

**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**PROCEDIMIENTOS**  
Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN GENERAL**

**PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES  
PEDIÁTRICOS INMUNODEPRIMIDOS**



**Código:**  
PR-SMP-13



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 03**

**Hoja: 1 de 6**

# PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS INMUNODEPRIMIDOS

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Subdirección de Medicina Perioperatoria	Dirección General
Firma			

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SMP-13
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES          PEDIÁTRICOS INMUNODEPRIMIDOS</b>		<b>Rev. 03</b>
		<b>Hoja:</b> 2 de 6	

## 1. Propósito

Disminuir el riesgo de infección en pacientes con inmunodeficiencia así como reducción de riesgo de contagio del personal de salud con exposición accidental a secreciones de pacientes potencialmente infecciosas como sangre, orina, lágrimas, líquido cefalorraquídeo, fluido pleural, sinovial, peritoneal, etc.

## 2. Alcance

Personal médico, paramédico y familiares que se encuentran en contacto con un paciente con inmunodeficiencia dentro de las instalaciones hospitalarias.  
 Pacientes con inmunodeficiencia que se encuentran en las instalaciones hospitalarias.

## 3. Responsabilidades

### Subdirector:

- Implementar y verificar el cumplimiento de éste procedimiento
- Brindar los recursos necesarios.

### Jefe de Servicio:

- Elaborar la guía del padecimiento
- Supervisar el cumplimiento de la misma
- Procurar el cumplimiento de la misma



### Médico Adscrito:

- Ejecutar la guía
- Participar en la revisión

## 4. Políticas de operación y normas.



Revisión será cada dos años o antes si fuera necesario.

- Se realizará la documentación en el expediente clínico y/o electrónico de acuerdo a la NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico y la NOM-024-SSA3-2013 para el expediente electrónico.



	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SMP-13
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES          PEDIÁTRICOS INMUNODEPRIMIDOS</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 3 de 6

## 5. Descripción del procedimiento:

N°	RESPONSABLE	PROCEDIMIENTO
1 Ingreso de paciente pediátrico	<b>Personal de admisión hospitalaria</b>	5.1.1 Ingreso de paciente menor de 18 años al CENIAQ.
2 Evaluación médica	<b>Médico Adscrito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Realización de historia clínica que incluya factores de riesgo y antecedentes patológicos para sospecha de inmunodeficiencia.</li> <li>ii. Realización de pruebas diagnósticas específicas para inmunodeficiencia.</li> <li>iii. En caso de inmunodeficiencia ya documentada, plasmar diagnóstico en el expediente clínico.</li> </ul>
5.3 Medidas preventivas para disminuir riesgo de contagio ocupacional	<b>Personal médico y paramédico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5.3.1 Lavado de manos antes y después de retirarse los guantes</li> <li>5.3.2 Uso de guantes cuando hay contacto físico con el paciente o al realizar cualquier procedimiento</li> <li>5.3.3 Tapabocas al realizar procedimientos</li> <li>5.3.4 Protección visual con lentes en procedimientos con riesgo de salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales</li> <li>5.3.5 Desecho de material punzocortante en recipientes específicos para este uso, evitando doblar o quebrar agujas, hojas de bisturí u otros elementos</li> <li>5.3.6 Capacitación en manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos</li> </ul>
5.4. Medidas preventivas para disminuir el riesgo de infección en el paciente inmunocomprometido		<ul style="list-style-type: none"> <li>5.4.1 Lavado de manos</li> <li>5.4.2 Monitorización de signos vitales de manera continua</li> <li>5.4.3 Aislamiento</li> <li>5.4.4 Utilización de mascarillas de protección al entrar a la habitación.</li> <li>5.4.5 Proporcionar mascarilla de protección al paciente cuando deba salir de la habitación.</li> <li>5.4.6 Limitar el número de visitas (máximo dos)</li> <li>5.4.7 Evitar visitantes con infecciones bacterianas o que</li> </ul>

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SMP-13
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS INMUNODEPRIMIDOS</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 4 de 6



		<p>hayan recibido vacunas recientemente</p> <p>5.4.8 Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo</p> <p>5.4.9 Cambiar semanalmente equipos de terapia respiratoria y humidificadores.</p> <p>5.4.10 Verificar que se suministre una nutrición libre de contaminantes y con baja carga bacteriana</p> <p>5.4.11 Cuidar meticulosamente piel, heridas y mucosas del paciente</p> <p>5.4.12 Prevenir traumatismo de piel y mucosas evitando siempre que sea posible procedimientos invasivos.</p> <p>5.4.13 Si el cateterismo vesical es necesario, mantener siempre un sistema cerrado de drenaje</p> <p>5.4.14 Evitar el traumatismo rectal previniendo el estreñimiento con medidas nutricionales</p> <p>5.4.15 Baño diario, mantener las uñas limpias y cortas y promover el aseo dental en el paciente.</p> <p>5.4.16 Mantener adecuado funcionamiento del sistema de presión negativa</p> <p>5.4.17 Verificar se mantengan medidas adecuadas para la preparación y suministro de medicamentos.</p> <p>5.4.18 Instruir al paciente acerca de los signos y síntomas de infección.</p> <p>5.4.19 Limpieza ambiental según normatividad establecida por medicina preventiva</p> <p>5.4.20 Vigilancia estricta para que las visitas se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente</p> <p>5.4.21 Utilizar guantes estériles si procede</p> <p>5.4.22 Mantener asepsia durante la inserción y manipulación de catéteres endovenosos</p> <p>5.4.23 Cambiar los apósitos y sistemas de vías cada 48 horas.</p>
5.5 Definición de exposición a riesgo	<b>Personal de salud</b>	5.5.1 La exposición que puede poner en riesgo de contagio al personal de salud se define como lesión percutánea (pinchazo o lesión con objeto punzocortante), contacto con mucosas, secreciones y piel no intacta.
5.6 Medidas generales ante la exposición a fluidos potencialmente contaminados	<b>Personal de salud Epidemiología hospitalaria</b>	<p>5.6.1 Si el contacto es en piel se deberá lavar con abundante agua y jabón.</p> <p>5.6.2 Si el contacto es en ojos o mucosas se deberá irrigar abundantemente con solución isotónica, salina a 0.9% o agua limpia.</p> <p>5.6.3 Contactar al personal de epidemiología hospitalaria o remitir al servicio de urgencias.</p> <p>5.6.4 Llenar reporte por escrito que contenga fecha y</p>

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SMP-13
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES          PEDIÁTRICOS INMUNODEPRIMIDOS</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 5 de 6

		hora y fuente de exposición, así como conducta adoptada. 5.6.5 El paciente fuente debe ser identificado.
5.7 Evaluación de la fuente	<b>Epidemiología hospitalaria</b>	5.7.1 En caso de conocerse el paciente fuente se hará un reporte detallado de sus antecedentes, factores de riesgo y estado de salud 5.7.2 Realización de test rápido y pruebas definitivas para VIH, hepatitis B, C
5.8 Inicio de profilaxis para VIH	<b>Epidemiología hospitalaria</b>	5.8.1 Se inicia profilaxis cuando se sospecha VIH y hay posibilidad de contagio. 5.8.2 El tratamiento se suspende si se confirma que el paciente fuente es negativo .
5.9 Profilaxis post exposición a un paciente con VIH	<b>Epidemiología hospitalaria</b>	5.9.1 Inicio de tratamiento preferentemente en las primeras 24 horas posteriores a la exposición, de acuerdo al régimen proporcionado por el departamento de epidemiología y durante un lapso de 28 días. 5.9.2 Proporcionar información al paciente sobre efectos adversos del régimen iniciado. 5.9.3 En caso de corroborarse contagio con VIH referencia a infectología.
5.10 Seguimiento en caso de exposición.	<b>Epidemiología hospitalaria</b>	5.10.1 Consejería, evaluación médica, ELISA a las 6, 12 semanas y al sexto mes después de la exposición en caso de VIH 5.10.2 Seguimiento extendido mayor de 12 meses si se trata de infección por hepatitis C. 5.10.3 En todos los casos realización de hemograma, función renal y hepática en cada cita.

## 6. Documentos de Referencia

DOCUMENTO	CODIGO
NOM-004-SSA3-2012 para el expediente clínico.	
NOM-024-SSA3-2013 para el expediente electrónico	

	<b>PROCEDIMIENTOS</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> PR-SMP-13
	<b>DIRECCIÓN GENERAL</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>PROCEDIMIENTOS PARA PACIENTES          PEDIÁTRICOS INMUNODEPRIMIDOS</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 6 de 6

REGISTRO	TIEMPO DE CONSERVACIÓN	RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN	CODIGO
Expediente clínico	5 años	Archivo clínico	N/A

## 7. Glosario

N/A

## 8. Control de cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen Institucional. Actualización de documentos de referencia.	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20