Atención Integral de Salud. (MAI)

8 OPS/OMS/(2012)2 “Hacia un modelo de atención integral de salud basado en la Atención Primaria de Salud”

9 Secretaría de Salud, (CNPSS) “Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014”

10 La Mini prueba del estado mental (también llamado Mini Examen del Estado Mental, en Inglés Mini-Mental State Examination (por sus siglas MMSE), es un método muy utilizado para detectar el deterioro cognitivo y vigilar su evolución en pacientes con alteraciones neurológicas, especialmente en ancianos

- Visitas domiciliarias con acciones específicas en atención de personas con heridas.
- Enseñanza de técnicas para la activación física así como movilización y ejercicios pasivos.
- Referencia y contra referencia de las personas con estos padecimientos.
- Interconsulta con profesionales de otras disciplinas como psicología, nutrición, podología, rehabilitación, dentro de la unidad médica o en unidad con mayor nivel resolutorio de acuerdo al tipo de clínica de heridas.

Clasificación clínica de heridas

Clínica de heridas básica:

En las unidades tipo “C y D”, o sus equivalentes, se establecerán espacios físicos para ubicar las clínicas de heridas, las cuales contarán con personal especializado y capacitado, con los recursos de diagnósticos y terapéuticos que permitan realizar el manejo de personas con heridas agudas y crónicas, acorde a la epidemiología, y maximizando la capacidad instalada de la unidad, además de proporcionar interconsultas, privilegiando el uso de la telemedicina como herramienta de acceso a opiniones especializadas.

Se dará atención a personas con heridas simples, desde la dermoabrasión o pérdida de continuidad de la piel simple, hasta las personas con úlceras y heridas no infectadas, en categoría 2, lo que significa que involucra piel, tejido celular subcutáneo, músculo y tendón sin sección parcial o total.

Entre las intervenciones que se proporcionarán están las dirigidas a la atención a personas con úlceras diabéticas con base en las tablas de clasificación de úlceras de pie diabético: clasificación de Wagner: Grado 0, 1 y 2; clasificación de Texas: Grado A-0, A-1, B-0, B-1 y C-0.

Asimismo, a las personas con diabetes mellitus, con úlceras en miembros inferiores de acuerdo a las tablas de clasificación de úlceras de pie diabético por nivel de infección: Clasificación de PEDIS por sus siglas en inglés, que corresponden a perfusión, extensión, profundidad, infección y sensibilidad, grado 1 y 2.

Se atenderán también las personas con úlceras vasculares (arteriales, venosas y mixtas) con base en la valoración de úlceras vasculares con Índice Tobillo Brazo (ITB)¹¹ de 1 (0,6-1,3) y con ITB \geq 0,8-1 que representa ligera alteración arterial.

¹¹ “La ulcera arterial siempre requiere de un diagnóstico básico inicial mediante la exploración del miembro afecto que compruebe signos de isquemia, pulsos periféricos y la realización del Índice Tobillo Brazo (ITB)”. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. Guía de práctica clínica: Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético. Segunda edición. Sevilla: AEEVH, 2014.

Y con respecto a la atención de personas con dehiscencias de heridas que comprometan hasta tejido graso. En cuanto a quemaduras, considerando las de primer y segundo grado – superficiales; y la atención a las personas con lesiones por presión (LPP) con Categoría I¹², II¹³ y III¹⁴. Finalmente las personas con Heridas Traumáticas, sin presencia de tejido necrótico y compromiso de subdermis, dermis y epidermis, sin compromiso de tendones o hueso.

Clínica de heridas avanzadas:

Las clínicas de heridas instaladas en las unidades tipo “E” (Ver anexo 3) además de llevar a cabo las acciones de la clínica básica, deben ser un centro de referencia de la Redes Interinstitucionales de Servicios de Salud (RISS), atendiendo una región de responsabilidad al proporcionar atención específica, asesoría técnico-médica, y vinculando los servicios interdisciplinarios para la atención de los usuarios, estableciendo la necesidad de manejos definitivos o planificando y gestionando la intervención de otro nivel de atención.

Atención a personas con heridas o úlceras infectadas o que involucran sección parcial o total de tendones y puedan llegar a hueso. En cuanto a personas con úlceras diabéticas, de acuerdo a las Tablas de clasificación de úlceras de pie diabético: Clasificación de Wagner: Grado 3, 4 y 5; Clasificación de Texas: Grado A-2, B-2, D-0 y D-1 y Tablas de clasificación de úlceras de pie diabético por nivel de infección: Clasificación de PEDIS: Grado 3. En cuanto a personas con úlceras vasculares (arteriales, venosas y mixtas), úlceras vasculares con ITB = 0.5 – 0.8 alteración arterial significativa; ITB < 0.5 alteración arterial severa. Para personas con lesiones por presión (LPP) con categoría IV.¹⁵

También se otorgará atención a personas con estomas (respiratorios, descompresión y alimentación); rechazo de material de osteosíntesis y tumores (lesión, úlceras post-resección).

Es importante mencionar que las personas que se encuentren atendiéndose en las unidades de nivel “E” con diagnóstico específico y revascularización se enviarán a nivel F y G cuando así se requiera.

-
- 12 UPP Estadio I Alteración observable en la piel íntegra, relacionada con la presión, que se manifiesta por una zona eritematosa que no es capaz de recuperar su coloración habitual en treinta minutos.
 - 13 UPP Estadio II Úlcera superficial que presenta erosiones o ampollas con desprendimiento de la piel. Pérdida de continuidad de la piel únicamente a nivel de la epidermis y dermis parcial o totalmente destruidas. Afectación de la capa subcutánea
 - 14 UPP Estadio III Úlcera ligeramente profunda con bordes más evidentes que presenta destrucción de la capa subcutánea. Afectación del tejido muscular. Puede existir necrosis y/o exudación.
 - 15 UPP Estadio IV Úlcera en forma de cráter profundo, que puede presentar cavernas, fistulas o trayectos sinuosos con destrucción muscular, hasta la estructura ósea o de sostén (tendón, cápsula articular, etc.). Exudado abundante y necrosis tisular.

Clínica de heridas compleja:

Es en unidades de tipo “F y G” (Modelo de Atención Integral de Salud, MAI), donde se instalará la clínica de heridas compleja, (ver anexo 3) en la cual se llevarán a cabo las acciones de las clínicas básica y avanzada, además de la atención a personas con heridas o úlceras infectadas o que involucren sección parcial o total de tendones y puedan llegar a hueso. En cuanto a personas con úlceras diabéticas, de acuerdo a las Tablas de clasificación de úlceras de pie diabético: Clasificación de Wagner: Grado 3, 4 y 5; Clasificación de Texas: Grado A-3, B-3, C-3 y D-3 y Tablas de clasificación de úlceras de pie diabético por nivel de infección: Clasificación de PEDIS: Grado 3 y 4. En cuanto a personas con úlceras vasculares (arteriales, venosas y mixtas), úlceras vasculares con ITB = 0.5 – 0.8 alteración arterial significativa; ITB < 0.5 alteración arterial severa. Para personas con lesiones por presión (LPP) con categoría IV. Asimismo, se otorgará atención a personas con estomas (respiratorios, descompresión y alimentación); rechazo de material de osteosíntesis y tumores (lesión, úlceras post-resección).

Es importante mencionar que las personas que se encuentren con diagnóstico específico donde se comprometa el hueso con involucro de otros sistemas (neurológico, vascular, locomotores) se atenderán en las unidades de nivel “F y G” donde la clínica gestionará la intervención con subespecialistas y terapeutas para reducir el índice de discapacidad, produciendo valor agregado con la reintegración de los pacientes a la vida productiva a través de la rehabilitación en la medida en que esto sea posible.

CAPÍTULO II

RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS

Las cambiantes necesidades de atención de la población requieren de la actualización constante de la cantidad y tipo de profesionales de la salud para dar respuesta a la demanda de atención.

En la Secretaría de Salud la definición de plantillas de personal para la operación de las unidades médicas se llevaba a cabo por la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud hasta su extinción, hoy en día le corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos.

Bajo esta perspectiva se procedió con la definición de la plantilla de personal, aplicando experiencias, conocimientos y habilidades en funciones exclusivas para el modelo de atención clínica de heridas, y así alcanzar un nivel de desempeño y calidad en el manejo de estos padecimientos que cubran las necesidades con características específicas para el modelo de atención.

Objetivo

Proporcionar una guía práctica para los tomadores de decisiones en los procesos de planeación y en la formulación de proyectos ejecutivos sobre espacios físicos y tecnológicos en unidades de salud, donde se incorporen profesionales de la salud que posean los conocimientos, habilidades y actitudes en atención a personas con heridas, que permitan lograr mayor productividad y eficiencia, reconociendo la diversidad, creencias, lengua y su forma de entender el proceso salud-enfermedad, con la finalidad de cubrir las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.

Método de Elaboración

Para el desarrollo de la propuesta de plantilla fue necesario un ejercicio donde se obtuvo un conjunto de referentes, como los requisitos de incorporación al puesto, así como las funciones que el personal clave tiene que llevar a cabo en la unidad, lo cual se explica por las repercusiones que tiene la incorporación de nuevas prácticas médicas, para lo que es necesario contar con personal calificado que garantice su aplicación.

El grupo de trabajo conformado por la DGPLADES y la DGCES concilió la plantilla donde se identificaron los códigos de puestos, el nombre del puesto, basado en el tabulador vigente de la rama médica, paramédica y grupo afín de la Secretaría de Salud.

Derivado de lo anterior se presenta la propuesta de plantilla de personal para este modelo.

Propuesta de Plantilla

Tipo de servicio	Servicio	Área	Descripción genérica del puesto	Clave del puesto	Básica	Avanzada	Compleja	Turno **			
								Mat.	Vesp.	Noc.	S/D
SERVICIOS DE ATENCIÓN	CONSULTA EXTERNA	Oficina	*Médico general o con especialidad	-	-	-	-	-	-	-	-
		Consultorio	*Médico general o con especialidad	M01004	1	1	1	1	1	-	-
		Área de procesos	*Licenciatura en enfermería	M02034	2	3	4	-	-	-	-
					3	4	5	-	-	-	-

*Con diplomado o especialidad en manejo de heridas.

**Turno de 8 horas.

CAPÍTULO III EQUIPAMIENTO

EQUIPAMIENTO

En la actualidad el uso de tecnologías en salud está directamente relacionado con la oferta de mejores servicios de atención médica proporcionados a la sociedad. Este beneficio convierte la adquisición de tecnología médica en una inversión, sin embargo, si dicha tecnología no se utiliza y distribuye de manera óptima, el aprovechamiento de los recursos económicos no será eficiente.

La creación de nuevas unidades, el fortalecimiento de las ya existentes y la implementación de recientes programas de atención en salud, originan la necesidad de la actualización de los modelos de equipamiento médico, de tal manera que se asegure que las unidades de salud cuenten con todos los requerimientos necesarios para su funcionamiento eficiente y efectivo, y así garantizar que las unidades médicas brinden una atención más resolutive.

Objetivo

Proponer un modelo de equipamiento médico administrativo de vanguardia para el modelo de atención de la clínica de heridas.

Método de elaboración

La metodología de elaboración de modelos de equipamiento médico considera la integración de tecnologías médicas de vanguardia que fomenten y respeten la práctica de medicinas tradicionales seguras que cumplan con las exigencias funcionales de cada tipo de unidad en apego a principios y valores que promueve el Modelo de Atención Integral (MAI) al ofrecer servicios de alta calidad técnica para satisfacer las expectativas de los usuarios, donde el papel del equipamiento médico signifique apoyar la optimización de la atención de los servicios de salud en el país.

Para el desarrollo del modelo de equipamiento médico se recopiló información de expertos en el área médica, técnica, económica, normativa y fuentes relacionadas con infraestructura y equipamiento. La información recabada fue analizada y conciliada por la DGPLADES y el CENETEC, considerando las necesidades y requerimientos del programa médico arquitectónico; acordando que la clínica de heridas debe contar con dos áreas: una para consulta y otra para procedimientos.

Es importante mencionar que la funcionalidad del modelo de equipamiento médico es el resultado del trabajo interinstitucional, donde se toman en cuenta las herramientas de planeación, la intervención de los expertos en la materia, planos arquitectónicos, cartera de servicios, condiciones ambientales, ubicación y distribución funcional de la tecnología médica así como recomendaciones prácticas, de forma que se integre un documento con información unificada.

Lo anterior ejemplifica la necesidad de contar con herramientas que brinden información y asesoren con base en la normatividad y sustenten la toma de decisiones para la adquisición de nuevas tecnologías con la finalidad de conseguir su máximo rendimiento. Por tal motivo, se proporcionan los requerimientos mínimos indispensables constituidos por el desglose de equipo y mobiliario médico con la propuesta de cantidades por área o servicio para el modelo de atención clínica de heridas.

Tabla de equipamiento valorizado

Servicio	Tipo de bien	Clave del catálogo	Descripción del equipo o mobiliario	Clínica de Heridas			Precio unitario promedio (*)
				Básica	Avanzada	Compleja	
Área de consulta	Equipo informático	522.580.0100	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	1	1	1	\$8,827.50
		S/C	IMPRESORA	1	1	1	\$2,129.91
		S/C	TELÉFONO	1	1	1	\$500.00
		S/C 381	REGULADOR DE VOLTAJE	1	1	1	\$846.00
	Equipo y mobiliario administrativo	511.076.0351	ARCHIVERO DE 4 GAVETAS	1	1	1	\$5,544.99
		513.355.0102	ESCRITORIO MÉDICO	1	1	1	\$1,857.63
		511.232.0022	CESTO PARA PAPELES	1	1	1	\$214.21
		511.451.0158	GABINETE UNIVERSAL	1	1	1	\$7,360.00
		511.814.0309	SILLA APILABLE	2	2	2	\$248.05
		511.836.0287	SILLÓN GIRATORIO CON RESPALDO ALTO	1	1	1	\$1,860.18
		525.424.0061	CÁMARA FOTOGRÁFICA	1	2	3	\$1,999.00
Área de procesos	Equipo y mobiliario médico	531.862.0052	TERMÓMETRO INFRARROJO QUE PERMITE MEDIR LA TEMPERATURA DEL CUERPO HUMANO POR ACERCAMIENTO A LA PIEL EN DIVERSAS PARTES	1	2	3	\$22.15
		531.116.0377	ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PARED	1	2	3	\$2,168.57
		531.375.0126	ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE	1	2	3	\$2,545.00
		513.130.0054	BÁSCULA CON ESTADÍMETRO	1	1	1	\$8,277.53
		531.924.0056	DOPPLER PARA MEDIR FLUJO		1	1	
		370.206.4001	CINTA MÉTRICA	1	2	3	\$154.61
		531.345.0016	GLUCÓMETRO	1	2	3	\$6,119.04
		531.295.1188	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO BÁSICO	1	1	1	\$8,004.00
		060.218.0085	CONTENEDOR DESECHABLE PARA PUNZOCORTANTES	1	2	4	\$75.07
		513.108.0102	BANCO GIRATORIO	1	2	4	1,517.13
		513.621.2429	MESA UNIVERSAL PARA EXPLORACIÓN (ALTURA VARIABLE)	1	2	4	\$29,802.05

Servicio	Tipo de bien	Clave del catálogo	Descripción del equipo o mobiliario	Clínica de Heridas			Precio unitario promedio (*)
				Básica	Avanzada	Compleja	
Área de procesos	Equipo y mobiliario médico	S/C	REGADERA DE TELÉFONO	0	2	2	
		531.562.1457	LÁMPARA DE EXAMINACIÓN CON FUENTE DE LUZ DE FIBRA ÓPTICA	1	2	4	\$4,443.32
		S/C 420	SET DE INSTRUMENTAL PARA CURACIÓN	1	2	4	\$18,493.91
		513.634.0030	NEGATOSCOPIO DOBLE DE PARED	1	1	1	\$2,567.69
		513.191.0308	CARRO DE CURACIONES C/CP	1	2	4	\$2,146.00
		S/C 674	SET DE INSTRUMENTAL PARA RETIRAR PUNTOS	1	2	4	\$18,493.91
		513.138.0056	BOTE SANITARIO	1	2	4	\$574.20
		513.360.0022	ESTANTE GUARDA ESTERIL	1	2	2	\$5,162.00
		513.621.1405	MESA ALTA CON FREGADERO CENTRAL	1	1	1	\$7,427.00
		513.810.0051	SILLA DE RUEDAS	1	2	3	\$2,500.00
		533.787.0181	REFRIGERADOR HORIZONTAL	1	1	1	\$110,715.96
		513.254.0054	CUBETA DE 12 LITROS DE ACERO INOXIDABLE	1	2	4	\$790.00
		513.731.0305	PORTA CUBETA RODABLE	1	2	4	\$1,090.00
		513.352.0105	ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS	1	2	4	\$650.96
		519.630.1807	MESA PASTEUR	1	2	4	\$1,895.15

*Datos obtenidos por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) equipamiento médico valorizado para cada tipo de unidad médica

CAPÍTULO IV **INFRAESTRUCTURA**

INFRAESTRUCTURA

El sistema de salud mexicano ha mostrado avances significativos en los últimos años, con la inclusión de más personas en los servicios de atención médica pública a nivel local, estatal y federal. Sin embargo, factores como el envejecimiento de la población y el gran avance de las enfermedades crónico-degenerativas han derivado en problemas complejos que demandan soluciones en diversos frentes como:

- Nuevos modelos de atención a la salud.
- Estrategias integrales sustentadas en los recursos existentes.
- Marcos de mediciones más estrictas de los beneficios sociales a las inversiones.
- Inversiones con modelos sustentables.

México está en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que funcione de manera integral generando sinergias que den como resultado eficiencias en costos y mejoras sustanciales en la calidad de atención. Es por ello que se motiva la inversión en proyectos de infraestructura en salud con el esfuerzo coordinado de los tres órdenes de gobierno y de la sociedad, donde se busca mejorar los mecanismos de financiamiento, con énfasis en ordenar la aplicación de los recursos; asociar los criterios de planeación con la inversión de infraestructura en salud; promover el uso de nuevas tecnologías de equipamiento médico.

Además de mejorar la calidad de la infraestructura establecida en las unidades de salud y generar esquemas de planeación integral de infraestructura en salud, que incorporen de manera paralela los requerimientos en materia de equipamiento, recursos humanos, mantenimiento y operación.

Características arquitectónicas

Espacio físico

- Deben ser proyectados los espacios permitiendo la separación, por áreas, sectores y otros medios eficaces, definiendo el flujo unidireccional de personas y productos.

Ubicación

- Debe estar localizada en el interior de una unidad médica.

Seguridad

- Se debe garantizar la seguridad del inmueble con la implementación de sistemas que no provoquen riesgos para los usuarios, inmueble y recursos materiales.

Confiabilidad

- Las instalaciones deben contar con las características que permitan dar confianza al usuario garantizando seguridad, funcionamiento correcto, continuidad y calidad de servicio.

Tecnología

- Se deben incorporar elementos tecnológicos que permitan una operación dirigida al control inteligente, automatizado y centralizado, que permita y promueva la eficiencia en los sistemas.

Sustentabilidad

- Se deben integrar conceptos ecológicos y bioclimáticos, con la utilización de sistemas pasivos de energía y tecnología ecológica.

Recomendaciones y consideraciones arquitectónicas

Las siguientes recomendaciones van dirigidas a los tomadores de decisiones en los procesos de planeación y en la formulación de proyectos ejecutivos sobre espacios físicos y tecnológicos en unidades de salud.

Diseño:

- Consensuar la cartera de servicios y el programa médico arquitectónico entre los funcionarios de planeación, servicios médicos, programas sustantivos de salud y calidad; y en su caso justificar las modificaciones a lo establecido en el modelo.
- Los tomadores de decisiones reunirán al personal calificado con experiencia en arquitectura e ingeniería hospitalaria, para la elaboración del anteproyecto y el proyecto ejecutivo.
- Someter el anteproyecto con su estimado de costo a la revisión y aprobación de los funcionarios de planeación, servicios médicos y al área financiera correspondiente.
- Realizar el proyecto ejecutivo de acuerdo a las normas y reglamento de construcción de la localidad y de los colegios de arquitectos e ingenieros.
- Obtener las licencias de servicios urbanos (factibilidad), de construcción y de impacto ambiental.

Espacios:

- El ancho mínimo para las puertas de acceso a consultorios y aquellas áreas por las que circulen con silla de ruedas, muletas, andaderas, bastones y camillas es de 1.2 metros.
- Las puertas deberán ser de fácil operación y las manijas serán preferentemente de palanca o barra.
- La altura libre en circulaciones y locales no deberá ser menor a 2.7 metros, para auxiliares de diagnóstico y tratamiento, la altura libre deberá ser de 3.0 metros.

- Los claros entre ejes deben ser amplios para facilitar la distribución interna de los locales, se recomienda de 9.6 metros o mayor.
- Evitar cambios de nivel, topes y escalonamientos en circulaciones.
- Las áreas deben contar con la señalización alfabética y analógica (iconos) que asegure que todas las personas comprendan el mensaje (considerar el lenguaje de la región).
- Todas las unidades médicas deberán contemplar las disposiciones generales que establecen las normas oficiales mexicanas en cuestión de infraestructura.

Acabados:

- Acabados de pisos con materiales antiderrapantes y lavables.
- Acabados de muros con materiales lisos que no acumulen polvo.
- Acabados para áreas húmedas con superficies repelentes al agua.
- Acabados para plafones con materiales de superficie lisa, continua, de fácil limpieza y mantenimiento.
- Y todas las consideraciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012. Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Ventilación e iluminación:

- Las ventanas deberán dimensionarse con capacidad de iluminación y de ventilación naturales, en el porcentaje que se señale en el reglamento de construcción local.
- Contar con ventilación suficiente de acuerdo al tipo de pruebas que se ejecuten, de preferencia natural o por medios mecánicos y con iluminación apropiada con control local de luz, como por ejemplo, para la mesa baja del microscopio.

Programa médico arquitectónico

Tendrá características preestablecidas de prestación de servicios teniendo las siguientes áreas:

Área general

Función: Espacios que brindan estancia y servicio de espera a pacientes y familiares. Además son áreas contempladas en el proyecto original de la unidad.

- Vestíbulo
- Sala de espera
- Baño público

Área de consulta

Función: Espacio donde se recibe al paciente externo u hospitalario ambulatorio, en el cual se desarrollan los protocolos necesarios para brindar atención médica.

- Entrevista o control
- Filtro

Área de procesos

Función: Área considerada gris para llevar a cabo procesos de lavado, curación, etc. Se ha considerado un área específica acorde al tipo:

- Básica
- Avanzada
- Compleja

Áreas adicionales

Función: Área considerada para el responsable de la clínica.

- Oficina del jefe de servicio
- Almacén

Tabla programa médico arquitectónico

PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO - CLÍNICA DE HERIDAS				
Descripción	Básica	Avanzada	Compleja	Observaciones
	Metros cuadrados	Metros cuadrados	Metros cuadrados	
1.- ÁREA GENERAL				
Vestíbulo	-	-	-	Son áreas de la unidad.
Sala de espera	-	-	-	
Baño público	-	-	-	
2.- ÁREA DE CONSULTA				
Entrevistas	9.43	9.43	9.43	-
Filtro	-	8.40	8.40	-
3.- ÁREA DE PROCESOS				
Área de procesos básica	10.25	10.25	10.25	-
Área de procesos avanzados	-	10.90	10.90	-
Área de procesos complejos	-	-	12.45	-
4.- ÁREAS ADICIONALES				
Oficina del jefe	-	-	-	Es área de la unidad.
Almacén	-	-	-	
SUPERFICIE DE CONSTRUCCIÓN				

RESUMEN DE SUPERFICIES A CUBIERTO			
Descripción	Metros cuadrados		
	BÁSICA	AVANZADA	COMPLEJA
1. ÁREA GENERAL	0	0	0
2. ÁREA DE CONSULTA	9.43	9.43	9.43
3. ÁREA DE PROCESOS	10.25	19.30	42.00
4. ÁREAS ADICIONALES	0	0	0
SUPERFICIE TOTAL EN M2	19.68	38.98	51.43
NOTA: Las circulaciones deberán estar contempladas en el proyecto al que se integre.			

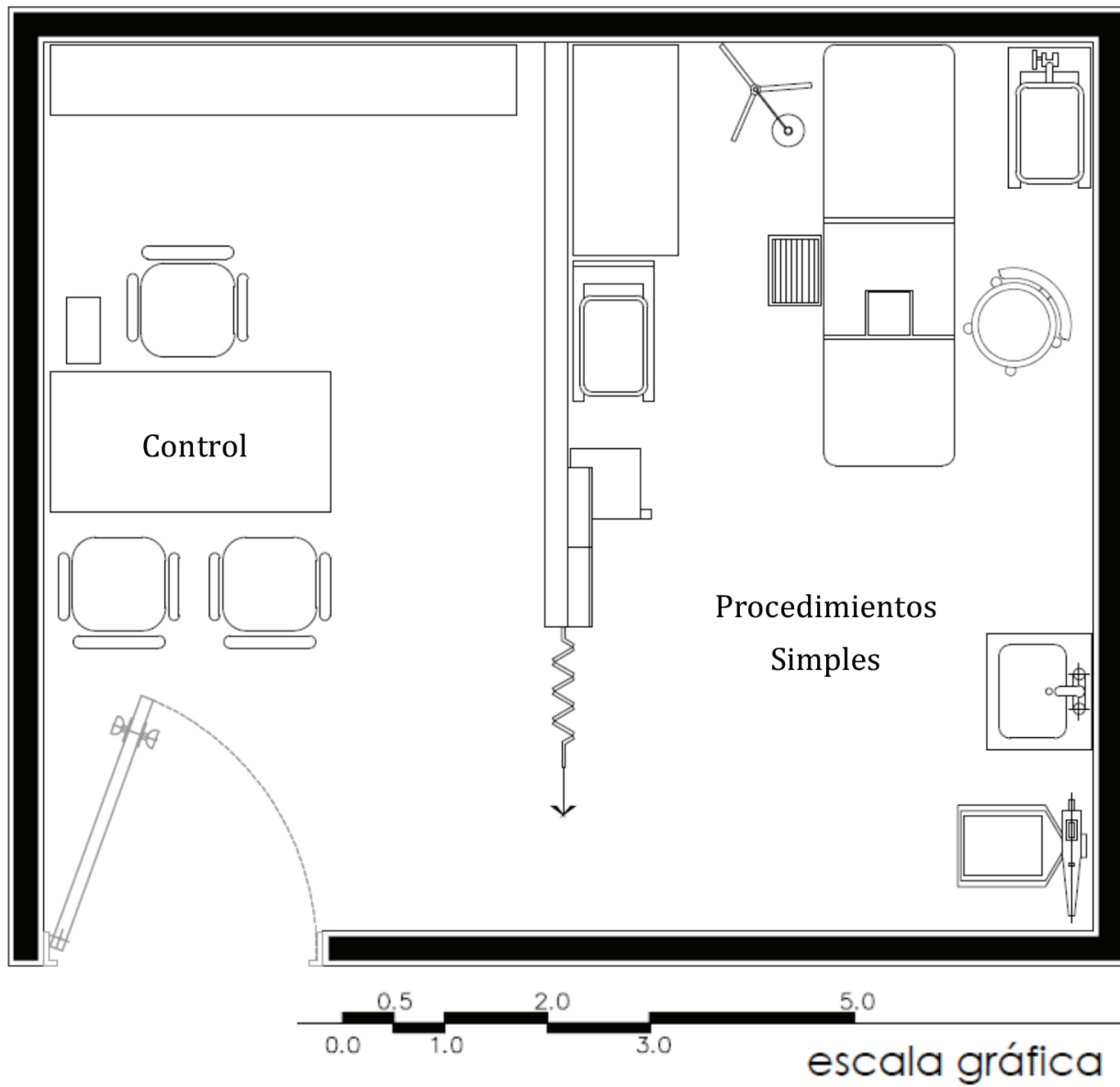
Matriz de relación

ÁREAS		ÁREA GENERAL			ÁREA DE CONSULTA		ÁREA DE PROCESOS	ÁREA DE PROCESOS	
		Vestíbulo	Sala de espera	Baño público	Entrevistas	Exploración	Área de procesos	Oficina jefe de servicio	Almacén
ÁREA GENERAL	Vestíbulo								
	Sala de espera								
	Baño público								
ÁREA DE CONSULTA	Entrevistas								
	Filtro								
ÁREA DE PROCESOS	Área de procesos								
ÁREA DE PROCESOS	Oficina jefe de servicio								
	Almacén								

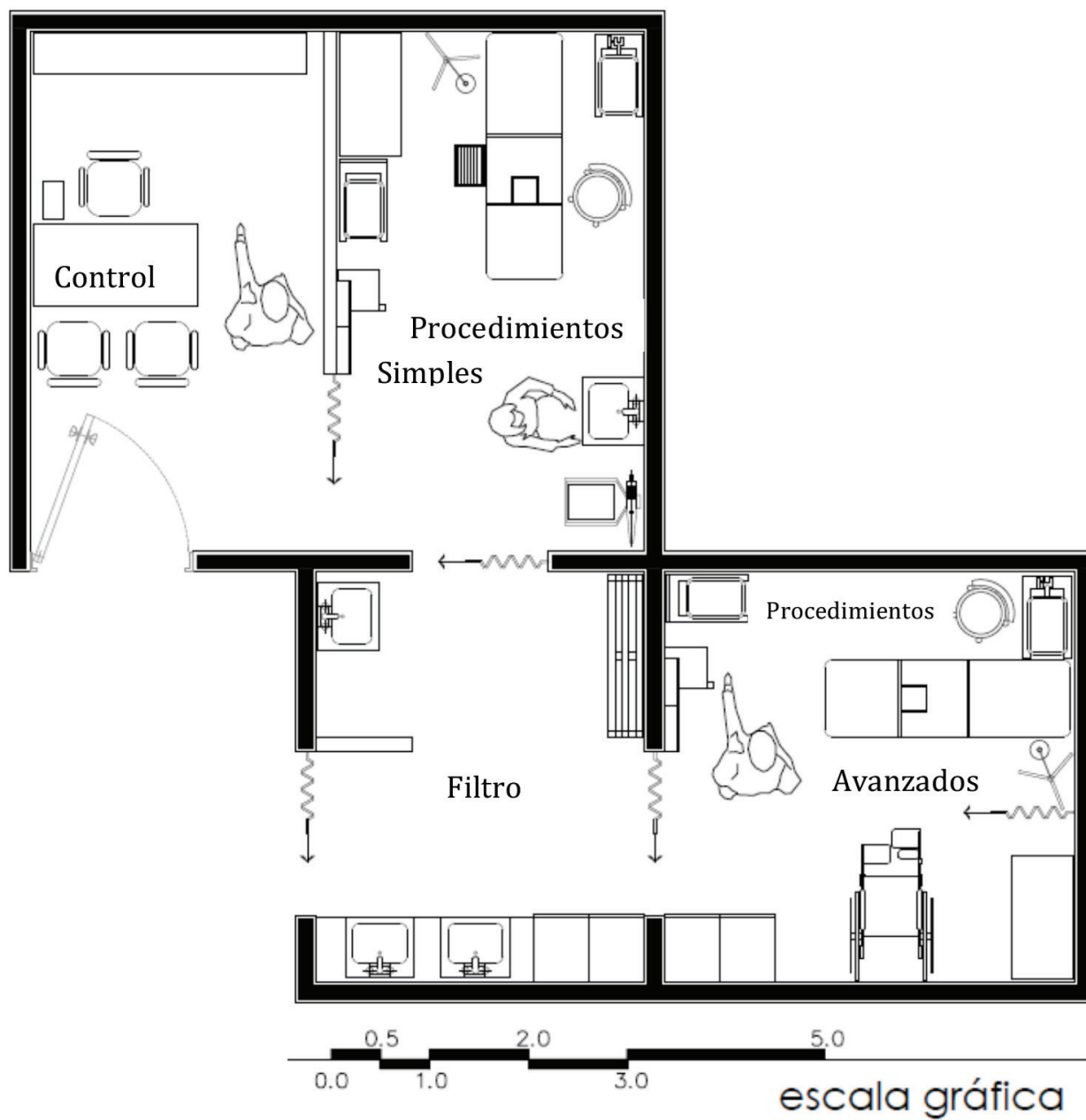
Relación directa	
Relación media	
Relación nula	

Planos

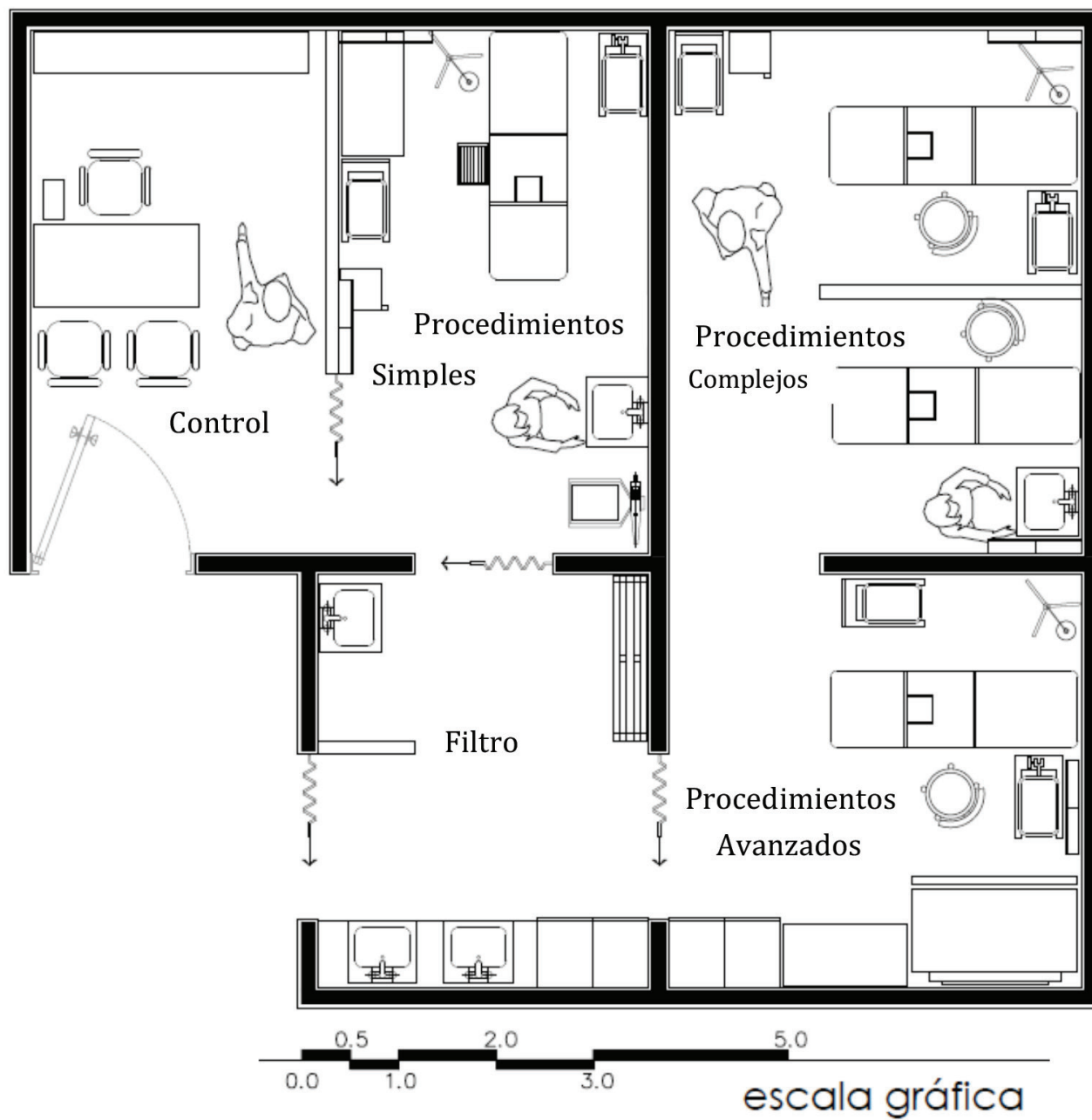
Plano de clínica de heridas básica



Plano clínica de heridas avanzada



Plano clínica de heridas compleja



INSUMOS

A continuación se presenta el listado de insumos del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, que se propone estén disponibles en las clínicas de heridas.

CLAVE DE CUADRO BÁSICO	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	PRESENTACIÓN
060.681.0067	Pañal desechable para adulto: pre doblado.	Pieza
060.040.3786	Aguja hipodérmica con pabellón luer-lock hembra de plástico, desechable: longitud 32 mm, calibre 22 g.	Pieza
060.040.3711	Aguja hipodérmica con pabellón luer-lock hembra de plástico, desechable: longitud 32 mm, calibre 20 g.	Envase con 100 piezas
060.550.0446	Jeringa de plástico sin aguja con pivote tipo luer-lock, estéril y desechable de 10 ml. Divisiones de 1.0 y subdivisiones de 0.2.	Envase con 100 piezas
060.550.0453	Jeringa de plástico sin aguja con pivote tipo luer-lock, estéril y desechable, de 20 ml. Divisiones de 5.0 y subdivisiones de 1.0.	Envase con 50 piezas
060.550.0636	Jeringa de plástico para tuberculina de 1 ml de capacidad con aguja de 27 g x 13 mm con escala graduada en ml, con divisiones de 0.1 y subdivisiones de 0.01 ml estéril y desechable.	Envase con 200 piezas
060.550.2186	Jeringa para insulina, de plástico grado médico; graduada de 0 a 100 unidades, con capacidad de 1 ml. Con aguja de acero inoxidable, longitud 13 mm, calibre 27 G. Estéril y desechable.	Pieza
060.869.0251	Tela adhesiva de acetato con adhesivo en una de sus caras. 10 m. 7.50 cm.	Envase con 4 piezas
060.203.0363	Cinta Microporosa, de tela no tejida, unidireccional, de color blanco, con recubrimientos adhesivos en una de sus caras. 10 m. 5.00 cm.	Envase con 6 rollos
060.456.0300	Guantes para cirugía de látex natural, estéril y desechable talla: 6.5.	Par
060.456.0318	Guantes para cirugía de látex natural, estéril y desechable talla: 7.5.	Par
060.456.0383	Guantes para exploración de látex chico.	Caja C/100 piezas
060.456.0391	Guantes para exploración de látex mediano.	Caja C/100 piezas
060.953.2858	Venda elástica de tejido plano de algodón con fibras sintéticas de 5 m. por 5 cm.	Envase con 12 piezas
060.953.2874	Venda elástica de tejido plano de algodón con fibras sintéticas de 5 m. por 15 cm.	Envase con 12 piezas
080.889.2533	Tira Reactiva para determinación de glucosa en sangre capilar con límite de medición en glucómetro hasta 500 o 600 mg/dl. Con membrana hidrofílica impregnada con activante químico: glucosa oxidasa, con reductor e indicador o glucosa deshidrogenasa. Para la determinación de glucosa.	Envase con 25, 50 o 100 tiras
080.574.0016	Lanceta metálica, integrada a un cuerpo de plástico, calibre 30 G. Y punta de 3.25 mm, con protección individual. Uso manual o adaptable a disparador automático.	Caja con 100 piezas
060.483.0091	Hoja para bisturí de acero inoxidable. Empaque individual. Estériles y desechables. no. 10.	Envase con 100 piezas
060.483.0141	Hoja para bisturí de acero inoxidable. Empaque individual. Estériles y desechables. no. 15.	Envase con 100 piezas
060.953.2866	Venda elástica de tejido plano de algodón con fibras sintéticas de 5 m. por 10 cm.	Caja con 12 Piezas
060.196.0057	Para huesos (pasta de Beck). Estéril, sobre con 2.5 g.	Envase con 12 sobres
060.841.0486	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylon con aguja; longitud de la hebra de 45 cm y calibre de la sutura 2-0. Características de la aguja 3/8 de círculo, cortante (19-26 mm).	Envase con 12 piezas

CLAVE DE CUADRO BÁSICO	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	PRESENTACIÓN
060.841.0478	Sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylon con aguja; longitud de la hebra de 45 cm y calibre de la sutura 3-0. Características de la aguja 3/8 de círculo, cortante (19-26 mm).	Envase con 12 piezas
060.841.0460	Sutura nylon cal. 4-0 c/a 3/8 sutura sintética no absorbible, monofilamento de nylon con aguja; longitud de la hebra de 45 cm y calibre de la sutura 4-0, características de la aguja 3/8 de círculo y reverso cortante (12-13 mm).	Envase con 12 piezas
060.841.0866	Sutura sintética absorbible, polímero de ácido glicólico, trenzado, con aguja. Longitud de la hebra: 67-70 cm. Calibre de la sutura: 2-0 Características de la aguja: 1/2 círculo, ahusada (25-26 mm).	Envase con 12 piezas
060.841.0858	Sutura sintética absorbible, polímero de ácido glicólico, trenzado, con aguja. Longitud de la hebra: 67-70 cm. Calibre de la sutura: 3-0 Características de la aguja: 1/2 círculo, ahusada (25-26 mm).	Envase con 12 piezas
060.841.0833	Sutura sintética absorbible, polímero de ácido glicólico, trenzado, con aguja. Longitud de la hebra: 67-70 cm. Calibre de la sutura: 4-0 Características de la aguja: 1/2 círculo, ahusada (25-26 mm)	Envase con 12 piezas
060.841.0825	Sutura sintética absorbible, polímero de ácido glicólico, trenzado, con aguja. Longitud de la hebra: 67-70 cm. Calibre de la sutura: 5-0 Características de la aguja: 1/2 círculo, ahusada (25-26 mm)	Envase con 12 piezas
060.034.0103	Antiséptico agua oxigenada en concentración del 2.5 a 3.5%.	Envase con 480 ml
060.066.1003	Solución esterilizante y desinfectante de superoxidación con pH neutro, no corrosiva. Solución al 100%.	Envase con 250 ml a 5 litros
060.621.0524	Cubrebocas de dos capas de tela no tejida, resistente a fluidos, antiestático, hipoalergénico, con bandas o ajuste elástico a la cabeza. Desechable.	Pieza
060.439.0054	Gorro redondo con elástico ajustable al contorno de la cara, de tela no tejida de polipropileno, desechable. Impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Mediano.	Pieza
060.439.0070	Gorro redondo con elástico ajustable al contorno de la cara, de tela no tejida de polipropileno, desechable. Impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Grande.	Pieza
060.439.0039	Gorro de tela no tejida de polipropileno, desechable. Impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Cintas de ajuste en el extremo distal. Tamaño estándar. Desechable	Pieza
060.441.0019	Googles, antienpañante y ventilación directa. Sin aumento y sin mascarilla.	Pieza
060.436.0107	Seca cortada, de algodón 100%. Tejida. Doblada en 12 capas. No estéril. Tipo de tejido VII. De 20 x 12 Título de hilo de 28 a 32 m/g tanto en urdimbre como en Trama. Peso mínimo por m2 19g/ m2 Largo: 10cm Ancho: 10 cm Área: 1552 cm2.	Envase C/200 piezas
060.596.0137	Lubricante a base de agua.	Envase con 5 a 10 gramos
060.168.6595	Sonda para drenaje urinario. De látex, punta redonda. Tipo: nelaton. Longitud: 40 cm Calibre: 10Fr.	Pieza
060.168.6611	Sonda para drenaje urinario. De látex, punta redonda. Tipo: nelaton. Longitud: 40 cm Calibre: 12Fr.	Pieza
060.168.6637	Sonda para drenaje urinario. De látex, punta redonda. Tipo: nelaton. Longitud: 40 cm Calibre: 14Fr.	Pieza
060.869.0202	Tela adhesiva con acetato, con adhesivo en una de sus caras Longitud: 10 m Ancho: 5.00 cm	Envase 6 piezas
060.231.0674	Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Chico	Pieza
060.231.0666	Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Mediano	Pieza

CLAVE DE CUADRO BÁSICO	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	PRESENTACIÓN
060.231.0641	Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Grande	Pieza
060.231.0658	Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Extra grande	Pieza
060.004.0109	Abate lenguas de madera desechable; largo 142.0 mm y ancho 18.0 mm.	bolsa con 500 piezas
060.436.0057	Seca cortada, de algodón 100%. Tejida. Doblada en 12 capas. No estéril. Tipo de tejido VII. De 20 x 12 Título de hilo de 28 a 32 m/g tanto en urdimbre como en trama. Peso mínimo por m2 19g/ m2. Largo: 7.5 cm. Ancho: 5 cm. Área: 432 cm2.	Envase con 200 piezas
060.088.0850	Apósito absorbente, a base de alginato de calcio y sodio de origen natural. Estéril. Hidrocelular de poliuretano, con adhesivo, para el tratamiento de heridas. Estéril y desechable. Tamaño 2.5 x 12.5 cm.	Pieza
060.088.0892	Apósito Hidrocelular de poliuretano, con adhesivo, para el sacro. Estéril y desechable.	Pieza
060.088.0900	Apósito Hidrocelular de poliuretano, sin adhesivo, para el talón. Estéril y desechable.	Pieza
060.953.3302	Venda de gasa de algodón impregnada de óxido de zinc y gelatina. Medidas de 7.5 cm x 6 m.	Pieza
060.066.0997	Antiséptica. Solución antiséptica y desinfectante de cloruro de sodio y cloro activo. Solución al 50%.	Envase con 250 ml a 5 litros
060.088.0884	Apósito hidrocelular de poliuretano, sin adhesivo, para el tratamiento de heridas. Estéril y desechable. Tamaño 15 x15 cm.	Pieza
060.088.0843	Apósito hidrocelular de poliuretano, con adhesivo, para el tratamiento de heridas. Estéril y desechable. Tamaño 7.5 x 7.5 cm.	Pieza
060.066.0062	Jabón para uso pre quirúrgico. Líquido y neutro (pH 7).	Envase 3.850 litros
060.066.0070	Jabón para uso pre quirúrgico. Líquido y neutro (pH 7).	Envase 18 litros
060.088.0025	Transparente, microporoso, autoadherible, estéril y desechable. Medidas: 10.0 a 10.16 x 12.0 a 14.0 cm.	Envase con 50 piezas
010.000.0910	Aceite de almendras dulces, lanolina, glicerina, propilenglicol, sorbitol. Crema.	Envase con 235 mililitros
060.088.0652	Apósitos hidrocoloides, para el tratamiento de heridas, extra delgado, autoadherible. Estéril. Tamaño: de 10.0 cm ± 0.6 cm x 10.0 cm ± 0.6 cm.	Pieza
060.088.0678	Apósitos hidrocoloides para el tratamiento de heridas, estéril. Tamaño de 15 a 21 cm x15 a 21 cm.	Pieza
060.088.0686	Apósito absorbente, a base de alginato de calcio y sodio de origen natural. Estéril. Tamaño: De 9.0 cm ± 2.0 cm x 10.0 cm ± 2.0 cm.	Pieza
060.088.0827	Apósito con barrera antimicrobiana. Estéril y desechable. 10 cm x 10 cm a 20 cm.	Envase con 12 piezas
060.088.0835	Apósito absorbente, a base de alginato de calcio y sodio de origen natural. Estéril. Con barrera antimicrobiana. Estéril y desechable. Tamaño 40 cm x 20 cm a 40 cm.	Envase con 6 piezas
060.506.2736	Injerto de epidermis humana, cultivado in vitro, congelado. Estéril. Tamaño: 56 cm2.	Pieza
060.088.0678	Apósito absorbente, a base de alginato de calcio y sodio de origen natural. Estéril. Hidrocoloides, para el tratamiento de heridas. Estéril. Tamaño: De 15 a 21 cm x 15 a 21 cm.	Pieza
060.088.0694	Apósito absorbente, a base de alginato de calcio y sodio de origen natural. Estéril. Tamaño: De 10.0 cm ± 2.0 cm x 20.0 cm ± 2.0 cm.	Pieza

CLAVE DE CUADRO BÁSICO	DESCRIPCIÓN DEL ARTÍCULO	PRESENTACIÓN
060.506.SS01-1	Injerto biológico malla liofilizada para quemaduras Pieza. Estéril. tamaño 7x20 cm	Pieza
060.506.SS01	Injerto Biológico para quemaduras en piel cutánea Estéril. Pieza. Tamaño 7 x 20 cm2 cutánea (oasis).	Pieza
060.066.0142	Gel antiséptico de superoxidación de amplio espectro con efecto hemostático, para desinfección de heridas leves y moderadas, contra bacterias, virus, no irritante y no tóxico.	Tubo con 240 mililitros
060.088.S2490	Apósito esponja antimicrobial, todo en uno, con caja con bordes adherentes, con la tecnología de la suave 5 piezas. Silicona, en forma de corazón que se adapta de manera anatómica a la zona sacral. Contiene Sulfato de plata aprox. 1.2 mg Ag/cm ² (Ag2S04) y carbón activado. Consiste de una película de poliuretano color crema transluciente permeable al vapor e impermeable al agua, provee una barrera frente a virus y bacterias (>25 mm). Contiene 4 capas que incluyen: una capa superior no tejida gris de tres diferentes fibras: fibras de poliácrlato súper absorbentes, fibras de algodón y fibras integradas. 2- Esponja de poliuretano con sulfato de plata comprimida 3- Película de poliuretano para la distribución y diferenciación. 4- Capa de contacto de silicona. Tiempo de uso 7 días tamaño 23x23 cm	Caja con 5 piezas
060.066.SS11	Solución antiséptica y germicida, solución viscosa estéril de sal sódica de ácido hialurónico combinada con yodo y yoduro de potasio.	Envase ampula de 50 mililitros
060.088.CE03-1	Apósito de plata para terapia de Presión negativa chico. esponja de poliuretano grado médico, gris hidrofóbico, contiene 1 esponja de 10 cm X 7.5 cm X 3.2 cm, 1 conector Sensatrac Regulador de Presión y de alarmas y 1 lámina adhesiva,	Kit
060.088.CE04-1	Apósito de plata para terapia de Presión negativa mediano. Esponja de poliuretano grado médico, gris hidrofóbico, contiene 1 esponja de 18 cm X 12.5 cm X 3.2 cm, 1 conector Sensatrac Regulador de Presión y de alarmas y 2 lámina adhesiva, Kit. CAT. M6275096.	Kit
060.088.CE05-1	Apósito de plata para terapia de Presión negativa mediano. Esponja de poliuretano grado médico, gris hidrofóbico, contiene 1 esponja de 18 cm X 12.5 cm X 3.2 cm, 1 conector Sensatrac Regulador de Presión y de alarmas y 2 lámina adhesiva, Kit. CAT. M6275096.	Kit
060.371.CE02-1	Apósito blanco para terapia de Presión negativa, chico. esponja de Alcohol polivinilico, blanca, prehumedecida en agua estéril, de 10 cm X 15 cm.	Pieza
060.234.CE01	Frasco recolector de Fluidos para terapia V.A.C. 300 ml. con gel que solidifica líquidos y filtro que previene fugas. CAT. 320058.	Pieza
060.234.CE03	Recolector de Fluidos para terapia V.A.C. 1000 ml. con gel que solidifica líquidos y filtro que previene fugas.	Pieza
060.233.CE01-1	Conector Trac con Drape, para terapia por Presión negativa, contiene una lámina adhesiva y un tubo conector Sensatrac.	Kit
060.470.0146	Hemostáticos Satín hemostático absorbible.	Envase con 20 piezas
060.727.1907	Polvo para Ostomías de 25 gr.	Pieza
060.125.0583	Bolsa para colostomía e ileostomía tamaño adulto auto adherible de plástico grado médico, suave, ultra transparente, a prueba de olor, drenable, en forma de botella de 30 X 15 cm, abierta en su parte más angosta, con cuello, ancho de 6 a 9 cm y largo de 3,0 a 6,2 cm y compuesto de un mecanismo de cierre en 3 pasos (lock and rol), el cual sella herméticamente a través de micro cierres plásticos, con protector de piel integrado a base de carboximetilcelulosa sódica con adhesivo, con guía recortable que permita abrir orificio para estoma	Caja con 10 piezas

BIBLIOGRAFÍA

- 1) DOF (2007). “Ley General de Salud”. Extraído el 12/XII/2017 desde: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_081217.pdf
- 2) Secretaría de Salud (2016). Biblioteca Virtual DGPLADES. “Modelo de Recursos para la Planeación de Unidades Médicas”. México. Extraído el 21/VIII/2016 desde: <https://drive.google.com/file/d/0B7n6Snhtbae3eWxzc2U0X2hOb2c/view>.
- 3) Secretaría de Salud (2016). Biblioteca Virtual DGPLADES. “Modelo Integrador de Atención a la Salud”. México. Extraído el 21/VIII/2016 desde: <https://drive.google.com/file/d/0B7n6Snhtbae3QzFzeEVsWTVVT1k/view>
- 4) Secretaría de Salud (2016). “Programa Sectorial de Salud” (PROESA) 2013 – 2018. México. Extraído el 21/VIII/2016 desde: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/prosesa.
- 5) Secretaría de Salud (2016). Biblioteca Virtual DGPLADES. “Modelo de Atención Integral de Salud”. México. Extraído el 21/VIII/2016 desde: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/83268/ModeloAtencionIntegral.pdf>
- 6) DOF (2010). “Reglamento Interno de la Secretaría de Salud”. México. Extraído el 21/VIII/2016 desde: http://www.dof.gob.mx/reglas_2016/SALUD_29122015_03.pdf
- 7) Gobierno de la Republica (2016). “Plan Nacional de Desarrollo” (PND) 2013 – 2018. México. Extraído el 21/VIII/2016 desde: <http://pnd.gob.mx/>
- 8) Corella Calatayud, J. M. Mas Vila, T. Tarragón Sayas, M. ^a A. (2001) Breve crónica histórica del cuidado de las heridas. Artículo científico.
- 9) Comisión Nacional de Protección Social en Salud (2014). “Catálogo Universal de Servicios de Salud 2014”. México.
- 10) Consejo de Salubridad General (2016) “Cuadro Básico y Catálogo de Auxiliares de Diagnóstico” México. Extraído el 21/VIII/2016 desde: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/cuadro_basico/CB2014/index/EDICION_2016_AUXILIARES_DIAGNOSTICO.pdf
- 11) Consejo de Salubridad General (2016) “Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico Tomo I”. México Extraído el 21/VIII/2016 desde: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/cuadro_basico/CB2014/index/EDICION_2016_INSTRUMENTAL_EQUIPO_MEDICO_TOMO1.pdf
- 12) Consejo de Salubridad General (2016) “Cuadro Básico y Catálogo de Instrumental y Equipo Médico Tomo II”. México Extraído el 21/VIII/2016 desde: http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/cuadro_basico/CB2014/index/EDICION_2016_INSTRUMENTAL_EQUIPO_MEDICO_TOMO_2.pdf

- 13) Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México; Gaceta No. 22 2017
http://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/71b1d8de4ae01f881cb34dd597a2e72f.pdf
- 14) Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México; Gaceta No. 18 2016
http://www.infomexdf.org.mx/infomex/docto/archivo/2016/25_FEBRERO_2016.pdf
- 15) Consejo de Salubridad General (2016) “Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación Tomo I” México Extraído el 21/VIII/2016 desde:
http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/cuadro_basico/CB2014/index/EDICION_2016_MATERIAL_CURACION.pdf
- 16) Consejo de Salubridad General (2016). “Cuadro Básico y Catálogo de Material de Curación Tomo II” México Extraído el 21/VIII/2016 desde:
http://www.csg.gob.mx/descargas/pdfs/cuadro_basico/CB2014/index/EDICION_2016_MATERIAL_CURACION.pdf

AGRADECIMIENTOS

CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA ECATEPEC “ISSEMyM”

- Dra. Verónica Lizárraga Osuna
- Lic. Tomas Fragoso Pérez
- Dr. Fernando Ortiz Cabello

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD IXTAPALUCA

- Dr. Heberto Arboleya Casanova
- Mtra. Nancy Antonio Francisco
- Dr. Pastor Ismael Díaz Hernández

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA ISSSTE

- Dra. Luz Verónica Hernández García
- Lic. María del Pilar Ayala C.
- Lic. Silvia Lylian Bello Pérez

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ

- Lic. Ma. Concepción Palacios de Liro
- Lic. Ruth María Ortiz González
- Lic. Mayra Cristina Ávila Galván
- Dr. Juan Jesús Martínez López
- Mtro. Aldo Schicthfino Pérez

HOSPITAL GENERAL LA VILLA

- Lic. Leidy Saraí Rueda García

HOSPITAL GENERAL REGIONAL IZTAPALAPA “DR. JUAN RAMÓN DE LA FUENTE”

- E. E. Nancy Fonseca López

HOSPITAL GENERAL DR. RUBEN LEÑERO

- Lic. Beatriz Hernández Melo

HOSPITAL PEDIÁTRICO MOCTEZUMA

- Lic. Socorro López Rodríguez

HOSPITAL GENERAL TULANCINGO

- Lic. Claudio Olvera García

SERVICIOS DE SALUD DE HIDALGO

- Lic. Olencia García Escamilla
- Mtra. Juana Ramírez Facundo

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS “ISMAEL COSÍO VILLEGAS” (INER)

- Lic. Azalia Ríos Eguiluz
- Lic. Catalina Camacho Mendoza

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE TLAXCALA

- Lic. Laura Hernández Pineda
- Lic. Lucero Salome Díaz Amopo

La presente edición se terminó de imprimir y encuadernar en la imprenta Venecia, Expression Thinking and Communications en febrero del 2018, en la Ciudad de México.



www.salud.gob.mx