

SECRETARIA DE SALUD

RESPUESTA a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA3-2007, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos, publicado el 5 de octubre de 2010.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

GERMAN ENRIQUE FAJARDO DOLCI, Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o., de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 40 fracciones III y XI, 43, y 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o., fracciones I, III y XI, 13 apartado A, fracciones I y IX, 23, 27 fracción III, 34, 45, 48, 78, 79, 80, 81, 82, 83 de la Ley General de Salud; 28, 33, del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 5o., 26 y 28 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y artículos 2 apartado A, fracción I, 8 fracción V y 9 fracciones IV bis y XIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación de la respuesta a los comentarios recibidos respecto del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-022-SSA3-2007, Que instituye las condiciones para la Administración de la Terapia de Infusión en los Estados Unidos Mexicanos; publicado en el Diario Oficial de la Federación el 5 de octubre del 2010.

Como resultado del análisis que realizó el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud de los comentarios recibidos de los diferentes promoventes se ha considerado dar respuesta a los mismos en los siguientes términos:

Promovente	Respuesta
<p>1.- Dirección General Adjunta de Calidad 0. Introducción (párrafo 1o.) Propuesta:es un procedimiento terapéutico, de diagnóstico y profiláctico O bien:es un procedimiento de profilaxis, diagnóstico o terapéutico.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera: Introducción 1er párrafo: La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes.</p>
<p>2.- Johnson & Johnson Medical México Introducción (Párrafo 4) Propuesta: La literatura mundial ha descrito ampliamente complicaciones infecciosas y otros problemas como extravasación, infiltración y oclusión, como una amenaza a la integridad del paciente ya que cuando éstas se agravan, se asocian a una morbilidad considerable y a un mayor riesgo de muerte.</p>	<p>Se acepta la propuesta, ya que se justifica el complemento que se propone, se aumentará al final del párrafo 4o., para quedar de la siguiente manera en la norma: La literatura mundial ha descrito ampliamente complicaciones infecciosas y otros problemas como extravasación, infiltración y oclusión, como una amenaza a la integridad del paciente ya que cuando éstas se agravan, se asocian a una morbilidad considerable y a un mayor riesgo de muerte.</p>
<p>3.- Dirección General Adjunta de Calidad 0. Introducción (5o. Párrafo) Propuesta: ...implementó en el 2002 en el Sistema INDICAS, el Indicador de ...</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, para quedar de la siguiente manera en el 5o., párrafo de la introducción de esta norma: A este respecto, en el país se han desarrollado una serie de iniciativas que ponen de manifiesto el interés por mejorar la seguridad de la atención que se ofrece a los pacientes entre ellos la CPE, incorporó en 2002 a nivel nacional el indicador de "Vigilancia y Control de Venoclisis Instaladas" en el Sistema INDICAS, mismo que las instituciones de salud públicas, privadas y sociales, miden y utilizan para mejorar esta práctica. En el año 2004, la CONAMED en colaboración con CPE emitió un documento llamado: "Recomendaciones Específicas para Enfermería" sobre el Proceso de Terapia Intravenosa". Adicionalmente, en diferentes organizaciones se imparten diplomados con reconocimiento universitario sobre el tema de la terapia de infusión intravenosa. Derivado de la modificación anterior, en el apartado</p>

	4.2 Símbolos y abreviaturas, se agrega el numeral 4.2.7. INDICAS: Sistema Nacional de Indicadores en Salud.
<p>4.- Dirección General Adjunta de Calidad</p> <p>1. Objetivo</p> <p>Propuesta:</p> <p>En el marco de la calidad de la atención y seguridad del paciente, esta NOM establece los criterios aplicables para la instalación, mantenimiento, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso periféricos y centrales con fines profilácticos, diagnósticos y terapéuticos en los establecimientos para la atención médica públicos y privados, a fin de disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica</p>	<p>Se aceptan parcialmente ambas propuestas. Se modifica la redacción para tener mejor sintaxis y comprensión del objetivo de la norma sin modificaciones de fondo que impliquen un cambio sustancial en el contenido de la misma o en el costo de su cumplimiento para quedar de la siguiente manera:</p> <p>1. Objetivo:</p> <p>Establecer los criterios para la instalación, mantenimiento, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso periférico y central, así como, los requisitos que deberá cumplir el personal de salud que participa en la administración de la terapia de infusión intravenosa con fines profilácticos, diagnósticos y terapéuticos, para disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica.</p>
<p>5.- Natividad Tabal Galán</p> <p>1. Objetivo:</p> <p>Propuesta:</p> <p>Establecer los estándares, las pautas o modelos que deberán seguir los establecimientos en la administración de la terapia de infusión intravenosa, a fin de disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica en las instituciones de salud.</p>	
<p>6.- Natividad Tabal Galán</p> <p>2. Referencias</p> <p>Propuesta:</p> <p>Eliminar "Norma Oficial Mexicana" ya que la abreviatura NOM especifica esta definición.</p>	<p>No se acepta la propuesta. De conformidad con el artículo 28 fracciones I y II del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización las Normas Oficiales Mexicanas deben de ser referidas con la frase "Norma Oficial Mexicana y enseguida su clave o código, donde se integra la abreviatura NOM.</p>
<p>7.- PiSA Farmacéutica Mexicana</p> <p>4. Definiciones, símbolos y abreviaturas</p> <p>Propuesta: agregar</p> <p>Aditamento: dispositivo médico que se conecta a un catéter de terapia de infusión, como: equipo de volumen medido, llaves de paso, tapas de cánula sólida, puertos de inyección, conectores.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, puesto que aditamentos no es un concepto utilizado en las guías internacionales de terapia de infusión, se utilizará el término insumos, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.1.18 insumos: Accesorios médicos que se utilizan de forma adicional al set básico de terapia de infusión.</p> <p>4.1.27 set básico de terapia de infusión: Consiste en catéter, equipo de administración y solución a infundir.</p>
<p>8.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM</p> <p>Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter</p> <p>Propuesta: incluir las siguientes definiciones:</p> <p>Bacteriemia.- Bomba de infusión Edema agudo pulmonar Hematoma Infiltración, extravasación Neumotórax Tromboflebitis Tromboembolia</p> <p>Para incluir las definiciones de las complicaciones</p>	<p>No se acepta la propuesta, con excepción del término bomba de infusión, de conformidad con el artículo 28 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, no es necesario incluir definiciones que no resulten indispensables para comprender o interpretar de manera adecuada la norma.</p> <p>Por lo anterior, se agrega en el apartado 4 Definiciones, símbolos y abreviaturas, el término mencionado para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.1.8 bomba de infusión: Al aparato diseñado para liberar una determinada cantidad de solución</p>

relacionadas a terapia intravenosa.	intravenosa, en un determinado periodo de tiempo.
<p>9.- Dirección General Adjunta de Calidad Propuesta: 4.1.1 acceso venoso periférico: Acción y efecto de llegar a la luz de la vena superficial, que generalmente se efectúa en los miembros superiores.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera: 4.1.1 acceso venoso periférico: Al abordaje de una vena distal a través de la punción de la misma.</p>
<p>10.- Dirección General Adjunta de Calidad 4.1.2 acceso venoso central Propuesta: Acción y efecto de llegar a la luz de la vena cava a través de una vena profunda.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera: 4.1.2 acceso venoso central: Al abordaje de la vena cava a través de la punción de una vena proximal.</p>
<p>11.- PiSA Farmacéutica Mexicana Propuesta: 4.1.5 apósito, a los diversos tejidos o membranas semitransparentes estériles utilizados para cubrir la zona de inserción de un catéter intravenoso para absorber secreciones y proteger mecánicamente la zona.</p>	<p>No se acepta la propuesta. Con fundamento en el artículo 44 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, porque este Comité Consultivo considera que con la definición de apósito transparente y semipermeable la redacción de la norma es clara.</p>
<p>12.- Natividad Tabal Galán Propuesta: Anexar posterior otro numeral con la definición de apósito estéril transparente semipermeable.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción de la definición de acuerdo con la bibliografía referida y se incluye la definición de apósito transparente semipermeable, así mismo, la numeración de las definiciones para quedar de la siguiente manera: 4.1.5 apósito transparente semipermeable: A la película de poliuretano adherente y estéril utilizada para cubrir la zona de inserción del catéter, que permite la visibilidad y el intercambio gaseoso. Bibliografía consultada para este punto: Karen K. Hoffmann, MS; David J. Weber, MD, MPH. Gragory P. Samsa, PhD. William A. Rutala, PhD, MPH; A Meta-analysis of the Infection Risks; Transparent Polyurethane Film as an Intravenous Catheter Dressing; JAMA, Abril 15, 1992; Vol. 267, No-.15. REVIEW. Journal of Infusion Nursing. Infusión Nursing Standards of Practice. Supplement to. January/February 2011; Volume 34, Number 1S. ISSN 1533-1458 www.journalofinfusinnursing.com Hankins, J., Waldma L. R.A., Hedrick, C., Perdue, M.B., Infusion Therapy in clinical practice, The Infusión Nurses Society. Ed. SAUDERS 2001; United States of America. Rodríguez SM, Henríquez AA, Majuelo PT. Comparación de un apósito transparente y otro de gasa. Mantenimiento de vías venosas. Center for Disease Control and Prevention. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter- Related Infections. MMWR 2002; pg. 68-69. Carrero MC. Accesos vasculares. Implantación. Cuidados Enfermeros; 2002. Asociación de equipos de Terapia de Infusión. Actualización de conocimientos en Terapia Intravenosa. IDER sepulveda 45-47 Esc. B. Entlo 2a. 08015 Barcelona 2000, pg 116-119. ider@e-rol.es Carrero MC., García VS., Triguero del RN., Cita Martín J., Castellano J. B. Actualización enfermera en</p>

	accesos vasculares y terapia intravenosa; Ed. Difusión Avances de Enfermería (DAE S.L.) C/ Arturo Soria, 336, 2a. Pl. 28033 Madrid 1a. 2008, pg. 37.
<p>13.- Johnson & Johnson Medical México Propuesta: Agregar definición 4.1.5 Apósito impregnado: Apósito antimicrobiano impregnado de alguna sustancia antiséptica, indicado en el cuidado de catéteres.</p>	<p>No se acepta la propuesta, de conformidad con el artículo 28 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, no es necesario incluir definiciones que no resulten indispensables para comprender o interpretar de manera adecuada las normas oficiales mexicanas.</p>
<p>14.- Natividad Tabal Galán 4.1.6 Asepsia: Propuesta: Definir como la condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones. El término puede aplicarse tanto a situaciones quirúrgicas como médicas.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y se recorre la numeración, para quedar de la siguiente manera: 4.1.6 asepsia: Condición libre de microorganismos que producen enfermedades o infecciones.</p>
<p>15.- PiSA Farmacéutica Mexicana Propuesta: 4.1.9 catéter venoso central, conducto tubular elaborado con poliuretano o elastómero de silicón, radiopaco, largo y suave para la administración de líquidos parenterales directamente a la vena cava.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y se recorre la numeración para quedar de la siguiente manera: 4.1.10 catéter venoso central: Al conducto tubular largo y suave, elaborado con material biocompatible y radio opaco, que se utiliza para infundir solución intravenosa directamente a la vena cava.</p>
<p>16.- PiSA Farmacéutica Mexicana Propuesta: Cambio de redacción. 4.1.10 catéter venoso periférico, conducto tubular elaborado con materiales plásticos, metálicos grado médico, radiopaco y corto para la administración de terapia de infusión directamente a una vena periférica, con fines profilácticos diagnósticos o terapéuticos.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción y se recorre la numeración para quedar de la siguiente manera: 4.1.11 catéter venoso periférico: Al conducto tubular corto y flexible, elaborado con material biocompatible y radio opaco, que se utiliza para la infusión de la solución intravenosa al organismo a través de una vena distal.</p>
<p>17.- PiSA Farmacéutica Mexicana Propuesta: Agregar definición de desechable Desechable, a la condición de algunos dispositivos médicos a ser utilizados una sola vez.</p>	<p>No se acepta la propuesta, de conformidad con el artículo 28 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, no es necesario incluir definiciones que no resulten indispensables para comprender o interpretar de manera adecuada las normas oficiales mexicanas.</p>
<p>18.- PiSA Farmacéutica Mexicana Propuesta: corregir el error mecanográfico. 4.1.12. dispositivo para el suministro de medicamentos: A la pieza de elastómero colocada en la tapa superior de la cámara bureta y en uno de los ramales del dispositivo de plástico semirrígido en Y.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se reemplaza la palabra bureta por el término de equipo de volumen medido que hace más comprensible la definición, se modifica la redacción y se recorre la numeración, para quedar de la siguiente manera: 4.1.19 dispositivo para el suministro de medicamentos: A la pieza de elastómero colocada en la tapa superior del equipo de volumen medido y en uno de los ramales del dispositivo de plástico semirrígido en Y.</p>
<p>19.- Natividad Tabal Galán 4.1.12 Dispositivo para el suministro de medicamentos Propuesta: Definir como sitios de inyección o tapón de goma de la línea de infusión como está referido en el numeral 10.6.3.2 de la NOM-045</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con el artículo 28 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, no es necesario incluir definiciones que no resulten indispensables para comprender o interpretar de manera adecuada</p>

<p>Propuesta: Anexar la definición de Equipo de terapia intravenosa como lo refiere la NOM-045 en el numeral 3.1.15.</p>	<p>las Normas Oficiales Mexicanas, además, la propuesta ya se encuentra regulada en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.</p>
<p>20.- PiSA Farmacéutica Mexicana Propuesta: Incluir la definición. extremo distal: Al extremo del dispositivo médico más lejano al paciente.</p>	<p>No se aceptan las propuestas, de conformidad con el artículo 28 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, no es necesario incluir definiciones que no resulten indispensables para comprender o interpretar de manera adecuada las Normas Oficiales Mexicanas, ya que su referencia es en relación de insumos con el cuerpo del paciente.</p>
<p>21.- PISA Farmacéutica Mexicana PROPUESTA: Incluir la definición extremo proximal: El extremo del dispositivo médico más cercano al paciente.</p>	
<p>22.- PISA Farmacéutica Mexicana 4.1.15 equipo radio opacos Propuesta: radiopaco, a la propiedad de los cuerpos de no dejar pasar los rayos X a través de ellos, con lo cual se permite su localización.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, ya que estamos haciendo referencia al equipo de administración de la solución y la propuesta refiere a los que deben ser observados con RX para su localización dentro del cuerpo humano. Se modifica el término en el título para que quede claro el concepto, para quedar de la siguiente manera: 4.1.14 equipo de administración opaco (aluminio-ámbar): Al insumo que tiene la propiedad de no dejar pasar energía radiante a través de ellos, protegiendo las soluciones que contengan medicamentos fotosensibles y permitan su visibilidad.</p>
<p>23.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter Propuesta: 4.1.15 equipo radio opacos Anexar entre paréntesis el término (fotosensible) ya que así está referido en el cuadro básico.</p>	
<p>24.- PISA Farmacéutica Mexicana 4.1.16 evento adverso Propuesta: Se propone eliminar la definición y hacer referencia que los eventos o incidentes adversos se tratan de acuerdo a las normas vigentes para ese efecto eliminar</p>	<p>No se acepta la propuesta, ya que se toma el concepto en materia de seguridad del paciente y no en relación a la NOM-220-SSA1:2002, instalación y operación de la fármaco vigilancia. Ya que el enfoque de la norma mencionada es exclusivo a medicamentos.</p>
<p>25.- Dirección General Adjunta de Calidad 4.1.16 evento adverso: Al incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de la atención.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se efectúa revisión para ajustar esta definición y se toma del documento marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente de la</p>

<p>Propuesta: Al incidente de seguridad....</p>	<p>Organización Mundial de la Salud (OMS) enero 2009, determina una taxonomía en relación al tema por lo que se modifica la redacción y se recorre la numeración, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.1.16 evento adverso: Al incidente, que ocurre como consecuencia del proceso de atención médica y que puede producir o no daño al paciente.</p>
<p>26.- Dirección General Adjunta de Calidad 4.1.17 Expediente clínico Propuesta: Modificar el concepto de acuerdo al Proy-NOM-004-SSA3-2009 expediente clínico: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento de atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicable.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y se recorre la numeración, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.1.17 expediente clínico: Al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento de atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.</p>
<p>27.- PISA Farmacéutica Mexicana 4.1.19 fluido Propuesta: Se propone la modificación partiendo del hecho de que son soluciones las que se utilizan en la terapia de infusión corresponden a mezclas homogéneas que se obtienen de disolver dos o más sustancia. En este caso los medicamentos, electrolitos, hemoderivados y nutrientes. Cambiar a fluido parenteral fluido parenteral, a la preparación líquida, estéril, con electrolitos, nutrientes, fármacos y hemoderivados, contenidos en un frasco contenedor o envase, para ser administrada a un catéter periférico o central mediante una venoclisis, utilizando la fuerza de gravedad o por medio de un equipo electromédico o bomba del infusión. Hacer congruente el contenido de la norma cuando se lee el numeral 6.10.3 Fuente: Alexander M 6.10.3 Las soluciones intravenosas, deben cambiarse inmediatamente cuando la integridad del contenedor esté comprometida.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se reemplaza el término fluido por solución intravenosa, se modifica la redacción y se recorre la numeración para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.1.29 solución intravenosa: A la preparación líquida y estéril, cuyos componentes pueden ser: electrolitos, nutrientes, fármacos y sangre o sus componentes, el cual está contenido en un envase, para ser administrada a través de un catéter venoso periférico o central.</p>
<p>28.- PISA Farmacéutica Mexicana Propuesta: cambiar la palabra regula a permite 4.1.20 Llave de paso: A la pieza elaborada de plástico con tres o más ramales, que permite el paso de soluciones al torrente sanguíneo.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.1.20 llave de paso: A la pieza elaborada de plástico con tres o más ramales, que permite el paso de soluciones al torrente sanguíneo.</p>
<p>29.- Natividad Tabal Galán 4.1.21 Materiales quirúrgicos y de curación. Propuesta: Esta definición está muy generalizada sería conveniente hacerla más específica (Hisopo impregnados de antiséptico, Pinzas de Kelly para curación etc.) en relación a materiales quirúrgicos y de curación relacionados con la terapia de infusión</p>	<p>No se acepta la propuesta. Con fundamento en el artículo 44 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, este Comité Consultivo considera que con la definición actual es clara y correcta, pues las normas oficiales mexicanas tienen como fin establecer criterios técnicos de carácter general.</p>
<p>30.- PISA Farmacéutica Mexicana 4.1.23 personal profesional de Salud</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción de conformidad con el artículo 79 de la Ley General de</p>

<p>Profesional de salud, a los médicos y enfermeras que cuenten con título profesional o certificado de especialización, que hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p> <p>Se propone la modificación de esta definición bajo el contexto descrito en la Ley General de Salud en el Capítulo I Profesionales, técnicos y auxiliares, donde refiere a profesionales directamente sin mayor complicación del concepto.</p>	<p>Salud y se recorre la numeración para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.1.26 profesional de salud: A los médicos y enfermeras que cuenten con título profesional o certificado de especialización, que hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.</p>
<p>31.- Dirección General Adjunta de Calidad 4.1.24. Personal técnico del área de la salud Propuesta: Eliminar el término "técnico" de la definición</p>	<p>No se acepta la propuesta, sin embargo, derivado del análisis del comentario este Comité Consultivo de conformidad con el segundo párrafo del artículo 79 de la Ley General de Salud, decidió modificar el término mencionado, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.1.25 personal técnico del área de salud: Al personal del área de la salud que cuenten con diploma legalmente expedido y registrado por las autoridades educativas competentes.</p>
<p>32.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter 4.1.25 plástico grado médico Propuesta: La definición está enfocada al material de las cánulas endotraqueales referido en NOM-134-SSA1-1995. Por lo que sería importante definir al plástico grado médico que se utiliza para la elaboración de los diversos elementos de un sistema intravenoso. (Cloruro de polivinilo, polietileno y polipropileno).</p>	<p>No se acepta la propuesta, de conformidad con el artículo 28 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, no es necesario incluir definiciones que no resulten indispensables para comprender o interpretar de manera adecuada las normas oficiales mexicanas.</p>
<p>33.- PISA Farmacéutica Mexicana Propuesta: incluir el término de venopunción. Venopunción, al procedimiento realizado por el personal profesional de la salud para introducir un catéter periférico o central dentro de una vena, para la administración de fluidos.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y se recorre la numeración para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.1.33 venopunción: Al procedimiento mediante el cual se introduce una aguja a través de la piel para insertar un catéter en una vena.</p>
<p>34.- PiSA Farmacéutica Mexicana 4.1.28 técnica estéril. Propuesta: ajustar de acuerdo a la NOM-045-SSA2-2205, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, Técnica aséptica o técnica estéril, a la estrategia utilizada en la atención del paciente para lograr y mantener los objetos y las áreas en su máximo posible libre de microorganismos. La técnica estéril comprende lavado meticuloso de las manos con jabón antiséptico, el uso de barreras estériles (campos quirúrgicos, guantes estériles, mascarilla simple (cubre-bocas) y el uso de todo el instrumental estéril y la utilización de antiséptico para preparación de la piel o mucosas.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, la definición contenida en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales; para esta norma es necesario separarla, en 2 numerales que se complementa con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.1.30 técnica aséptica: Al conjunto de acciones utilizada en la atención del paciente para lograr y mantener los objetos y las áreas en su máximo posible libre de microorganismos que incluye: lavado de manos con solución antiséptica, uso de guantes, mascarilla simple (cubre-boca) y solución antiséptica en el sitio a manipular.</p> <p>4.1.31 técnica estéril: Al conjunto de acciones que</p>

	<p>incluye el lavado meticuloso de las manos con jabón antiséptico, uso de barreras estériles, como: campos quirúrgicos, guantes estériles, mascarilla simple cubre-bocas el uso de todo el instrumental estéril así como la utilización de antiséptico para preparación de la piel.</p> <p>Nota: no se contrapone a la disposición a la 045, solamente la hace más comprensible técnicamente cada una de las definiciones, por lo es necesario separarlo.</p>
<p>Incluir</p> <p>Sistema integral en terapia de infusión, un catéter central, periférico o umbilical, línea de venoclisis o infusión, bomba de infusión, llaves, bancos de llaves, extensiones y los contenedores de soluciones y los de volumen medido. Para la inserción de catéteres intravenosos centrales o largos, deberán utilizarse las “precauciones de barrera máxima”, que consisten en colocación de mascarilla simple (cubre bocas), lavado de manos, vestimenta de bata quirúrgica y guantes estériles, preparación de piel con antiséptico yodado y clorhexidina u otro avalado por evidencia científica calificada con IA (CDC) y uso de campos quirúrgicos.</p>	<p>No se acepta la propuesta, porque este término ya está definido en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales, y de conformidad con el artículo 28 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, no es necesario incluir definiciones que no resulten indispensables para comprender o interpretar de manera adecuada las normas oficiales mexicanas.</p>
<p>35.- Dirección General Adjunta de Calidad</p> <p>4.2.2 CDC:</p> <p>Propuesta: cambiar</p> <p>Centers for Disease Control and Prevention</p> <p>O bien:</p> <p>Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se precisa las abreviaturas y su significado en español e inglés, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>4.2.2 CDC: Por su significado en inglés Centers for Disease Control and Prevention, en español es Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.</p>
<p>36.- Dirección General. Adjunta de Calidad</p> <p>Nueva definición</p> <p>4.2.6. y 4.1.11?</p> <p>Propuesta: Aumentar</p> <p>COCASEP: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, al Comité colegiado de carácter técnico consultivo orientado al análisis de la problemática en materia de calidad de la atención de los establecimientos de salud, que propone y recomienda a los directivos, acciones de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente.</p>	<p>No se acepta la propuesta, porque este término ya está definido en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, y de conformidad con el artículo 28 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, no es necesario incluir definiciones que no resulten indispensables para comprender o interpretar de manera adecuada las normas oficiales mexicanas.</p>
<p>37.- Natividad Tabal Galán</p> <p>5. Características del personal de Salud que aplica terapia de infusión intravenosa.</p> <p>Propuesta:</p> <p>La terapia de infusión intravenosa preferentemente deberá ser aplicada por un equipo de enfermeras de Terapia Intravenosa como hace referencia la NOM-045 en su numeral 10.6.3.10.</p> <p>Y en caso de que no se cuente con este personal podrán aplicar la terapia de infusión los</p>	<p>No se acepta la propuesta, porque este término ya está definido en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, y de conformidad con el artículo 28 fracción III del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y la Guía para la Redacción, Estructuración y Presentación de las Normas Oficiales Mexicanas, no es necesario incluir</p>

profesionales del área de la salud. En ambas situaciones el personal de salud deberá cumplir con la siguientes características:	definiciones que no resulten indispensables para comprender o interpretar de manera adecuada las normas oficiales mexicanas.
38.- Natividad Tabal Galán Propuesta: agregar un nuevo numeral el 5.1.3 5.1.3 Conocimiento de las técnicas de abordaje de vías periféricas, centrales y manejo de los sistemas intravenosos.	Se acepta parcialmente la propuesta , se incorpora un nuevo numeral para quedar de la siguiente manera: 5.1.3 De las técnicas de abordaje de las diferentes vías de acceso periférico y central, así como el manejo de los equipos de administración de la terapia intravenosa.
39.- Natividad Tabal Galán Dice 5.1.3 El control de infecciones: precauciones estándar y uso de antisépticos. Propuesta: En lugar de 5.1.3 5.1.3 El control de infecciones para evitar las complicaciones relacionadas a terapia intravenosa, manejo de indicadores y análisis de la información.	Se acepta parcialmente la propuesta , ya que en este punto se refiere a los conocimientos que debe tener el personal y no a la gestión del procedimiento de terapia de infusión, se modifica la redacción de este numeral para aumentar su comprensión y homogeneizar su interpretación, el resto de la idea se aplica en el punto 7. Políticas y procedimientos, mejorando la redacción en el punto 7.10 de esta sección en donde se determina el control de infecciones, para quedar de la siguiente manera: 5.1.4 El control de infecciones: higiene de manos, precauciones estándar y uso de antisépticos.
40.- Natividad Tabal Galán 5.2 Procedimentales Propuesta: Aumentar un numeral 5.2.1 Capacidad para evaluar el tipo de terapia de acuerdo a las necesidades de tratamiento.	Se acepta la propuesta , se agrega numeral, para quedar de la siguiente manera: 5.2.2 Capacidad para evaluar el tipo de terapia de acuerdo a las necesidades de tratamiento.
41.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter Propuesta: agregar un numeral Agregar 5.2.5 Capacidad en el manejo de las tecnologías en terapia de infusión intravenosa (bombas de infusión electromédicas y mecánicas, bancos de llaves de tres vías, conectores sin aguja, etc.)	No se acepta la propuesta. Con fundamento en el artículo 44 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, este Comité Consultivo considera que ya se hace referencia en el numeral 5.1.2 al uso de materiales y tecnologías en terapia de infusión y la redacción es clara para la aplicación de la norma.
42.- Natividad Tabal Galán 5.3.1. Capacidad de interacción con el paciente y su familia, basada en principios bioéticos y derechos de los pacientes. Propuesta: anexar un nuevo numeral 5.3.2 Capacidad de interacción con los técnicos del área de la salud.	Se acepta parcialmente la propuesta , para quedar de la siguiente manera: 5.3.1 Capacidad para interactuar con el paciente, su familia, y con los integrantes del equipo de salud.
43.- Natividad Tabal Galán 6.1.2 Los insumos necesarios que se deberán utilizar para la administración.....apósitos semipermeable. Propuesta: Sugerencia anexar 6.1.3 Los insumos deberán ser de características que garanticen el manejo aséptico, disminuyan las oportunidades de contaminación, trauma mecánico y desperdicios de volúmenes. Los catéteres venosos deben ser de materia	No se acepta la propuesta , en virtud de que ya está normada en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, "Suplemento para Dispositivos Médicos" y en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.

<p>prima de teflón o preferentemente de poliuretano*</p> <p>*Características del teflón: no libera plastificantes, no es tan rígido como PVC, resistencia a Químico, superficie resbaladiza debido a baja energía superficial.</p> <p>*Características del poliuretano: altamente biocompatible, alta fuerza tensil, alta resistencia al desgarro, resistente a los aceites del organismo y a químicos, mayor flexibilidad y maniabilidad, resistencia al uso, trombo resistente, paredes más delgadas, resistencia al acodamiento, se ablanda dentro del cuerpo, facilidad de uso en técnicas percutáneas.</p> <p>6.1.2 Los insumos.... Independientes</p> <p>Los envases de los sueros intravenosos deberán ser resistentes, compatible con la mayoría de fármacos, con graduación volumétrica que garantice la exactitud del volumen infundido y de un diseño flexible y colapsable que elimine la necesidad de aire para descender, con sitios específicos de introducción de bayoneta que permita la completa adherencia al equipo de venoclisis y puerto para adición de medicamentos autónomos.</p> <p>Las características anteriores permitirán un menor riesgo de contaminación por manipulación y mantener una infusión continua con posibilidad de infusión a presión en caso de emergencia, disminuyendo el riesgo de infecciones en el torrente sanguíneo.</p> <p>D. Rosenthal, MD; Dennis G. Maki, MD y Coll. Dvice-associated Nosocomial Infections in 55 Intensive Care Units of 8 Developing Contries. Víctor Annals of Internal Medicine; año 2006, Vol. 145, number 8, pp. 582-591</p>	
--	--

<p>44.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM</p> <p>Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter</p> <p>6.1.2 Los insumos necesarios que se deberán utilizar para la administración.....apósitos semipermeable.</p> <p>Propuesta: desglosar en:</p> <p>6.1.3 Los insumos deberán ser de características que garanticen el manejo aséptico, disminuyan las oportunidades de contaminación, trauma mecánico y desperdicios de volúmenes.</p> <p>Las soluciones parenterales deberán ser estériles, transparentes en formulaciones de pequeño y gran volumen (50, 100, 250, 500 y 1000 ml) resistente a la ruptura, compatible con un amplio rango de fármacos, con graduación volumétrica que garantice la exactitud del volumen infundido y bajo volumen residual, con puertos independientes uno permita la completa adherencia al equipo de venoclisis salvaguardando la hermeticidad de la conexión y otro para la adición de medicamentos con el propósito de contar con un menor riesgo de contaminación por</p>	<p>No se acepta la propuesta, en virtud de que ya está normada en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, "Suplemento para Dispositivos Médicos" y en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.</p>
---	--

<p>manipulación, que elimine la necesidad de entrada de aire para descender y asegure una administración continua con posibilidad de infusión a presión en caso de emergencia disminuyendo el riesgo de infecciones en el torrente sanguíneo. Como se refiere en:</p> <p>Tabal Galán N; J.A; Martínez Soto J.C; Rosenthal V; Rancel Frausto M.S; Impacto en la tasa de Bacteremias con el empleo de un Sistema Cerrado de solución, Unidad de Investigación en Epidemiología Hospitalaria, Unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Especialidades C.M.N. Siglo XXI, Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Gabriel Mance. Revista enfermedades infecciosas y Microbiología, Vol. 24; 562.</p> <p>(Michel Gabay, Konstantin Von Martius). Comparative Evaluation of Colapsible vs semi-rigid intravenous containers. Technology and Health Care 16 (2008) 429-435.</p> <p>Los set's de venoclisis deben utilizarse de acuerdo al tipo de solución o medicamento que se va infundir:</p> <p>Para mezclas que se alteran con la luz deberá colocarse el equipo fotosensible, en nutrición parenteral colocar equipo libre de DEHP (Di etil hexil phalato) sin filtro o nutrición parenteral colocar equipo libre de DEHP (Di etil hexil phalato) sin filtro o con filtro cerrado y de preferencia macrogotero, en soluciones con nitroglicerina utilizar equipo libre de DEHP y microgotero, en infusión de Taxol utilizar equipos macrogoteros, libres de DEHP y con filtro adicional integrado en la tubería.</p> <p>Las características mencionadas con anterioridad permitirán que cada tipo de medicamento y/o solución se infunda de acuerdo la compatibilidad de las mezclas y a los fenómenos de absorción y adsorción descritos en la literatura (N. Víctor Jiménez Torres. Mezclas intravenosas y Nutrición Artificial. Ed. CONVASER; 4ta. Edición; 1999; pp.142-148)</p>	
--	--

<p>45.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM</p> <p>Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter</p> <p>6.2 Contenedores para las soluciones intravenosas:</p> <p>6.2.1 Se deberán utilizar conectores libres de PVC.....correspondientes.</p> <p>Propuesta: Eliminar el nitro prusiato de sodio, la lidocaína e insulina.</p> <p>En caso de estos medicamentos: el nitro prusiato de sodio, es un medicamento fotosensible, que sí es compatible con PVC, la lidocaína generalmente se aplica como anestésico local o en bolo para controlar las arritmias y puede utilizarse en</p>	<p>No se acepta la propuesta, en virtud de que ya está normada en la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, "Suplemento para Dispositivos Médicos" y en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.</p>
---	--

<p>diversas concentraciones para infusión continua y es compatible con cualquier tipo de envase, en el caso de insulina, la literatura nos refiere que presenta fenómeno de adsorción en cualquier tipo de envase pero es mínimo en los de PVC en comparación con los demás y se sugiere agitar frecuentemente. (N. Víctor Jiménez Torres. Mezclas intravenosas y Nutrición Artificial. Ed. Convaser; 4ta. Edición; 1999; pp.142-148 (GUIA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO VIA PARENTERAL. SERVICIO DE FARMACIA. HOSPITAL UNIVERSITARIO SON DURETA. Edición Enero 2001. Las actualizaciones y nuevas fichas pueden consultarse en la intranet del hospital. E.mail:INSAFAR@hds.es</p>	
<p>46.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter 6.3 Uso de circuitos intravenosos: Dice: 6.3.1 Deberán utilizar equipos de volumen medido para la administración de medicamentos y se prohíbe la desconexión del mismo al término de cada medicamento. Propuesta: Además de mencionar los equipo de volumen medido, hacer referencia de las soluciones de pequeño volumen, medicamentos premezclados y de soluciones en "Y" que tampoco deben ser desconectados una vez que se han instalado. Incluir el uso de los equipos de volumen medido, en indicaciones específicas para la dilución de medicamentos en pediatría y pacientes con restricción de líquidos para evitar el uso indiscriminado de éstos, la manipulación y por ende la contaminación.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se incluye el numeral 6.3.1 "las soluciones de pequeño volumen". La desconexión ya está descrita en el numeral 6.3.9, se modifica la redacción, para quedar de la siguiente manera: 6.3.1 Se deberán utilizar equipos de volumen medido, o soluciones de pequeño volumen, para la administración de medicamentos, se prohíbe la desconexión del equipo al término.</p>
<p>47.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter 6.3.5. Se deben utilizar equipos radio opacos para la administración de soluciones intravenosas que contengan medicamentos fotolábiles Propuesta: Anexar en equipos radio opaco que sean de color ámbar para que permitan visualizar el flujo y las características de la solución que se está infundiendo así como detección oportuna de aire en la tubería.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, porque lo que se pretende es proteger la solución que es sensible a la luz, para quedar de la siguiente manera: 6.3.5 Se deben utilizar equipos de administración opacos (aluminio-ámbar), que eviten la descomposición de medicamentos fotolábiles y que permitan la visibilidad de soluciones intravenosas.</p>
<p>48.- Natividad Tabal Galán 6.3.7 Los aditamentos que se utilicen, deben cambiarse en cada reemplazo de catéter. Propuesta: Especificar a qué aditamentos se refieren ya que no todos se cambian con el reemplazo del catéter porque existen algunos que tienen un tiempo definido de uso.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se cambia la redacción de este numeral, para quedar de la siguiente manera: 6.3.7 Al cambio del catéter, no es necesario el cambio del set básico de terapia de infusión e insumos a menos que se encuentre con evidencia de retorno sanguíneo, contaminado, dañado o porque</p>

	hayan cumplido 72 horas de haberse instalado.
<p>49.- PISA Farmacéutica Mexicana</p> <p>6.3.10 En ningún caso deben reutilizar los equipos en la terapia de infusión intravenosa.</p> <p>Propuesta: En ningún caso se deben reutilizar los insumos (ver 6.1.2) en la terapia de infusión.</p>	<p>Se acepta la propuesta, para mejorar la comprensión de este numeral se cambia equipos por insumos, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>6.3.10 En ningún caso se deben reutilizar el set básico y los insumos de la terapia de infusión intravenosa.</p>
<p>50.- Dirección General. Adjunta de Calidad</p> <p>6.3.11 El equipo de infusión deberá ser rotulado con la fecha, hora y nombre de la persona que lo instaló.</p> <p>Tanto el equipo de infusión como el catéter periférico deben cambiarse cada 72 horas o antes, en caso de sospecha de contaminación. Ante la sospecha de contaminación de un catéter central o periférico de infección asociada al mismo, se procederá al retiro inmediato de dicho dispositivo.</p>	<p>Se acepta parcialmente las propuestas, con modificaciones en la redacción al 6.3.11 y se incluye el 6.3.12, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>6.3.11 El set básico de terapia de infusión y los insumos, deberán ser rotulados con fecha, hora y nombre de la persona que lo instala.</p>
<p>Propuesta:</p> <p>El equipo de infusión deberá cambiarse cada 72 horas o antes en caso de contaminación. Ante la sospecha de contaminación de un catéter periférico o de un catéter central o datos de infección asociada al mismo, se procederá al retiro inmediato del dispositivo.</p> <p>51.- PiSA Farmacéutica Mexicana</p> <p>6.3.11 El equipo de infusión deberá ser rotulado con fecha, hora y nombre de la persona que lo instaló. Tanto el equipo de infusión como el catéter periférico deben cambiarse cada 72 horas o antes, en caso de sospecha de contaminación....dispositivo.</p> <p>Propuesta:</p> <p>El equipo de venoclisis, consumible de bomba o el equipo de volumen medido deberá ser rotulado con la fecha, hora y nombre de la persona que lo instaló. Tanto el equipo de venoclisis, consumible de bomba o el equipo de volumen medido como el catéter periférico deben cambiarse cada 72 horas o antes, en caso de sospecha de contaminación. Ante la sospecha de contaminación de un catéter central o de infección asociada al mismo, se procederá al retiro inmediato de dicho dispositivo.</p> <p>52.- Natividad Tabal Galán</p> <p>6.3.11 El equipo de infusión deberá ser rotulado con fecha, hora y nombre de la persona que lo instaló. Tanto el equipo de infusión como el catéter periférico deben cambiarse cada 72 horas o antes, en caso de sospecha de contaminacióndispositivo</p> <p>Propuesta:</p> <p>Anexar que en el retiro del catéter venoso central será previa valoración médica.</p>	<p>6.3.12 El equipo de administración de la terapia de infusión deberá cambiarse cada 72 hrs. si existe sospecha de contaminación o infección sistémica asociada a un catéter central o periférico, se procederá al retiro inmediato. En caso de infección localizada en el sitio de inserción del catéter venoso central sin evidencia de complicación sistémica, en pacientes con dificultad para ubicar un nuevo acceso venoso central, considerar la toma de cultivo del sitio de inserción y la curación cada 24 horas hasta la remisión del evento, si no se controla la infección local y se identifican datos sistémicos de infección, se retira de forma inmediata.</p>
<p>53.- Dirección General Adjunta de Calidad</p> <p>6.4.2 Se deberá utilizar un catéter por cada intento de punción</p> <p>PROPUESTA:</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción de este numeral, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>6.4.2 En el caso de la instalación de un catéter</p>

minimizando los intentos.	periférico corto, se deberá utilizar un catéter por cada punción, minimizando los intentos.
---------------------------	---

<p>54.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter 6.4.2 Se deberá utilizar un catéter por cada intento de punción. Propuesta: Anexar otros numerales: -Una vez instalado los catéteres venosos centrales y periféricos deberán ser rotulados con fecha, hora y nombre del médico o enfermera responsables de su instalación y de la curación o antisepsia del sitio de inserción del catéter NOM-045-SSA2-2005, en el numeral 10.6.3.6 .La fijación de los catéteres deberá realizarse con materiales (parche transparente) que permitan la visualización del sitio de inserción, favorezcan la adhesión y estabilización del catéter; NOM-045.SSA-2005, en el numeral 10.6.3.7</p>	<p>No se acepta la propuesta, de incluirse este numeral en virtud de que ya está normado en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales y en el numeral 6.3.11 de esta norma. No se acepta la propuesta, de incluirse este numeral en virtud de que ya está normado en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales, y también en el numeral 6.6.2 y 6.6.3 de esta norma.</p>
<p>55.- Natividad Tabal Galán 6.4.3. Se deberá evitar la manipulación innecesaria del catéter. Propuesta: Sugerencia anexar otro numeral: Inspeccionar diario a través del apósito transparente el sitio de inserción. (guías del CDC)</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, de incluir otro numeral solo que éste se incluye en el apartado 6.11 Mantenimiento de la Terapia de Infusión Intravenosa con el numeral 6.11.1 y de acuerdo a la sugerencia se hace comprensible la redacción quedando de la siguiente manera: 6.11.1 El personal de salud debe monitorizar la administración de terapia de infusión intravenosa y evaluar el sitio de inserción como mínimo una vez por turno.</p>
<p>56.- Natividad Tabal Galán 6.4.4 Las muestras para exámenes de laboratorio no se deben tomar de un catéter en el que se está administrando terapia de infusión. Propuesta: Considerar aquellos pacientes en los que no es posible canalizar otra vena para toma de muestra sanguínea (multipuncionados, con tratamiento de quimioterapia, etc.) los cuales es la única opción para éste procedimiento. Agregar: Que en caso de ser necesario la toma de muestra sanguínea por esta vía hacer referencia de los cuidados que debemos tener para evitar, riesgo de contaminación, alteraciones en los resultados y presencia de residuos en el trayecto del catéter.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera: 6.4.4 Se recomienda que las muestras para exámenes de laboratorio no se tomen del catéter en el que se está administrando la terapia de infusión, sin embargo, cuando la condición del paciente así lo amerite, la institución contara con un protocolo para determinar este procedimiento.</p>
<p>57.- PiSA Farmacéutica Mexicana 6.4.7 No se deben utilizar tijeras para el retiro de los materiales de fijación. Propuesta: No se deben utilizar tijeras para el retiro del apósito o material utilizado para la fijación del catéter a la piel.</p>	<p>No se acepta la propuesta, en virtud de que se limita a la fijación del catéter a la piel. Se modifica la redacción, con base en el estándar 21 de la INS 2011, para quedar de la siguiente manera: 6.4.7 No se deben utilizar tijeras para el retiro de los materiales de fijación, excepto para el retiro de suturas que sujetan el catéter venoso a la piel.</p>
<p>58.- PISA Farmacéutica Mexicana</p>	

<p>6.5.1. Los antisépticos recomendados para asepsia de la piel son: alcohol al 70%, iodopovidona al 10% y gluconato de clorhexidina al 2%..... en combinación.</p> <p>Propuesta: Aumentar</p> <p>Los antisépticos recomendados para la asepsia de la piel son: alcohol al 70%, iodopovidona al 10%, solución de hipoclorito de sodio al 10% y gluconato de clorhexidina al 2%. Estas soluciones antimicrobianas pueden ser utilizadas como agentes simples o en combinación.</p>	<p>No se acepta la propuesta, en las guías del CDC, APIC (Asociación de Profesionales de Control de Infecciones de la Unión Americana), así como en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales, recomiendan los antisépticos incluidos en esta norma.</p>
<p>59.- Johnson & Johnson Medical México</p> <p>Propuesta:</p> <p>6.5.1 El antiséptico recomendado para la asepsia de la piel al momento de la inserción de un catéter y durante las curaciones, es una solución con una concentración de gluconato de clorhexidina > 0.5%. En caso de que exista alguna contraindicación el uso de iodopovidona al 10% ó alcohol al 70%, pueden ser utilizadas como alternativas. Estas soluciones antimicrobianas pueden ser utilizadas como agentes simples o en combinación.</p>	<p>No se acepta la propuesta, porque en la presente norma se incluyeron las soluciones que recomiendan las guías del CDC, APIC, así como en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales, que incluye todos los momentos de asepsia en el manejo del catéter (instalación y curaciones), numerales 6.5.1 y 6.5.2.</p>
<p>60.- Dirección General Adjunta de Calidad</p> <p>6.5.2. En niños recién nacidos, el antiséptico de elección es el alcohol al 70%.</p> <p>PROPUESTA:</p> <p>es el alcohol al 70%. Queda prohibido...</p>	<p>Se acepta parcialmente las propuestas, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera:</p> <p>6.5.2 En niños recién nacidos, el antiséptico de elección es el alcohol al 70%, el uso de soluciones de gluconato de clorhexidina al 0.5%, se someterá a valoración médica, así como las iodadas/iodoforas por su potencial efecto deteriorante de la función tiroidea, en caso de utilizarse se recomienda una vez que se secó, su completa remoción con solución fisiológica o salina al 0.9%</p>
<p>61.- Natividad Tabal Galán</p> <p>6.5.2 En niños recién nacidos.....Queda prohibido el uso de soluciones iodadas por su potencial efecto deteriorante de la función tiroidea.</p> <p>PROPUESTA:</p> <p>Reemplazar el término "Queda prohibido" por "valorar"</p> <p>(Problemas tales como) el uso de soluciones yodadas en pacientes recién nacidos que puedan tener un efecto sobre la función tiroidea.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>6.5.3 En caso de utilizar torundas alcoholadas deberán ser preparadas al inicio de cada turno en un recipiente con tapa y desechar las sobrantes.</p>
<p>62.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM</p> <p>Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter</p> <p>6.5.3. En caso de utilizar torundas alcoholadas deberán ser preparadas al inicio de cada turno y desechar las sobrantes.</p> <p>Propuesta:</p> <p>Especificar que las torundas alcoholadas deberán ser preparadas en torunderas metálicas y/o frascos de vidrio con tapa, con capacidad necesaria para ser utilizadas durante el turno y deberán lavarse los contenedores antes de hacer una nueva preparación</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>6.5.3 En caso de utilizar torundas alcoholadas deberán ser preparadas al inicio de cada turno en un recipiente con tapa y desechar las sobrantes.</p>
<p>63.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM</p> <p>Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter</p> <p>6.5.6. Se deberá utilizar técnica de barrera máxima para la instalación del catéter venoso central.</p> <p>Propuesta:</p> <p>Anexar que en la instalación de catéter periférico se deberá utilizar cubre bocas y guantes.</p> <p>Referencia Categoría 1a. de la CDC (43,70,196-</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>6.5.6 Se deberá utilizar técnica de barrera máxima para la instalación del catéter venoso central y en la instalación de catéter periférico se deberá utilizar cubre bocas y guantes.</p>

200; 43,198,199)	
<p>64.- Johnson & Johnson Medical México 6.5.6 Propuesta: Se deberá utilizar técnica de barrera máxima para la instalación del catéter venoso central así como para el cambio de catéter.</p>	<p>No se acepta la propuesta, al hacer el cambio se está instalando un nuevo catéter.</p>
<p>65.- Johnson & Johnson Medical México 6.6.2 El sitio de inserción debe cubrirse con gasa o apósito estéril transparente. Propuesta: El sitio de inserción del catéter debe cubrirse con un apósito estéril transparente ó en su defecto, preferentemente con un parche (apósito) de esponja impregnado con clorhexidina en los siguientes casos, a) pacientes de UCI, b) con acceso venoso central limitado e historia de infecciones recurrentes del torrente sanguíneo asociadas a catéter, c) pacientes que tienen mayor riesgo de secuelas graves posterior a una infección del torrente sanguíneo relacionada a catéter venoso, d) cuando los hospitales o ciertas poblaciones de pacientes tengan una tasa de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter, superior a las metas de la institución.</p>	<p>No se acepta la propuesta, en virtud de que la sustancia sugerida está ampliamente recomendada en esta norma y los cuidados ya recomendados como medidas básicas de lavado de manos y técnica aséptica en el manejo de catéteres siguen siendo más efectivos y se deberán incluirse en las políticas y manual de procedimientos de la terapia de infusión de cada institución.</p>
<p>66.- PISA Farmacéutica Mexicana 6.6.4 No se debe fijar el catéter y férulas de sujeción con tela adhesiva. Propuesta: No se debe fijar el catéter y férulas de sujeción con tela adhesiva, en su lugar utilizar los apósitos oclusivos.</p>	<p>No se acepta la propuesta, porque una férula no se puede fijar con un apósito oclusivo por sus características.</p>
<p>67.- Direc. Gral. Adjunta de Calidad 6.6.4. Propuesta: La fijación del catéter deberá efectuarse con técnicas y materiales inocuos para el paciente, evitando el uso de tela adhesiva.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar de la siguiente manera: 6.6.4 La fijación del catéter y férula de sujeción deberá efectuarse con técnicas y materiales inocuos para el paciente, evitando el uso de tela adhesiva.</p>
<p>68.- PISA Farmacéutica Mexicana 6.7.1.2. Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de que se manejen las vías de infusión. Propuesta: Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de realizar manipulaciones en el circuito de infusión para el recambio de soluciones, administración de fármacos o colocación de otros productos para ser infundidos al paciente.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera: 6.7.1.2 Lavarse las manos con agua y jabón antiséptico o realizar higiene con solución a base de alcohol, antes y después del manejo del catéter y las vías de infusión.</p>
<p>69.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz-ENEO-UNAM Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter 6.7.1.3 Contar con la prescripción médica por escrito, la cual debe señalar: los datos del paciente, el nombre del médico que la prescribe, la fecha, la hora, la solución o sustancia, el tiempo en que se debe infundir, la frecuencia y la vía. PROPUESTA:</p>	<p>No se acepta la propuesta, si bien el comentario es válido, no tiene relación con este numeral y ya está incluido en el capítulo de mantenimiento de la terapia de infusión.</p>

<p>Agregar: Inspección diario a través del apósito transparente el sitio de inserción y manifestaciones clínicas para detectar oportunamente complicaciones infecciosas relacionadas a la terapia de infusión.</p> <p>Observación de manifestaciones clínica que nos indiquen datos de evento adverso no infeccioso, (Neumotórax, hemotórax, reacciones físico-químicas de incompatibilidad, edema agudo pulmonar. Etc.)</p>	
<p>70.- Natividad Tabal Galán</p> <p>6.8.1 El personal de salud deberá valorar al paciente antes de la administración de la terapia de infusión intravenosa, tomando en consideración: antecedentes patológicos, edad, diagnóstico médico, fase de la enfermedad, estado clínico, movilidad, antecedentes alérgicos y estado emocional.</p> <p>Sugerencia anexar: Informar al paciente de la necesidad de canalizarle una vía venosa para aplicarle el tratamiento y colocarlo cómodamente, Manual de implantación, Control y Cuidados de los Accesos Vasculares de María del Carmen Carrero, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid España.</p>	<p>No se acepta la propuesta, se agregó en el capítulo 7 con el numeral 7.1, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>7.1 Se debe proporcionar información al paciente y a su familiar sobre el procedimiento, sus riesgos, cuidados, así como su participación.</p>
<p>71.- PISA Farmacéutica Mexicana</p> <p>6.8.2. El sitio de inserción debe elegirse en un área distal del cuerpo principalmente en el miembro torácico no dominante. Las punciones subsecuentes deben realizarse cercanas al sitio de punción inicial.</p> <p>Propuesta:</p> <p>El sitio de punción debe elegirse en un área distal del cuerpo, principalmente en el miembro torácico no dominante. Las punciones subsecuentes deben realizarse cercanas al sitio de punción inicial.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>6.8.2 El sitio de punción debe elegirse en un área distal del cuerpo, principalmente en el miembro torácico no dominante. Las punciones subsecuentes deben realizarse cercanas al sitio de punción inicial.</p>
<p>72.- PISA Farmacéutica Mexicana</p> <p>6.8.3 Para puncionar las venas de las extremidades inferiores del paciente adulto, se debe contar con prescripción médica.</p> <p>Propuesta:</p> <p>Para puncionar las venas de las extremidades inferiores del paciente adulto, se debe contar con indicación específica médica.</p>	<p>No se acepta la propuesta, en virtud de que todas las indicaciones médicas deben ser específicas.</p>
<p>73.- Natividad Tabal Galán</p> <p>6.8.3</p> <p>Propuesta:</p> <p>anexar: Informar al paciente sobre los cuidados y precauciones en el manejo de la terapia intravenosa.</p>	<p>No se acepta la propuesta, para este numeral, se agregará en el capítulo 7 con el numeral 7.1.</p>
<p>74.- PISA Farmacéutica Mexicana</p> <p>6.10.1 El personal de salud que administre terapia</p>	<p>No se acepta la propuesta, la disposición de este</p>

<p>de infusión intravenosa, debe informarse de sus indicaciones, así como, de las intervenciones apropiadas en caso de efectos colaterales o reacciones adversas.</p> <p>Propuesta: El profesional de la salud que administre terapia de infusión intravenosa, debe informarse de sus indicaciones, así como, haber revisado la información disponible (información para prescribir amplia) de cada solución parenteral, fármaco o producto infundido al paciente, que describe las acciones a realizar en caso de presentarse efectos colaterales o reacciones adversas.</p>	<p>numeral es suficiente para entender de manera constante y homogénea, cualquier situación atribuible a la toma de decisiones en la administración de la terapia de infusión. También se menciona en el capítulo 5 los conocimientos que debe tener el profesional que instala terapia de infusión intravenosa y en el 7.6 de la información pertinente al respecto.</p>
<p>75.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz-ENEO-UNAM Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter 6.10.2 Se deberán preparar y administrar las soluciones y medicamentos con técnica aséptica.</p> <p>Propuesta: Anexar: en hospitales que cuenten con servicios de neonatología sólo se permitirá utilizar presentaciones de soluciones endovenosas de 50 y 100 ml para uso único por paciente. NOM-045. SSA2-2005, en el numeral 10.6.3.9</p>	<p>No se acepta la propuesta, toda vez que este punto ya está normado en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.</p>
<p>76.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz - ENEO-UNAM Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter 6.10.4 Deben administrarse a través de un catéter venoso central las soluciones que contengan dextrosa al 10% y 50%, proteínas, nutrición parenteral total, soluciones y medicamentos con pH menor a 5 o mayor a 9, y con osmolaridad mayor a 600mOsm/l.</p> <p>Propuesta: Considerar en relación a NPT que la osmolaridad en la vía periférica, el estándar de concentración máxima es de 900 mOsm/L. The A:S:P:E,N. Nutrition Sport Practice Manual. The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, pp. 100.</p>	<p>No se acepta la propuesta, porque es una recomendación de la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales, prohíbe la administración de nutrición parenteral a través de un catéter periférico, independientemente de su osmolaridad. Además de los estándares de la INS en su numeral 10.7.</p>
<p>77.- PISA Farmacéutica Mexicana 6.10.5 La vía por donde se infunda la NPT deberá ser exclusiva y cuando se manipulen los sitios de conexión, deberá realizarse con técnica estéril.</p> <p>Propuesta: La vía por donde se infunda la NPT deberá ser exclusiva y cuando se manipulen los sitios de punción, deberá realizarse con técnica estéril.</p>	<p>No se acepta la propuesta, porque el numeral es claro, refiriendo el manejo de los sitios de conexión. El cuidado del sitio de punción está descrito en el capítulo de mantenimiento de la terapia de infusión.</p>
<p>78.- PISA Farmacéutica Mexicana 6.10.7 Se deberán utilizar bombas de infusión en soluciones de alto riesgo o que requieran mayor precisión en su ministración.</p> <p>Propuesta: Se deberán utilizar bombas de infusión para la administración de soluciones de alto riesgo o</p>	<p>No se acepta la propuesta, la recomendación de la utilización de bombas de infusión en soluciones de alto riesgo es claro y preciso.</p>

<p>aquellos fármacos o productos que requieran mayor precisión para su administración intravenosa.</p>	
<p>79.- PISA Farmacéutica Mexicana 6.11.1 El personal de salud debe evaluar y monitorizar la ministración de la terapia infusión intravenosa. Propuesta: El profesional de la salud debe evaluar y monitorizar la administración de la terapia infusión intravenosa.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera: 6.11.1 El personal de salud debe monitorizar la administración de la terapia infusión intravenosa y evaluar el sitio de inserción como mínimo una vez por turno.</p>
<p>80.- Natividad Tabal Galán 6.11.2 La limpieza del sitio de inserción del catéter venoso central, se realizará cada 7 días, o antes, en caso de que el apósito esté húmedo, sucio o despegado, al grado que comprometa la permanencia del catéter. Propuesta: Anexar: En el numeral 6.11.2 estas recomendaciones aplican cuando se tiene apósito transparente. Recomendaciones, CDC Anexar otro numeral: Cuando se cuente con apósitos de gasa y cinta adhesiva la limpieza se realizará cada 48 horas o inmediatamente si su integridad se ve comprometida. Referencia: Estándares para la práctica intravenosa en Enfermería INS, 2000.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera: 6.11.2 La limpieza del sitio de inserción del catéter venoso central se realizará cada 7 días si se usa apósito transparente. Cuando se utilice gasa y material adhesivo, la limpieza se realizará cada 48 horas. En ambos casos, el cambio se deberá hacer inmediatamente cuando el apósito esté húmedo, sucio o despegado, al grado que comprometa la permanencia del catéter, en el caso de usar gasa estéril por debajo del apósito transparente obliga el cambio cada 48 Hs.</p>
<p>81.- PISA Farmacéutica Mexicana 6.12 Rotación del sitio de inserción del catéter venoso periférico. Propuesta: Cambio del sitio de punción del catéter venoso periférico.</p>	<p>Se acepta parcialmente la propuesta, se modifica la redacción para quedar como sigue: 6.12 Cambio del sitio de inserción del catéter venoso periférico.</p>
<p>82.- Direc. Gral. Adjunta de Calidad 6.12.2 Cuando la institución presente una tasa de flebitis superior del 5%, los catéteres cortos deberán rotarse cada 48 horas. Propuesta: considerar y extremar las condiciones de vigilancia, prevención y control de infecciones nosocomiales, aplicando criterios para la detección y control de posibles brotes epidémicos asociados con el procedimiento.</p>	<p>Se aceptan parcialmente ambas propuestas, se consideran para modificar la redacción, para quedar de la siguiente manera: 6.12.2 Cuando en la institución se presente una tasa de flebitis infecciosa superior a 2.5 por 1000 días catéter, el cambio deberá hacerse cada 48 horas.</p>
<p>83.- Natividad Tabal Galán 6.12.2. Cuando la institución presente..... deberán rotarse cada 48 horas. Propuesta: Evaluar la rotación cada 48 horas: Existen diversos tipos de flebitis (Química = dilución de medicamentos, mecánica = fijación y tipo de material e infecciosa = técnica de instalación) los cuales no tienen relación directa con el tiempo de permanencia y se considera mayor riesgo estar rotando el catéter cada 48 horas por riesgos de contaminación durante la inserción y también esta</p>	

<p>práctica origina que se esté multipuncionando al paciente. Tomar en cuenta que la CDC establece la permanencia del catéter periférico hasta 96 horas.</p>	
<p>84.- PISA Farmacéutica Mexicana 6.12.3. No se recomienda la rotación sistemática del catéter periférico en niños y ancianos. Deben dejarse colocados hasta finalizar el tratamiento a menos que se presente una complicación. Propuesta: No se recomienda el cambio sistemático del catéter periférico en niños y ancianos. Deben dejarse colocados hasta finalizar el tratamiento a menos que se presente una complicación.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar de la siguiente manera: 6.12.3 No se recomienda el cambio sistemático del catéter periférico en niños, ancianos y pacientes con limitación de accesos venosos. En estos casos, deben dejarse colocados hasta finalizar el tratamiento a menos que se presente una complicación.</p>
<p>85.- Direc. Gral. Adjunta de Calidad 7.1. La instalación de la terapia debe ser registrada en el expediente clínico con los siguientes datos: fecha, hora, tipo y calibre del catéter, nombre anatómico del sitio de punción, número de intentos e incidentes ocurridos, así como el nombre completo de la persona que instaló. PROPUESTA: En caso de instalación de catéteres venosos centrales, el expediente clínico deberá integrar la Carta de Consentimiento Informado, correspondiente.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se agregan al punto 7 tres numerales, son disposiciones que dan fluidez a esta norma. 7.1 Se debe proporcionar información al paciente y a su familiar sobre el procedimiento, sus riesgos, cuidados, así como su participación. 7.2 En caso de instalación de catéteres venosos centrales, se deberá integrar en el expediente clínico la Carta de Consentimiento Informado, correspondiente. 7.3 La instalación de la terapia debe ser registrada en el expediente clínico con los siguientes datos: fecha, hora, tipo y calibre del catéter, nombre anatómico del sitio de punción, número de intentos e incidentes ocurridos, así como el nombre completo de la persona que instaló.</p>
<p>86.- PISA Farmacéutica Mexicana 7.4 El personal de salud debe contar con fuentes de información farmacéutica, para su consulta. Propuesta: El profesional de salud debe contar con fuentes de información relacionada con la salud en todas sus variantes, para su consulta.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción, para quedar de la siguiente manera: 7.6 El personal de salud debe contar con fuentes de información farmacéutica y de la terapia de infusión actualizada y validada.</p>
<p>87.- PISA Farmacéutica Mexicana 7.6. Se deberá llevar un control de la instalación de catéteres cortos y largos, de las complicaciones y retroalimentar al personal con estos resultados, para establecer programas de mejora. Propuesta: Los profesionales de la salud asignado a la terapia de infusión deben llevar un control documentado de las complicaciones acontecidas en la terapia de infusión y retroalimentar a los profesionales de la salud con estos resultados, para establecer programas de mejora.</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción y se recorre la numeración, para quedar de la siguiente manera: 7.9 Se deberá llevar un control de la instalación, manejo y resultados de la terapia de infusión con catéteres cortos y largos, así mismo, retroalimentar al personal de salud y establecer programas de mejora para disminuir los eventos adversos.</p>
<p>88.- Lic. Enf. Guadalupe Leyva Ruiz-ENEO-UNAM Lic. Enf. Hada Ramírez Carmona - Baxter 7.7 El CODECIN deberá monitorizar la tasa de flebitis y cuando se presente un resultado superior al previsto deberá tomar medidas de solución. Propuesta:</p>	<p>Se acepta la propuesta, se modifica la redacción para quedar de la siguiente manera: 7.10 El CODECIN deberá monitorizar la tasa de flebitis, complicaciones infecciosas relacionadas a la terapia intravenosa: bacteriemias primarias, infección en sitio de inserción, túnel o puerto subcutáneo,</p>

<p>Sugerencia modificar: Que el CODECIN deberá detectar las complicaciones infecciosas relacionadas a la terapia intravenosa (bacteriemias primarias, infección en sitio de inserción, túnel o puerto subcutáneo infección relacionada a catéter venoso central, flebitis infecciosas, e informar los resultados por servicio, así como establecer las medidas necesarias para la prevención de las mismas.</p> <p>Anexar numeral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La unidad hospitalaria deberá realizar acciones específicas de prevención y control de infecciones relacionadas a terapia intravenosa, para lo cual deberá contar con programas de capacitación y educación continua para el personal, enfocados específicamente a disminuir los riesgos en los procedimientos relacionados con esta práctica. <p>89.- Natividad Tabal Galán</p> <p>7.7</p> <p>Anexar otros numerales posteriores al 7.7</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos los hospitales que cuenten con una unidad de oncología médica y/o terapia intensiva deberán contar con un equipo de enfermeras de Terapia Intravenosa que deberá cumplir con los lineamientos descritos en esta norma. - Se deberá estimular el desarrollo de investigación básica, clínica, epidemiológica y operativa, con atención particular a los factores de riesgo para la adquisición de infecciones relacionadas a la terapia intravenosa. 	<p>infección relacionada al catéter venoso central. En caso de flebitis infecciosas entre otros, informar los resultados, así como, establecer las medidas necesarias para la prevención y corrección de las mismas.</p> <p>Nota: el CODECIN es el Comité para la Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales. de cada institución, se fundamenta su existencia en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales; determinando su función.</p> <p>7.8 Se procurará contar con programas de capacitación y educación continua para el personal, enfocados específicamente a disminuir los riesgos en los procedimientos relacionados con esta práctica.</p>
--	---

<p>90.- Direc. Gral. Adjunta de Calidad</p> <p>8 Concordancia con normas y lineamientos internacionales y nacionales.</p> <p>Propuesta:</p> <p>Obviar la especificación “ de Atlanta” al referirse al CDC</p>	<p>Se acepta la propuesta, se elimina la redacción “de Atlanta” al final del primer párrafo del punto 8 y además se aclara el mismo, para quedar de la siguiente manera:</p> <p>8. Concordancia con normas internacionales y mexicanas.</p> <p>Esta norma en virtud de que retoma aspectos técnicos relacionados con el control de infecciones nosocomiales, uso del procedimiento de barrera máxima, es parcialmente concordante con los lineamientos y recomendaciones emitidas por el CDC, por su siglas en ingles Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades); con los estándares de la INS por sus siglas en inglés Infusión Nurses Society (Sociedad de Enfermeras en Terapia de Infusión) de los Estados Unidos de América, que establece 113 estándares específicos para la práctica de la terapia de infusión por enfermería, especialmente relacionados con la seguridad de paciente y con la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica,</p>
--	---

	prevención y control de las infecciones nosocomiales, de la cual se retomaron los numerales 10.6.3 con los 15 correspondientes puntos relacionados con la terapia de infusión.
<p>91.- Direc. Gral. Adjunta de Calidad Crear apartado 9 Gestión y seguimiento. Propuesta: 9.1 Los reportes de incidentes de seguridad en la aplicación de terapias de infusión serán analizados por el COCASEP quien adoptará las medidas adecuadas a través de un plan de mejora continua. 9.2 La organización, estructura y funciones de los establecimientos de salud, deben garantizar la calidad y seguridad de los procedimientos, limitando al máximo los riesgos tanto al paciente como el profesional de la salud. 9.3 Los COCASEP conocerán de las acciones y propuestas de mejora planteadas por la UVEH y el CODECIN y viceversa, fomentando el trabajo en equipo, como parte del plan de mejora continua. 9.4 En el marco del CODECIN y del COCASEP, debe decirse, en su caso, la creación del equipo de venoclisis, encargado de la instalación, vigilancia y retiro de las vías de acceso periférico.</p>	<p>No se acepta la propuesta, porque se describe en la Norma Oficial Mexicana, NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales, (numeral 3.1.9. y 3.1.10) y se encuentran incluidos los temas en el apéndice 7 de esta norma.</p>

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 26 de junio de 2012.- El Subsecretario de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Germán Enrique Fajardo Dolci**.- Rúbrica.