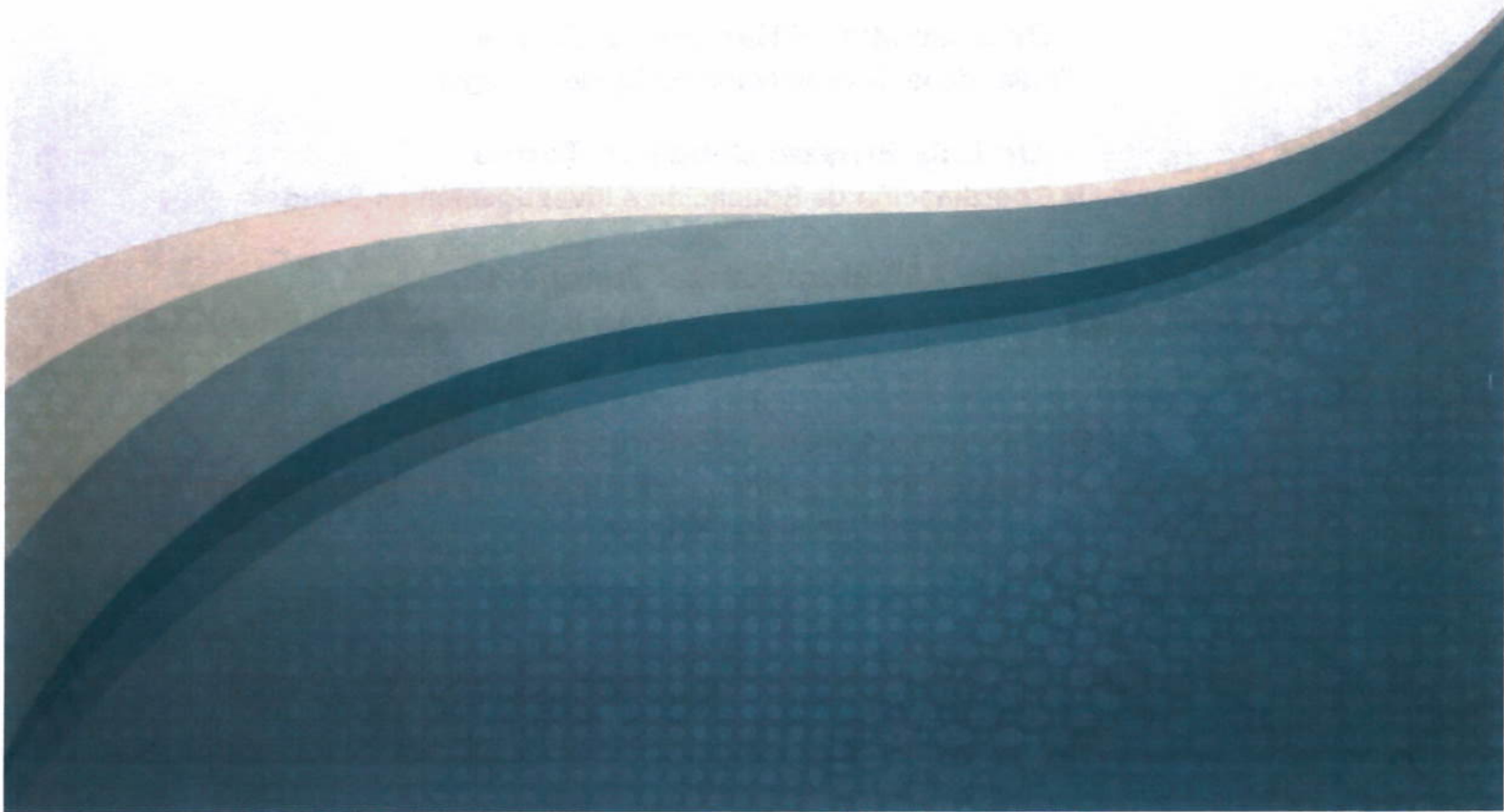




LINEAMIENTOS TÉCNICO- OPERATIVOS PARA EL MANEJO DE FISIOTERAPIA EN EL PACIENTE CRÍTICO EN SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR)



Directorio Institucional

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Director General de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano
del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)

Dr. José Alejandro Avalos Bracho

Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Dr. Gabriel Gutiérrez Morales

Titular de la Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Dr. Said Vázquez Valle

Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Dra. Hilda Patiño Gallegos

Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales

Dra. Miriam Adriana Peña Eslava

Titular de la Coordinación de Enfermería

Dr. Arturo González Ledesma

Titular de la Coordinación de Supervisión

Dr. José Misael Hernández Carrillo

Titular de la Coordinación de Epidemiología

Dr. Luis Ernesto Caballero Torres

Titular de la Coordinación de Educación e Investigación en Salud

Dra. Alejandra Rangel Junquera

Encargada del Despacho de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de Programas
Preventivos

Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril

Encargado del Despacho de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de Normatividad
y Planeación Médica



Revisión Normativa

Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril

Encargado del Despacho de los Asuntos Inherentes a la
Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez

Titular de la División de Normatividad Médica

Colaboradores de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Dra. Rosa Lily Madrigal Morales

Jefa del Departamento de Rehabilitación, Cuidados Paliativos y Medicina del Dolor

Colaboradores de la Coordinación de Enfermería

Mtra. Luz María Alejandra Rosales López

Jefa de Área de Enfermería



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES.....	4
CAPÍTULO II. PRESTACIÓN DEL SERVICIO	6
TRANSITORIOS	10
DOCUMENTOS DE REFERENCIA	11
NORMAS OFICIALES MEXICANAS	13
ANEXOS	14
HOJA DE FIRMAS.....	21



Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 25, fracción V; 27, fracción II; y 34, fracciones I y III, del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), se aprueban los siguientes:

LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS PARA EL MANEJO DE FISIOTERAPIA EN EL PACIENTE CRÍTICO EN SERVICIOS DE SALUD DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL PARA EL BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR).

INTRODUCCIÓN

El enfoque de las unidades de cuidados intensivos ha experimentado cambios significativos a través de los años: desde la concepción de ofrecer atención especializada al paciente en estado crítico, centrada en el soporte vital que priorizaba la supervivencia de los pacientes, incluso si eso significaba comprometer la calidad de vida posterior a su egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI); hasta el enfoque actual en donde la supervivencia ya no es el único objetivo. Actualmente, se considera una prioridad crucial la calidad de vida después de la salida de la UCI, a partir de un modelo de atención integrador biopsicosocial.

La rehabilitación y la fisioterapia temprana en el paciente crítico son consideradas pilares para prevenir las complicaciones asociadas a la inmovilidad y la enfermedad crítica (síndrome de postcuidados intensivos), como las úlceras por presión, la trombosis venosa profunda, así como la neumonía relacionada con la ventilación mecánica y el delirio. Con estas intervenciones se busca promover la recuperación funcional y mejorar los resultados a largo plazo. Esto incluye la generación de impactos positivos en la reducción del tiempo de ventilación mecánica y en la minimización de los riesgos de infecciones, lo cual coadyuva en la aceleración del proceso de recuperación y en la reducción de complicaciones hospitalarias, así como del tiempo de hospitalización tanto en la UCI como en el hospital. Lo anterior, a su vez, permite disminuir el impacto económico sobre los sistemas de salud.

Los principales beneficios de la movilización y rehabilitación del paciente crítico incluyen la prevención o minimización de la pérdida de masa muscular y la debilidad muscular, así como la preservación de la capacidad para realizar actividades y/o adaptación funcional para participar activamente en la vida diaria. Ello contribuye a mejorar la calidad de vida en aquellos pacientes que pueden reintegrarse a sus actividades cotidianas.

Lo anterior resalta la necesidad de contar con directrices técnico-operativas orientadas hacia la prestación de los servicios de Fisioterapia en pacientes en estado crítico dentro de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Los presentes Lineamientos tienen la finalidad de establecer las directrices para brindar los servicios de Fisioterapia de forma oportuna a las/los pacientes que se encuentren en estado crítico en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), así como los



cuidados generales que se les deben otorgar durante su estancia, con la finalidad de prevenir el deterioro funcional y patologías asociadas a la estancia intrahospitalaria.

Artículo 2. Los presentes Lineamientos son aplicables para los servicios de Fisioterapia en el manejo de la/el paciente crítico que se prestan en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR).

Artículo 3. Para efectos de los presentes Lineamientos, se entenderá por:

- I. **Cuidador (a) primario (a):** La persona del entorno de una/un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable de este. En un amplio sentido, este individuo está dispuesto a tomar decisiones por la/el paciente y a cubrir necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta.
- II. **Equipo interdisciplinario:** El conjunto de profesionales de distintas disciplinas que trabajan hacia un objetivo común, pero manteniendo cada uno su perspectiva, metodología y rol específico de acuerdo con sus conocimientos y habilidades.
- III. **Interconsulta:** El procedimiento que permite la participación de otros médicos (as) especialistas o profesionales de la salud en el proceso de atención de la/el paciente, a solicitud de la/el médico tratante, mediante el formato "Solicitud de interconsulta".
- IV. **Modelo de Atención Integrador Biopsicosocial:** El enfoque de atención integral que considera la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales dentro del contexto de la salud. Se refiere a la síntesis coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.
- V. **Paciente:** La persona que requiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.
- VI. **Paciente crítico:** Aquel paciente que se encuentra en un estado agudo que compromete su vida, es decir, presenta alteraciones significativas en sus funciones vitales, lo que puede incluir problemas respiratorios, cardíacos o renales, entre otros.
- VII. **Primeros Auxilios Psicológicos (PAP):** También llamados primera ayuda psicológica, son parte de la intervención de primera instancia. Puede ofrecerlos cualquier persona que haya sido capacitada. Los PAP se basan en proteger el bienestar de la persona en crisis a través del apoyo inmediato, utilizando técnicas de empatía, contención y acompañamiento emocional.
- VIII. **Unidad de Cuidados Intensivos (UCI):** El área especializada dentro de un establecimiento de salud que brinda atención médica crítica a pacientes con enfermedades o lesiones graves. Estas unidades se encuentran equipadas con personal altamente capacitado y tecnología para brindar cuidados intensivos y monitoreo constante.



Artículo 4. La atención médica en la/el paciente en estado crítico debe llevarse a cabo considerando lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas, así como, en lo conducente, en procedimientos, guías de práctica clínica, protocolos, manuales y demás normatividad aplicable para cada servicio, incluyendo los criterios médicos vigentes y, cuando la condición clínica de la/el paciente lo requiera, los principios de los cuidados paliativos.

Asimismo, en la prestación de los servicios indicados en los presentes Lineamientos, se deberá actuar bajo el Marco de Competencias para la Rehabilitación (MCR), desempeñándose bajo sus cinco dominios: Práctica (P), Profesionalidad (PF), Aprendizaje y desarrollo (AD), Gestión y liderazgo (GL) e Investigación (I).

Artículo 5. Los servicios indicados en los presentes Lineamientos se realizarán con apego al Código de Ética e Integridad para un Buen Gobierno en la Administración Pública Federal, acorde con los principios del servicio público: respeto a los derechos humanos, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, eficiencia, eficacia y transparencia.

Artículo 6. En la prestación de los servicios indicados en los presentes Lineamientos, se guardará confidencialidad y discreción respecto a la información del estado de salud y a la condición misma de las personas, con el fin de respetar el derecho fundamental a la intimidad, en apego a la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y demás normativa aplicable. Esto incluye el deber de no informar o hacer del conocimiento de cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre documentación y demás datos relacionados con información institucional sensible, información médica y demás datos personales, los cuales tienen el carácter de información confidencial.

Artículo 7. Es necesario realizar las intervenciones en fisioterapia de forma oportuna y temprana, previa valoración de la/el Médico Especialista en Rehabilitación, con la intención de minimizar o retrasar los efectos discapacitantes de múltiples enfermedades en las/los pacientes que se encuentren en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de atención de IMSS-BIENESTAR.

Artículo 8. Los servicios de Fisioterapia se prestarán con atención a las necesidades y expectativas en salud de la población usuaria, así como con apego al Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR).

CAPÍTULO II. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Artículo 9. Para la prestación de los servicios de Fisioterapia en los establecimientos de salud de IMSS-BIENESTAR:

1. Procurar contar, conforme a su capacidad instalada y disponibilidad de recursos, con el personal, equipamiento e insumos necesarios para la prestación del servicio a pacientes críticos.



2. Informar y orientar a la/el paciente, familiar, tutor (a) o persona legalmente responsable con un lenguaje claro, respetuoso y preciso, que permita que sean comprendidos el tipo de atención que se brindará, así como las indicaciones e instrucciones transmitidas sobre los servicios de Fisioterapia que serán utilizados. Cuando la intervención requiera del consentimiento informado (Anexo 1), este se recabará conforme a la normatividad aplicable.
3. Apegarse a las Políticas y Estrategias Nacionales de Calidad (PENC), guías de práctica clínica y Protocolos de Acción Integral vigentes para la atención de la/el paciente en los servicios de Fisioterapia.
4. Participar e implementar las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente junto con los estándares de certificación hospitalaria aplicados durante el proceso de otorgamiento de los servicios de Fisioterapia.
5. Colaborar con el equipo interdisciplinario en la implementación de estrategias institucionales para la prevención de patologías asociadas con la estancia intrahospitalaria, tales como la neumonía asociada a la ventilación mecánica, mediante la ejecución de intervenciones de fisioterapia que favorezcan la movilización temprana, el manejo adecuado de secreciones respiratorias y otras acciones orientadas a reducir el riesgo de infección.
6. Procurar tanto la limpieza como la desinfección de los dispositivos o materiales utilizados durante los procesos de fisioterapia en la atención del paciente, conforme a las especificaciones y recomendaciones del fabricante, así como en apego a las políticas institucionales.

Artículo 10. En el ámbito de la prestación de terapia física:

1. Supervisar y orientar sobre el uso tanto seguro como responsable de los dispositivos terapéuticos con base en las indicaciones de la/el Médico Especialista en Rehabilitación, considerando tanto lineamientos nacionales como internacionales sobre su uso en la/el paciente crítico.
2. Informar a la/el paciente, familiar, persona legalmente responsable y/o cuidador (a) primario (a) sobre las indicaciones, técnicas manuales, efectos secundarios y objetivos alcanzables a corto, mediano y largo plazo.
3. Aplicar técnicas manuales con seguridad, realizando previamente la valoración y exploración de la región a tratar.
4. Utilizar las técnicas adecuadas para las/los pacientes, de acuerdo con las guías de práctica clínica y la normatividad aplicable.
5. Otorgar terapia física intrahospitalaria como parte de la interconsulta, bajo prescripción médica, a pacientes en estado crítico.
6. Elaborar el plan domiciliario o programa de casa, de ser necesario, para que la/el paciente dé continuidad a lo trabajado en el establecimiento de salud.

Artículo 11. En materia de la prestación de servicios de Enfermería:



1. Realizar la valoración de Enfermería tanto global como focalizada en el diagnóstico por el cual se requiere la rehabilitación, de acuerdo con las necesidades del paciente en estado crítico.
2. Aplicar intervenciones específicas con enfoque en la calidad y seguridad del paciente en las áreas hospitalaria, así como perioperatoria, centradas en las necesidades de cada persona y dirigidas a mantener o mejorar la funcionalidad en pacientes en estado crítico.
3. Registrar intervenciones independientes y de colaboración en la "Hoja de Registros Clínicos de Enfermería" (Anexo 2) con base en el Plan de Atención de Enfermería con enfoque en la terapia física.
4. Identificar los casos en donde la/el paciente no cuente con familiar o redes de apoyo, y notificar a la/el médico responsable para canalizar los casos a Trabajo Social.
5. Participar de manera colaborativa en el tratamiento de la/el paciente con necesidades de fisioterapia.
6. Proporcionar Primeros Auxilios Psicológicos o contención emocional a la/el paciente, al cuidador (a) primario (a), familiar o persona legalmente responsable, en el ámbito de su competencia y de conformidad con la normatividad aplicable.

Artículo 12. Desde la perspectiva de Trabajo Social:

1. Otorgar, cuando se solicite como parte del manejo del equipo interdisciplinario de rehabilitación, atención social oportuna, instituyendo intervención social en caso de ser necesario.
2. Brindar Primeros Auxilios Psicológicos o contención emocional a la/el paciente, al cuidador (a) primario (a), familiar o persona legalmente responsable, en el ámbito de su competencia y de conformidad con la normatividad aplicable.

Artículo 13. Desde la perspectiva de Psicología:

1. Brindar Primeros Auxilios Psicológicos o contención emocional a la/el paciente, al cuidador (a) primario (a), familiar o persona legalmente responsable, en el ámbito de su competencia y de conformidad con la normatividad aplicable.
2. Establecer y mantener la vinculación, así como la comunicación efectiva con el equipo interdisciplinario del establecimiento de salud.
3. Apoyar en la enseñanza de estrategias para prevenir el agotamiento o síndrome de *burnout* en el personal que brinda los servicios indicados en el presente Lineamiento.
4. Evaluar las etapas de duelo en el familiar, persona legalmente responsable y/o cuidador (a) primario (a) de la/el paciente en estado crítico, para realizar una intervención en crisis, si corresponde, con los familiares o red de apoyo, o acompañamiento en caso de fallecimiento de la/el paciente.
5. Otorgar consejería breve o atención especializada, según el nivel de riesgo identificado.
6. Derivar casos que requieran otro tipo de atención especializada según el nivel de riesgo identificado, trastornos mentales o urgencias psiquiátricas.



7. Realizar la intervención enfocada en contención emocional, orientación sobre recursos disponibles y fortalecimiento de habilidades personales.
8. Promover la participación y el empoderamiento de la/el paciente y su familia o persona legalmente responsable.

Artículo 14. A nivel administrativo en el establecimiento de salud:

1. Apoyar en la gestión de trámites derivados de la prestación de los servicios indicados en el presente Lineamiento, en apego a los ámbitos de competencia, tales como programación de las sesiones de terapia física y la gestión de interconsultas.
2. Promover y reforzar, cuando sea posible, que todo(a) paciente sea acompañado de un familiar o persona legalmente responsable.

Artículo 15. Para la observancia de las disposiciones establecidas, así como a fin de detectar posibles desviaciones o incumplimientos de estos Lineamientos, se promoverá su aplicación en los establecimientos de salud de las entidades federativas concurrentes con IMSS-BIENESTAR, mediante la implementación de asesorías, establecimiento de líneas de trabajo y visitas de supervisión que permitan monitorear su efectividad, siguiendo el ciclo de planeación, implementación, evaluación y seguimiento del MAS-BIENESTAR.



TRANSITORIOS

PRIMERO. - Los presentes Lineamientos entrarán en vigor al día siguiente de su aprobación por la Unidad de Atención a la Salud de IMSS-BIENESTAR.

SEGUNDO. - Los presentes Lineamientos, una vez aprobados, serán difundidos por la Unidad de Atención a la Salud a través de la página institucional de IMSS-BIENESTAR.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

1. Salazar Vélez MJ, El impacto crucial de la Rehabilitación temprana en pacientes Críticos: Optimizando la recuperación y minimizando secuelas a largo plazo. Revista Ocronos. Vol. VIII. Nº 7–Julio 2025. Pág. Inicial: Vol. VIII; nº 7: 498.2; Disponible en: <https://doi.org/10.58842/NYGX7370>. Consultado el 23 de junio de 2026.
2. Silva G. Ivens W.; Movilización precoz y rehabilitación del paciente crítico. Un paso clave hacia la recuperación. Argentinian journal of respiratory and physical therapy, vol. 6, no. 1, pp. 1-3, 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.58172/ajrpt.v6i1.299> Consultado el 23 de junio de 2026.
3. Manual de competencias profesionales. Fisioterapeuta. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. 2015.
4. Intervenciones de rehabilitación temprana en el adulto mayor hospitalizado. Guía de Práctica Clínica IMSS-651-13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/651GRR.pdf>. Consultado el 22 de noviembre de 2024.
5. Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto. Guía de Práctica Clínica IMSS-104-08. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>. Consultado el 25 de noviembre de 2024.
6. Consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-relativas-rehabilitacion-durante-brote-covid-19>. Consultado el 28 de abril de 2025.
7. Herramienta pedagógica para docentes, familias y cuidadoras. ABCDE Primeros Auxilios Psicológicos. UNICEF. Disponible en: <https://fundacionelpilar.org/legado/doc/ABCDE%20Primeros%20auxilios%20psicologicos.pdf>
8. Las 10 principales causas de muerte. Organización Mundial de la Salud. 7 de agosto de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Consultado el 28 de abril de 2025.
9. Paquete de intervenciones de rehabilitación. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240067097>. Consultado el 22 de noviembre de 2024.
10. Rehabilitación. Organización Mundial de la Salud. 22 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>. Consultado el 29 de mayo de 2025.
11. Carvajal Carrascal G, Montenegro Ramírez JD. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. Enfermería Global. 2015;(40):340–350.
12. Devlin JW, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. Critical Care Medicine. 2018;46(9):e825–e873.
13. Díaz E, Turégano C. Higiene y antisepsia cutánea diaria en el paciente. Medicina Intensiva. 2019;43(S1):13–17.



14. Fredes S, et al. Definición del rol y las competencias del kinesiólogo en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*. 2018;35(4).
15. Gómez Cruz JM, Caneiro González LT, Polo Amarante RA, Madrigal Torres Y. Guía de práctica clínica para la rehabilitación del paciente en estado crítico. *MediSur*. 2009;7(1):82–91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020082014>. Consultado el 29 de abril de 2025.
16. González Gómez A, et al. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Enfermería Global*. 2016;16(1):266–294.
17. González Madrigal LN. Síndrome de inmovilización en el adulto mayor. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 2015;71(616):551–555. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art08.pdf>. Consultado el 2 de diciembre de 2024.
18. Jaldín JP. Terapia respiratoria para pacientes COVID-19 con enfermedad activa. *Gaceta Médica Boliviana*. 2021;44(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4456/445674737011/445674737011.pdf>. Consultado el 27 de noviembre de 2024.
19. López JA, Morant P. Fisioterapia respiratoria: indicaciones y técnica. *Anales de Pediatría Continuada*. 2004;2(5):303–306.
20. López-Casanova P, et al. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. *Gerokomos*. 2018;29(2):92–99.
21. López-Esquivel YN, Carrillo-Ramírez SC, Esponda-Prado JG, Moreno-Lozano MC. Rehabilitación oportuna: un importante coadyuvante para el manejo del paciente crítico en unidades de terapia intensiva. *Medicina Crítica*. 2021;35(6):336–341. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/103720>. Consultado el 23 de junio de 2026.
22. López Martín I. Sistemas de aspiración de secreciones cerrados: indicaciones y cuidados. *Revista ENE de Enfermería*. 2021;15(1). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v15n1/1988-348X-ene-15-01-1051.pdf>. Consultado el 27 de noviembre de 2024.
23. Macías Sánchez KG, et al. Cuidados de enfermería en pacientes con intubación endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos. *Dominio de las Ciencias*. 2022;8(3):794–806.
24. Martín Delgado MC, et al. Recomendaciones sobre movilización precoz y rehabilitación respiratoria en la COVID-19. 2020. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2020/05/RECOMENDACIONES-SEMICYUC-SERMEF.pdf>. Consultado el 28 de abril de 2025.
25. Quiñones Aguilar S, et al. Espasticidad en adultos. *Revista Mexicana de Neurociencia*. 2009;10(2):112–121. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2009/rmn092i.pdf>
26. Raurell-Torredá M, et al. Prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas asociadas a la ventilación mecánica no invasiva. *Enfermería Intensiva*. 2017;28(1):31–41.
27. Romero Salas PJ. Análisis cuantitativo del uso de la escala de Braden por enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santo Domingo. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*. 2020;(39).
28. Torres-Castro R. Estrategias terapéuticas para aumentar la eficacia de la tos en pacientes con enfermedades neuromusculares. *Revista Médica de Chile*. 2014;142:238–245.



29. Zambrano-Ferreira JA, et al. Linfedema: de la fisiopatología al tratamiento actual. MÉD. UIS. 2021;34(3):61–70. doi:10.18273/revmed.v34n3-2021006
30. Jarrín A. PS. Movilización precoz del paciente en Cuidados Intensivos. Acta méd. Grupo Ángeles vol. 20, no.3, México jul./sep. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/105729>. Consultado el 23 de junio de 2026.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece las características arquitectónicas para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos para la atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.



ANEXOS



ANEXO 1. Carta de consentimiento informado (IB/UAS/1-2-3/F1/0001)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

Fecha: _____	Localidad: _____
Unidad Médica: _____	CLUES: _____
Servicio: _____	Cama: _____ No. expediente: _____

Yo: _____, con CURP _____	
Nombre del o la paciente _____	
Expreso mi libre voluntad para autorizar mi ingreso al servicio de _____, después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente, en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los beneficios, posibles riesgos, complicaciones y secuelas derivadas del acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta con fines de diagnóstico, terapéutico, rehabilitatorio, paliativo o de investigación. De igual forma hago constar que el médico(a) _____, me informó sobre la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla con el propósito de que mi atención médica sea adecuada. Me comprometo, además, a proporcionar información completa y veraz, así como a seguir las indicaciones médicas. Asimismo, autorizo al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas de la atención médica autorizada, motivo de mi ingreso, atendiendo al principio de libertad prescriptiva. Me ha sido explicado que mis datos personales, incluido mi estado de salud, se encuentran protegidos por la Ley General de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados y a la Ley General de transparencia y acceso a la información pública, por lo que SI ☐ NO ☐ AUTORIZO, al personal de la unidad médica para que sean utilizados con fines específicos. Esto abarca el tratamiento, recolección, almacenamiento y uso lícito de la información.	
Acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta:	Diagnóstico previo al acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta:
El acto, procedimiento o intervención quirúrgica propuesta es: URGENTE ☐ ELECTIVO ☐	

Nombre completo y firma del o la paciente, familiar, tutor o persona legalmente responsable	Nombre completo, cédula profesional y firma del médico(a)
Nombre completo y firma del testigo 1	Nombre completo y firma del testigo 2

IB/UAS/1-2-3/F1/0001



ANEXO 2. Hoja de Registros Clínicos de Enfermería (IB/UAS/4/F1/0001)



UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

**NOTAS Y REGISTROS CLÍNICOS
DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN**

Unidad médica:		CLUES																									
IDENTIFICACIÓN																											
Fecha		Días de hospitalización				Servicio				Cama				Fecha de nacimiento													
Nombre del o la paciente		Ocupación				Edad				Sexo				Escolaridad													
Religión		Etnia				Idioma / Lengua				Grupo Sanguíneo				Rh													
Alergias		No				Si				Especificar				Fecha de ingreso				Hora de ingreso									
Expediente																											
Diagnóstico médico																											
VALORACIÓN																											
Constantes vitales		Turno Matutino							Turno Vespertino							Turno Nocturno											
Frecuencia cardíaca x'	Temperatura corporal °C	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7		
170	40.5																										
160	40																										
150	39.5																										
140	39																										
130	38.5																										
120	38																										
110	37.5																										
100	37																										
90	36.5																										
80	36																										
70	35.5																										
60	35																										
50	34.5																										
Presión arterial (mmHg)																											
Presión arterial media (mmHg)																											
Frecuencia respiratoria (x')																											
Saturación parcial de oxígeno (SpO2%)																											
Llenado capilar por segundo																											
Presión venosa central (cm H2O)																											
Glucemia capilar (mg / dl)																											
Talla (m / cm)									Peso (kg / g)							Índice de masa corporal (IMC)											
Perímetro cefálico (cm)																											
Perímetro abdominal (cm)																											
Otras mediciones																											
Escala de Glasgow																											
Riesgo de caídas																											
Riesgo de lesión por presión																											
Escala del dolor																											
Escala de febril																											
Escala de infiltración																											
Escala hospitalaria de ansiedad/depresión (HAADS)																											
VALORACIÓN POR SISTEMAS Y APARATOS																											
Sistema o aparato alterado	TM	TV	TN	Sistema o aparato alterado	TM	TV	TN	Sistema o aparato alterado	TM	TV	TN	Sistema o aparato alterado	TM	TV	TN												
Sistema nervioso				Sistema endocrino				Aparato reproductor femenino				Sistema músculoesquelético															
Sistema cardiovascular				Aparato digestivo				Aparato reproductor masculino				Sistema hematopoyético / sanguíneo															
Sistema respiratorio				Sistema urinario				Sistema tegumentario				Regulación psicológica, cognitiva, emocional y social															

IB/UAS/4/F1/0001

**ANEXO 2. Hoja de Registros Clínicos de Enfermería (IB/UAS/4/F1/0001)**

NOTAS Y REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN

[illegible]



ANEXO 2. Hoja de Registros Clínicos de Enfermería (IB/UAS/4/F1/0001)



MONITORIZACIÓN NUTRIMENTAL Y LÍQUIDOS VÍA ORAL														
Turno Matutino					Turno Vespertino					Turno Nocturno				
Fecha y hora de inicio de la dieta					Fecha y hora de inicio de la dieta					Fecha y hora de inicio de la dieta				
Tipo de dieta					Tipo de dieta					Tipo de dieta				
Ayuno					Ayuno					Ayuno				
Fecha y hora de inicio					Fecha y hora de inicio					Fecha y hora de inicio				
Horas de ayuno					Horas de ayuno					Horas de ayuno				
Acciones preventivas de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)														
Cuidado de Accesos Vasculares										Cuidados de Sonda Vesical				
Fecha de instalación										Fecha de instalación				
Tipo de sonda										Tipo de sonda				
Fecha de cambio										Fecha de cambio				
Fecha de cultivo										Fecha de cultivo				
Fecha de control de catéter										Fecha de control de catéter				
Fecha de control de sonda										Fecha de control de sonda				
Cuidados para paciente con apoyo mecánico ventilatorio														
Turno Matutino														
Turno Vespertino														
Turno Nocturno														
Turno Vespertino														
Acciones preventivas de IAAS														
Acciones preventivas Indicadores de calidad														
Otros dispositivos														
TÉRAPIA DE INFUSIÓN INTRAVENOSA														
Soluciones / NPT / Sangre / Hemocomponentes / Electrolitos														
Duración														
Inicio														
Término														
Gotas por minuto														
Faltando por pasar														
Responsables de la doble verificación														

IB/UAS/4/F1/0001

ANEXO 2. Hoja de Registros Clínicos de Enfermería (IB/UAS/4/F1/0001)

UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

**NOTAS Y REGISTROS CLÍNICOS
DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN**

[illegible]



ANEXO 2. Hoja de Registros Clínicos de Enfermería (IB/UAS/4/F1/0001)



UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

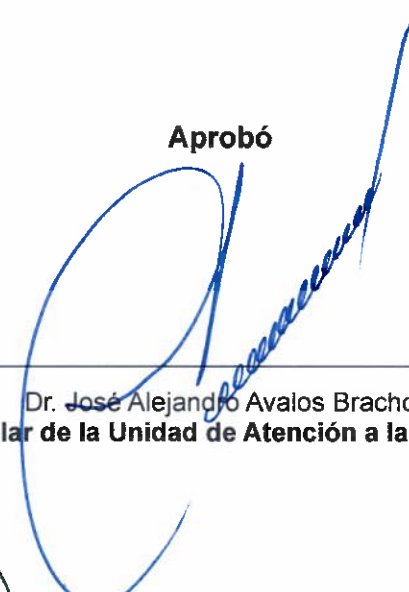
NOTAS Y REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN

Evento	E. Cansancio		E. Adverso		Caidas		Cuasifalta		Evento	E. Cansancio		E. Adverso		Caidas		Cuasifalta		Evento	E. Cansancio		E. Adverso		Caidas		Cuasifalta	
	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si		No	Si	No	Si	No	Si	No	Si		No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Código del CMGPC de la SPCE aplicados																										
PRONAM																										
PLAN DE ALTA / RECOMENDACIONES																										
Signos y síntomas de alerta que ponen en riesgo la vida																			Hora de ingreso							
Administración de medicamentos y reacciones adversas																			Nombre y firma del usuario, familiar y/o tutor que recibe las recomendaciones e información.							
Control de citas																			Firma de enfermería:							
Tipo de dieta																										
Manejo correcto de hábitos higiénicos																										
Manejo correcto de procedimientos																										
Ejercer sus valores y creencias																										
Ejercicio y recreación																										
Prevención de caídas																			Firma de elaboración:							
Responsable del cuidado																										
Grado académico y nombre completo del profesional de Enfermería																										
Firma y Cédula Profesional																										
Grado académico y nombre completo de la autoridad inmediata de enfermería																										
Firma y Cédula Profesional																										

IB/UAS/4/F1/0001



Aprobó



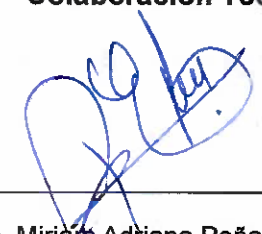
Dr. José Alejandro Avalos Bracho
Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Coordinación Responsable



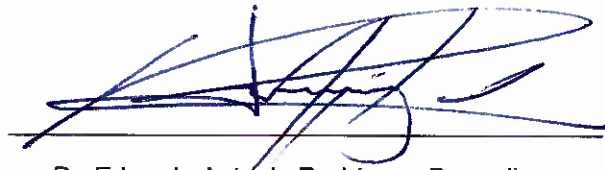
Dr. Said Vázquez Valle
**Titular de la Coordinación de Unidades de Segundo
Nivel**

Colaboración Técnica



Dra. Miriam Adriana Peña Eslava
Titular de la Coordinación de Enfermería

Revisión Normativa



Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril
**Encargado del Despacho de los Asuntos Inherentes
a la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica**