







INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIA

AGOSTO 2023



Servicio de Medicina Transfusional

INSTITUTO NACIONAL DE

CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

DE: 7

HOJA:

Índice

ÍNDICE

NTR	RODUCCIÓN	2
	I. OBJETIVO DEL MANUAL	4
	II. ALCANCE DEL MANUAL	5
	III. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	6
	IV. PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS PARA:	7
	1. REALIZAR LA TRANSFUSIÓN HOSPITALARIA	

AUTORIZACIÓN

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	dance	alin & red M.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-98-2023



Servicio de Medicina Transfusional

BISTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS N U T R I CI O S SALVADOR ZUBIAN

CÓDIGO: M.T./ 0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

2

DE: 7

Introducción

INTRODUCCIÓN

La transfusión de hemocomponentes, ha logrado disminuir la mortalidad, prolongar y mejorar la calidad de vida de múltiples personas beneficiarias, con una variedad de diagnósticos.

La transfusión de hemocomponentes tiene como objetivos básicos mantener o aumentar el trasporte de oxígeno a los tejidos, mantener o restaurar un volumen de sangre circulante, especialmente en casos de hemorragia, normalizar trastornos de la coagulación, reponer componentes específicos de la sangre cuyo déficit produce manifestaciones clínicas.

Este proceso forma parte de los cuidados de salud. La decisión de transfundir a una persona beneficiaria es una decisión que involucra el juicio clínico, variantes clínicas y analíticas en un momento específico de la persona beneficiaria. La seguridad del acto transfusional se apoya en la correcta indicación del hemocomponente, basada en la evaluación del riesgo/beneficio para la persona beneficiara, la elección del hemocomponente, y la dosis del hemocomponente seleccionado. Para tomar esta decisión, existe guías nacionales e internacionales, consensos que tratan de unificar los criterios para la correcta transfusión de los hemocomponentes.

Se trata de un proceso que requiere un manejo meticuloso del cuidado de la persona beneficiaria, y la aplicación correcta de protocolos de administración como el presente manual, para prevenir las posibles complicaciones derivadas,

La transfusión de hemocomponentes no se trata de un procedimiento inocuo, ya que puedes causar reacciones adversas inmediatas y tardías, todas las cuales pueden y deben ser evitadas con una selección y utilización correcta de la sangre y sus componentes. El proceso de transfusión involucra a la Médica o el Médico responsable de la persona beneficiaria que indica la transfusión y del personal a cargo del almacenamiento, entrega, transporte y administración de los hemocomponentes.

Es fundamental que exista una coordinación directa entre el servicio de medicina transfusional y las Médicas o los Médicos responsables de las personas beneficiarias, para no desperdiciar hemocomponentes y mejorar su utilización. Los últimos deben de considerar y especificar el diagnóstico clínico y de laboratorio en cual basan la indicación de transfusión, el hemocomponente a transfundir, así como la dosis (cantidad) y requerimientos específicos del hemocomponente (irradiación, desplasmatización, etc.), así como el grado de urgencia de transfusión del hemocomponente. Antes de comenzar la trasfusión, a la Médica o el Médico a cargo de la persona beneficiaria, debe informar al paciente de este procedimiento y solicitar que firme la carta de consentimiento informado para la trasfusión de sangre y sus componentes del Instituto una vez explicado el contenido de este, explicado los riesgos y beneficios de la transfusión de hemocomponentes con lenguaje comprensible para la persona beneficiaria, dejando tiempo abierto para su lectura y resolución de dudas que pudieran surgir del mismo.

El personal de enfermería durante la transfusión de hemocomponentes en hospitalización tiene como tareas principales realizar una revisión sistemática según lo dictan los lineamientos generales para la seguridad del paciente, con el fin de evitar errores en la selección y administración de los productos, así como, prevenir y controlar posibles complicaciones, Además de valorar a la persona beneficiaria previo, durante y posterior a la transfusión de el o los hemocomponente, registrarlo en el expediente clínico, registrar y reportar la incidencia de Reacciones Adversas a la transfusión.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	EMMO	alien Dred h.	The second
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

INSTITUTO HACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y N U T R I C I Ó N SALVADOR ZUBIRÁN

CÓDIGO: M.T./ 0.2.3.0.2

REV: 00

DE: 7

Introducción

Aunque la transfusión de hemocomponentes proporciona beneficios clínicos incuestionables, también lleva consigo implicaciones médico legales por lo que es fundamental, llevar a cabo el proceso de transfusión según la normatividad nacional, e internacional, así como mantener una comunicación asertiva con el paciente, teniendo como respaldo siempre, la carta de consentimiento informado para la transfusión de sangre y sus componentes del Instituto.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	(MINE)	alin Truck m	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

Objetivo del Manual



CÓDIGO: M.T./ 0.2.3.0.2

REV: 00

DE: 7

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Este manual tiene como objetivo principal definir brevemente las actividades que se desarrollan durante el proceso de transfusión hospitalaria, para que las servidoras y los servidores públicos involucrados y/o interesado conozcan el proceso que conlleva la trasfusión de hemocomponentes, con la utilidad de uniformar el proceso y optimizar de los recursos humanos, técnicos y materiales.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Mon	al - Doyal m.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

Alcance del Manual



CÓDIGO: M.T./ 0.2.3.0.2

REV: HOJA:

7 DE:

00

5

II. ALCANCE DEL MANUAL

A nivel interno: Este procedimiento aplica a las áreas del hospital donde se lleva a cabo la trasfusión de

hemocomponentes y al Servicio de Medicina Transfusional al entregar los hemocomponentes.

A nivel externo: Este procedimiento aplica a las personas beneficiarias hospitalizadas para la transfusión de

hemocomponentes

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Samo	ali dred m.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

Criterios de Inclusión y Exclusión



CÓDIGO: M.T./ 0.2.3.0.2

REV: 00

6

DE: 7

HOJA:

III. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Se proporciona atención a personas beneficiarias que por indicación de su la médica o medico responsable requieren la transfusión de uno o varios hemocomponentes durante su estancia hospitalaria. Los cuales cumplen con lo siguiente:

- 1. Contar con el acceso venoso.
- 2. Contar con la información necesaria establecida en carta de consentimiento informado para la transfusión de sangre y sus componentes (Formato 1).
- 3. Cumplir los criterios médicos para la transfusión de hemocomponentes.
- 4. Contar con la solicitud de hemocomponentes debidamente requisitada.
- 5. Contar una muestra de sangre total de 2 a 5 mL en un tubo de EDTA extraída máximo 72 horas previas a la transfusión de hemocomponentes, debidamente membretada para realización de pruebas pretransfusionales.
- 6. Contar con la indicación en el expediente clínico de transfusión de hemocomponentes

Criterios de exclusión

Serán excluidas las personas beneficiarias que no cumplan con los criterios médicos para la transfusión de hemocomponentes, que cuenten con una muestra de sangre total con vigencia mayor a 72 horas de su extracción, que no cuenten con solicitud de transfusión de hemocomponentes, o indicación de transfusión de hemocomponentes en el expediente clínico.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Jana Barrer	alis & med M.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

Procedimientos Técnicos



CÓDIGO: M.T./ 0.2.3.0.2

REV: 00 HOJA: 7

DE: 7

III. PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	MAN	aling & rend m	10
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

DE: 30

1. PROCEDIMIENTO TÉCNICO PARA LA REALIZAR LA TRANSFUSIÓN HOSPITALARIA

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Allen	alin Yout m	10
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

2

DE: 30

HOJA:

1.0 DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO TÉCNICO

Consiste en suministrar un hemocomponente a una persona beneficiaria con fines terapéuticos.

2.0 OBJETIVO

Establecer el procedimiento técnico para realizar la transfusión de hemocomponentes a una persona beneficiaria, con el objetivo de mantener o aumentar el trasporte de oxígeno a los tejidos, mantener o restaurar un volumen de sangre circulante, especialmente en casos de hemorragia, normalizar trastornos de la coagulación, reponer componentes específicos de la sangre cuyo déficit produce manifestaciones clínicas.

3.0 PERSONAL DE SALUD QUE PARTICIPA

Las servidoras y los servidores públicos de salud que participa en el proceso de transfusión involucran a la Médica o el Médico responsable de la persona beneficiaria que indica la transfusión, el personal a cargo del almacenamiento, entrega, transporte y administración de los hemocomponentes.

- 1. Las Enfermeras y los Enfermeros
- 2. Las Médicas y los Médicos Especialistas responsable de la persona beneficiaria que indica la transfusión
- 3. Las Químicas y los Químicos, las y los técnicos laboratoristas encargados de la recepción de solicitudes de hemocomponentes, muestras de sangre total, entrega de hemocomponentes
- 4. Las servidoras y los servidores públicos de salud encargados del traslado de hemocomponentes del Servicio de Medicina Transfusional al área del hospital donde se realiza la transfusión.

4.0 MATERIAL Y EQUIPO NECESARIO

- 1. Monitor de signos vitales con cables para ECG 5 derivaciones, PANI, Saturación de oxígeno, temperatura.
- 2. Mesa Pasteur
- 3. Charola de mayo
- 4. Catéter intravenoso 20G y 22 G
- 5. Equipo desechable para transfusión con filtro de 170um a 200um Frascos.
- 6. Cloruro de sodio solución 0.9 % Frasco con 100 ml
- Equipos normogotero
- 8. Jeringas de 5 y 10 ml.
- 9. Guantes no estériles
- 10. Gasas no estériles
- 11.Gasas estériles
- 12. Solución clorhexidina 2% en alcohol al 70%
- 13. Solución clorhexidina al 0.5% en alcohol al 70%

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Alle	alien I red h.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	//08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional





CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

DE: 30

- 14. Torundas con alcohol al 70%
- 15. Torniquete de látex
- 16. Micropore
- 17. Tela adhesiva
- 18.Rotámetro
- 19. Borboteador
- 20. Catéter para administración de oxigeno
- 21. Paracetamol 500 mgrs.
- 22. Hidrocortisona Ámpula de 100 mg.
- 23. Clorfenamina ámpula de 10 mg

5.0 INSTALACIONES FÍSICAS

El procedimiento se realiza en los diferentes servicios del hospital en donde se indica la transfusión. Estas áreas corresponden a Hospitalización, áreas críticas, Quirófanos, Área de recuperación y Radio oncología. Estas áreas cuentas con acceso restringido, suministro permanente de energía eléctrica, una planta de emergencia, los acabados en paredes techos y pisos son lisos de fácil limpieza impermeables, antideslizantes y resistentes a químicos, suministro de agua permanente y señalización de áreas de menor riesgo, salida de emergencia y extintor, sistema de higiene de aire con filtros purificadores con mantenimiento de temperatura con rangos de 18 a 23 °C, tomas de corriente para equipos médicos, carro de paro, monitor de traslado, tomas de oxígeno.

6.0 NORMATIVIDAD ESPECÍFICA Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

Ley General de Salud

Ley de los Institutos Nacionales de Salud

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes

Reglamento de la Ley General para la prevención y gestión integral de residuos

Norma Oficial Mexicana NOM-064-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico

Norma Oficial Mexicana NOM-065-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los medios de cultivo. Generalidades

Norma Oficial Mexicana NOM-077-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los materiales de control (en general) para laboratorios de patología clínica

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Mille	alien Truck m.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional





CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

DE: 30

4

Norma Oficial Mexicana NOM-078-SSA1-1994, Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica

Norma Oficial Mexicana NOM-005-STPS-1998, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas

Norma Oficial Mexicana NOM-004-STPS-1999, Sistemas de protección y dispositivos de seguridad en la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental - residuos peligrosos biológico-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo

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

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SCT/2008, Características de las etiquetas de envases y embalajes, destinadas al transporte de substancias, materiales y residuos peligrosos

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-selección, uso y manejo en los centros de trabajo

Norma Oficial Mexicana NOM-026-STPS-2008, Colores y señales de seguridad e higiene, e identificación de riesgos por fluidos conducidos en tuberías

Norma Oficial Mexicana NOM-137-SSA1-2008, Etiquetado de dispositivos médicos.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-funciones y actividades

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SCT2/2010, Marcado de envases y embalajes destinados al transporte de substancias y residuos peligrosos

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	(Mille)	alis Duch h.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00 HOJA: 5

DE: 30

Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene

Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011, Mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajocondiciones de seguridad

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

Norma Oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos

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

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud D.O.F.08-1-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012, Sistema para la administración del trabajo-seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas

Norma Oficial Mexicana NOM 035-SSA3-2012, En materia de Información en salud

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica

Norma Oficial Mexicana NOM-006-STPS-2014, Manejo y almacenamiento de materiales-condiciones de seguridad y salud en el trabajo

Norma Oficial Mexicana NOM-010-STPS-2014, Agentes químicos contaminantes del ambiente laboral-Reconocimiento, evaluación y control

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	amo	alien York m	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional



REV: 00

CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

HOJA: 6

DE: 30



Norma Oficial Mexicana NOM-018-STPS-2015, Sistema armonizado para la identificación y comunicación de peligros y riesgos por sustancias químicas peligrosas en los centros de trabajo

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SCT2/2015, Especificaciones técnicas y disposiciones generales para la limpieza y control de remanentes de substancias y residuos peligrosos en las unidades que transportan materiales y residuos peligrosos

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA-2023, Para la atención médica integral a personas con discapacidad

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA-2023, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana

7.0 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA DEL PROCEDIMIENTO

TRAZABILIDAD DE INSUMOS

La Médica o el Médico responsable de la persona beneficiaria hospitalizada, identifica la necesidad de uno o varios hemocomponentes y realiza la solicitud de los mismos mediante el formato de solicitud de hemocomponentes (Formato 1). Asimismo, obtiene una muestra de sangre total de 2 a 5 mililitros en un tubo de EDTA (tuvo con tapa morada) debidamente membretada, realizando la doble verificación a la persona beneficiaria hospitalizada. Se lleva la muestra de sangre total (cruce) junto con la solicitud del hemocomponente debidamente requisitada a la recepción de muestras del Laboratorio de Inmunohematología. Se realizan las pruebas pretransfusionales:

- a. Determinación de grupo A, B, 0 directo e inverso
- b. Determinación de Rh, Kell, Diego
- c. Rastreo de anticuerpos irregulares
- d. Prueba cruzada mayor

Una vez que sea confirmada la compatibilidad del hemocomponente, éste se entrega a la servidora o el servidor público que la Médica o el Médico responsable de la persona beneficiaria hospitalizada designe. La servidora o el servidor público designado es responsable del traslado del hemocomponente hasta el área designada para la transfusión.

TRAZABILIDAD DE LA TRANSFUSIÓN HOSPITALARIA

La Médica o el Médico responsable de la persona beneficiaria hospitalizada informa a las y los enfermeros especialistas sobre la indicación de transfusión hospitalaria, quienes realizan las siguientes actividades:

 Realiza higiene de manos, propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de acuerdo con los lineamientos establecidos institucionalmente para la aplicación de la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente N°5.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Missel	alice Truck no	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00 7

HOJA:

30 DE:

- 1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria
- 2. Realiza la correcta identificación de la persona beneficiaria hospitalizada con el o los hemocomponentes de acuerdo con los lineamientos establecidos institucionalmente para la aplicación de la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente N°1.
- 3. Revisa las indicaciones médicas en el expediente de la persona beneficiaria aplicando el protocolo universal proceso de verificación preprocedimiento de acuerdo con los lineamientos institucionales para la implementación de las AESP 1 AESP 4 Seguridad en los procedimientos. Verificando:
 - a. El paciente correcto: nombre completo, fecha de nacimiento y número de registro.
 - b. El procedimiento correcto.
 - c. La disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes, y que estén debidamente identificados.
 - d. La presencia y funcionamiento adecuado de todos los equipos y/o implantes especiales necesarios
 - e. Alergias.
- 4. Revisa que la carta de consentimiento informado para la transfusión de sangre y sus componentes (Formato 2) se encuentre debidamente requisitada, así como el registro de conformidad del receptor de trasfusiones subsecuentes de acuerdo con la AESP4.
- 5. Verifica mediante interrogatorio directo los antecedentes transfusionales, así como de eventos centinela, adversos y cuasi falla de acuerdo con los lineamientos establecidos institucionalmente para la aplicación de la Acción Esencial para la Seguridad del Paciente N° 2 y N°7.
- 6. Explica a la persona beneficiaria a cerca del procedimiento y aclarar dudas de este mismo con la finalidad de minimizar la ansiedad.
- 7. Monitoriza hemodinámicamente a la persona beneficiaria: frecuencia respiratoria y cardiaca, saturación de oxígeno, presión arterial y temperatura.
 - a. En caso de presentar Temperatura >38 °C, informar al responsable del área Clínica y contacta a la Médica o el Médico que indicó la transfusión.
- 8. Valora los accesos venosos y realiza la venopunción.
- 9. Recibe hemocomponente indicado a transfundir.
- 10. Realiza tiempo fuera durante la recepción del hemocomponente, de acuerdo con los lineamientos institucionales para la aplicación de la AESP No. 1 y AESP No. 4 procedimiento seguro, verificando en el marbete de la unidad los siguientes datos:

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Alle	alie Fresh m	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



HOJA:

M.T./0.2.3.0.2

CÓDIGO:

REV: 00

DE: 30

8

- a. Nombre completo, fecha de nacimiento y número registro de la persona beneficiaria
- b. Número de unidad
- c. Grupo sanguíneo del hemocomponente
- d. Fecha de caducidad
- e. Serología negativa
- f. Volumen total de la unidad
- 11. Inicia la transfusión y mantiene estrecha vigilancia.
- 12. Realiza la toma de constantes vitales antes, durante y al final de la transfusión y los registra en el expediente de la persona beneficiaria.
- 13. Valora el acceso venoso para identificar oportunamente datos de flebitis o infiltración.
- 14. Vigila continuamente a la persona beneficiaria con la finalidad de identificar oportunamente signos y síntomas clínicos de reacción transfusional según lo establecido en la Guía de Hemovigilancia del Servicio de Medicina Transfusional.
- 15. Realiza llenado del marbete (Formato 3) con los datos solicitados (Fig 1)



Fig. 1 Llenado de marbete, medicina transfusional

16. Retira el equipo y desechar una vez concluida la transfusión de acuerdo con la NOM-087-ECOL-SSA1-2002; Así como el Manual de procedimientos para el manejo de residuos químicos, biológico infecciosos, de manejo especial y urbano del instituto.

	(CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Call Mill	alis Truck m.	ALC:
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



REV:

REV: 00

CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

DE: 30

9

- 17. Corrobora los signos vitales y el estado general de la persona beneficiaria al concluir la transfusión, indicándole el término de ésta.
- 18. Realiza notas y registros de enfermería en el expediente de la persona beneficiaria registrando los siguientes datos:
 - a. Hemocomponente administrado y número de unidades
 - b. Signos vitales, antes, durante y después de la transfusión
 - c. Volumen total transfundido en el balance de líguidos
 - d. Tiempo de transfusión, hora de inicio y hora de término
 - e. Respuesta de la persona beneficiaria y/o reacciones adversas al acto transfusional.
 - f. Agregar leyenda "No presenta reacción adversa a transfusión"
 - g. Especifica quien indicó y quien realizó la transfusión

8.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
Médica o Médico responsable de la persona beneficiaria hospitalizada	1	Identifica la necesidad de transfusión de uno o varios hemocomponentes y realiza la solicitud de los mismos mediante el formato de solicitud de hemocomponentes (Formato 1).
Médica o Médico responsable de la persona beneficiaria hospitalizada	2	Obtiene una muestra de sangre total de 2 a 5 mililitros en un tubo de EDTA (tuvo con tapa morada) debidamente membretada, realizando la doble verificación a la persona beneficiaria hospitalizada.
Servidoras y servidores públicos de salud encargados del traslado del hemocomponentes	3	Lleva la muestra de sangre total (cruce) junto con la solicitud del hemocomponente debidamente requisitada a la recepción de muestras del Laboratorio de Inmunohematología para que se realicen las pruebas pretransfusionales.
Químicas y Químicos o Técnicas y Técnicos Laboratoristas	4	Recibe la muestra de sangre total (cruce) junto con la solicitud del hemocomponente debidamente requisitada y entrega los hemocomponentes a las servidoras y los servidores públicos de salud encargados de la recolección y traslado de los mismos.
Servidoras y Servidores Públicos de salud encargados del traslado del hemocomponentes	5	Reciben el o los hemocomponentes compatibles solicitados identificados con el marbete (Formato 3) y los trasladan al área física de la transfusión hospitalaria.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Sall be	alin Sund h	#2
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

10

DE: 30

1. Procedimiento	Técnico	para	Realizar	la
Transfus	ión Hosp	oitala	ria	

Servidoras y Servidores Públicos de salud encargados del traslado del hemocomponentes	6	Entregan el o los hemocomponentes compatibles solicitados con el marbete (Formato 3) a las Enfermera y/o los Enfermeros.
Enfermera y/o Enfermero	7	Entrega el o los hemocomponentes compatibles solicitados a la Médica o el Médico responsable de la persona beneficiaria hospitalizada para verificar que el hemocomponente corresponda a la persona beneficiaria. ¿Existe correspondencia?
Ememore		No: Regresa el o los hemocomponentes al Servicio de Medicina Transfusional. TERMINA PROCEDIMIENTO Sí: Autoriza la transfusión y firma el marbete del o los hemocomponentes.
Enfermera y/o Enfermero	8	Realiza la correcta identificación de la persona beneficiaria hospitalizada con el o los hemocomponentes, las indicaciones médicas en el expediente de la persona beneficiaria y que la carta de consentimiento informado para la donación de sangre y/o sus componentes (Formato 2) se encuentre debidamente requisitada
Enfermera y/o Enfermero	9	Realiza valoración de las personas beneficiarias a fin de identificar efectos adversos inherentes al procedimiento para su atención.
Enfermera y/o Enfermero	10	Explica a la persona beneficiaria a cerca del procedimiento y aclarar dudas de este mismo con la finalidad de minimizar la ansiedad
Enfermera y/o Enfermero	11	Monitoriza hemodinámicamente a la persona beneficiaria: frecuencia respiratoria y cardiaca, saturación de oxígeno, presión arterial y temperatura y valora los accesos venosos y realiza la venopunción
Enfermera y/o Enfermero	12	Recibe el o los hemocomponentes indicados a transfundir y realiza tiempo fuera durante la recepción del hemocomponente.
Enfermera y/o Enfermero	13	Inicia la transfusión y realiza la toma de constantes vitales antes, durante y al final de la transfusión y los registra en el expediente de la persona beneficiaria.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	alle	alien Trush M.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

00 REV: 11 HOJA:

DE: 30

Enfermera y/o Enfermero	14	Realiza llenado del marbete (Formato 3)
Enfermera y/o Enfermero		
Enfermera y/o Enfermero	16	Corrobora los signos vitales y el estado general de la persona beneficiaria al concluir la transfusión, indicándole el término de ésta.
Enfermera y/o Enfermero	17	Realiza notas y registros de enfermería en el expediente de la persona beneficiaria TERMINA PROCEDIMIENTO

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	ANAW .	al. Such m	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y N U T R I C I Ó N SALVADOR ZUBIBAN CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

12

DE: 30

9.0 Diagrama

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	AUSO	Clin Trush M.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y N U T R I C I O N SALVADOR ZUBIRAN CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00 HOJA: 13

DE: 30

Diagrama

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	(MIN)	alie Frenk h.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

DE: 30

10.0 MEDIDAS DE CONTROL PARA ELEVAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS

Las Enfermeras y los Enfermeros adscritos a los servicios de hospitalización, áreas críticas, quirófanos y radio oncología,, conocen y aplican en el ámbito de su competencia las Acciones Básicas para la Seguridad del Paciente, los Estándares del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General; Normas Oficiales Mexicanas, así como la vinculación del Proceso atención de enfermería con las taxonomías: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); Nursing Interventions Classification (NIC); Nursing Outcomes Classification (NOC) para la Atención en Salud con Calidad y Seguridad:

I. Acciones Básicas para la Seguridad del Paciente

AESP 1 Identificación correcta del paciente.

- a. Se ha definido el proceso de identificación del paciente con, al menos, el uso de tres datos de identificación que no incluya la ubicación física del paciente, su padecimiento o la especialidad o disciplina que le brinda atención.
- b. Los pacientes son identificados (usando al menos tres datos de identificación) antes de extraerles sangre u otras muestras para análisis clínicos (nombre completo, fecha de nacimiento, número de registro)
- c. Los pacientes son identificados (usando al menos tres datos de identificación) antes de proporcionarles tratamientos y realizarles procedimientos invasivos y de alto riesgo.

AESP 2 Comunicación efectiva

a. Se ha diseñado un proceso para disminuir la probabilidad de que ocurran eventos adversos por indicaciones clínicas y resultados de laboratorio o gabinete dados de manera verbal basados en lo siguiente:

Se realiza el proceso alternativo de Escuchar-Repetir-Confirmar en las situaciones en las que no es posible seguir el proceso de Escuchar-Escribir-Leer y Confirmar.

AESP 4 Seguridad en los procedimientos

- a. Se realiza un proceso de verificación preprocedimiento que incluye, al menos, los siguientes elementos:
 - El paciente correcto (acorde a los datos de identificación de la MISP.1
 - El procedimiento correcto.
 - La disponibilidad de todos los documentos y estudios relevantes, los cuales deben contar con los datos de identificación del paciente.
 - La presencia y funcionamiento adecuado de todos los equipos y/o dispositivos médicos necesarios

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	(MAN)	alien Trush m.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional





CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00 15

HOJA:

30 DE:

AESP 5 Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la Salud

- a. Se ha definido un Programa Integral de Higiene de Manos. Que incluye a toda la organización.
- b. El programa incluye la monitorización de la calidad del agua y el abasto de insumos necesarios para la higiene de manos.

AESP 6 Reducción del riesgo de daño al paciente por caídas.

- a. La organización define los criterios o características para identificar a aquellos pacientes con mayor riesgo de caídas.
- b. Se ha definido un proceso para la evaluar y revaluar el riesgo de caídas en todos los pacientes, fundamentado en el propósito de esta Meta.
- c. El establecimiento determinó qué personal tiene la función de la evaluación y revaluación de riesgo de caídas, así como de llevar a cabo las medidas de reducción del riesgo a dichos pacientes.
- d. Se evalúa el riesgo de caídas como parte del proceso de evaluación inicial.
- e. Se revalúa el riesgo de caídas de cada paciente cada vez que cambia su estado fisiológico.

II. Sistemas Críticos para la Seguridad del Paciente

Prevención y control de infecciones (PCI)

- a. PCI 1.1 La organización integra un sistema de Prevención y Control de Infecciones.
 - 1. Todas las áreas de la organización donde se brinde atención a pacientes, están integradas en el Sistema de Prevención y Control de Infecciones.
 - 2. La integración del sistema incluye lo siguiente:

La implementación de procesos seguros y barreras de seguridad. La capacitación del personal.

- 3. El sistema es supervisado por un equipo multidisciplinario.
- 4. La supervisión se lleva a cabo de manera integral e incluye todas las áreas.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	(Ma)	aling ound m.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional





CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

DE: 30

- b. PCI 5 En todos los procesos de atención se implementan las medidas de precaución estándar.
 - 1. Los pacientes con enfermedades infectocontagiosas, conocidas o sospechadas, son aislados conforme a la Legislación aplicable vigente y las guías de práctica clínica recomendadas.
 - 2. La organización identifica las situaciones en las que es preciso usar equipo de protección personal.
- c. PCI 8 La organización reduce el riesgo de infección mediante el manejo adecuado de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.
 - 1. Se implementa un proceso seguro de manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos que minimiza el riesgo de contagio.
 - 2. El personal es capacitado en el manejo seguro de los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.
- d. PCI 13 La organización reduce el riesgo de infección a través de los procesos de limpieza y desinfección de las instalaciones y medios de transporte.
 - 1. La limpieza y desinfección de las instalaciones es adecuada para cada área y servicio de la organización y se lleva a cabo de tal manera que se minimicen los riesgos.

Competencias y capacitación del personal (SQE)

- e. SQE.3 Los líderes de la organización proporcionan los recursos adecuados para respaldar el sistema de competencias y capacitación del personal.
 - 1. Los líderes de la organización asignan los recursos necesarios para llevar a cabo los procesos de inducción, capacitación y evaluación del desempeño del personal.
 - 2. La organización pone a disposición instalaciones y equipo necesarios para llevar a cabo estos procesos.
 - 3. La organización proporciona tiempo suficiente para que todo el personal tenga la oportunidad de participar en estos procesos.
- f. SQE. 10 todo el personal recibe capacitación para mantener o mejorar sus competencias
 - 1. Se cuenta con un Programa de Capacitación del Personal.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	elle me	alin I rul m.	16
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional



REV:

HOJA:

CÓDIGO:

M.T./0.2.3.0.2

DE: 30

00

17

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria

2. El programa está basado en los datos relacionados con los siguientes aspectos: La monitorización de los procesos,

La supervisión de los sistemas críticos,

Las evaluaciones del desempeño

La notificación y análisis de eventos adversos, centinela, cuasifallas,

Condiciones inseguras y accidentes de trabajo.

Acceso y continuidad de la Atención (ACC)

- g. ACC.2.2 Se cuenta con una Médica y/o Médico responsable de la atención del paciente.
 - 1. La Médica y/o el Médico responsable de la atención del paciente se identifica en el expediente clínico.
 - 2. La Médica y/o el Médico responsable de la atención del paciente documenta la atención planeada y brindada o valida las notas de evolución elaboradas por la Médica y/o el Médico en formación.

111. Vinculación Taxonomías NANDA- NIC- NOC

NANDA	NOC	NIC
00046 deterioro de la integridad cutánea	1101 integridad tisular: piel y membranas mucosas	3582 cuidados de la piel: zona donante
00155 riesgo de caídas	1909 conductas de prevención de caídas	6490 prevención de caídas
00043 protección ineficaz de la salud	1902 control del riesgo	6610 identificación de riesgo
00217 riesgo de respuesta alérgica	0705 respuesta alérgica:	6410 manejo de la alergia
00032 patrón respiratorio ineficaz	0402 estado respiratorio: intercambio gaseoso	4200 terapia intravenosa
00206 riesgo de sangrado	0409 coagulación sanguínea	4020 disminución de la hemorragia
00274 riesgo de termorregulación ineficaz	0800 termorregulación	3900 regulación de la temperatura

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	MON	alin Krish h.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



REV: 00

HOJA:

CÓDIGO: M.T./0.2.3,0.2

DE: 30

18

11.0 GLOSARIO DE TÉRMINOS

11.1 Banco de sangre:

Establecimiento autorizado para obtener, analizar, fraccionar, preparar, conservar,

aplicar y proveer sangre humana y sus derivados.

11.2 Concentrado eritrocitario:

Unidad que contiene mayoritariamente glóbulos rojos, obtenidos por fraccionamiento de una unidad de sangre total de una donación única o de una sesión de eritroaféresis.

11.3Concentrado eritrocitos irradiados:

de Unidad de glóbulos rojos sometida a técnicas estandarizadas de radiación ionizante.

límite de vigencia:

11.4 Fecha de caducidad o Eritrocitos o hematíes, células anucleadas que se encargan del transporte de oxígeno

a los teiidos

11.5 Glóbulos rojos:

Estudio analítico que se realiza a una muestra de sangre para determinar los valores

de células sanguíneas y compararlos con valores de referencia

11.6 Marbete:

Información contenida en una etiqueta que acompaña a una unidad de sangre o de

algún componente sanguíneo, pero que no va adherida a la unidad.

11.7 Muestra de sangre:

Porción de sangre que se obtiene a través de una punción capilar, venosa o arterial

para realizar el análisis de los diferentes analíticos.

11.8 Protocolo universal:

Conjunto de procedimientos que se realizan con el propósito de disminuir la probabilidad de que ocurran eventos adversos y centinela relacionados con la ejecución incorrecta de un procedimiento. Los tres procesos esenciales que lo

conforman son:

a. Marcado del sitio anatómico

b. Proceso de verificación preprocedimiento

c. Tiempo fuera o "time out"

11.9 Pruebas compatibilidad: de Término genérico empleado para designar los diversos preparados de la sangre que tienen utilidad terapéutica, incluyen las unidades de sangre total, de sus componentes

y mezclas de éstos.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Male	alie Truck m.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional



REV:

REV: 00

CÓDIGO:

M.T./0.2.3.0.2

DE: 30

19

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria

11.10 Reacción evento adverso:

o Respuesta nociva e inesperada, de aparición inmediata o tardía o incidente, ocurrido en el donante o en el receptor, relacionada con la extracción o la transfusión de sangre o de sus componentes, que ocasiona síntomas, anormalidades, o condiciones temporales o permanentes de diverso grado de severidad.

11.11 Semifowler:

Posición articulada a 30º a 45°

11.12 Terapia transfusional:

Procedimiento terapéutico consistente en la administración de sangre o componentes

sanguíneos a un ser humano.

11.13 Tiempo fuera:

Confirmación de la información en el momento inmediatamente previo al inicio del procedimiento, permite resolver cualquier duda o confusión y debe realizarse siempre,

independientemente si es una situación de urgencia.

11.14 Transfusión:

Procedimiento a través del cual se suministra sangre o cualquiera de sus componentes

a un ser humano, solamente con fines terapéuticos.

11.15 Valoración acceso Venoso:

de Valoración que se realiza para determinar la viabilidad de comunicación de una estructura venosa superficial con el exterior, mediante un mecanismo tubular por maniobras de punción o individualización quirúrgica, con el objetivo de administrar soluciones parenterales, de medicamentos o realizar determinaciones hemodinámicas

del medio interno y extraer muestras sanguíneas.

12.0 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Consejo de Seguridad General. Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM, Estándares para implementar el modelo en Hospitales 2015.Ed. 2018.

Acciones básicas para la seguridad del paciente. En: Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del Modelo de Seguridad del paciente del CSG. Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Ed. 2017.

Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6th ed. Madrid: Elsevier; 2015.

Guía Interna para la elaboración de manuales y/o documentos normativos del INCMNSZ. Departamento de Organización y Modernización Administrativa INCMNSZ, México, DF. 2021.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Male	alie drush m	1
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

DE: 30

20

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria

Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Barcelona: Elsevier; 2019

Moorhead S. Clasificación de resultados en enfermería (NOC). Barcelona: Elsevier España; 2019.

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de Sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. [Internet] [Consultado: 18 abril 2021] https://www.gob.mx/cnts/documentos/norma-oficial-mexicana-nom-253-ssa1-2012-para-la-disposicion-de-sangre-humana-y-sus-componentes-con-fines-terapeuticos

Franklin JA. Introduction. In: Murphy MF, Pamphilon DH, eds. (2001). Practical transfusión medicine. Londres: Blackwell Science; 2001: 3-12.

La Gaceta, Diario oficial de Nicaragua. (2001). Ley № 369. La Gaceta año CV, № 23. Managua, 1 de febrero de 2001.

Martínez-Murillo CI. (2003). El Banco de células madres hematopoyéticas de Cordón umbilical para trasplante. Gac Med Mex. 2003 Septiembre-Octubre; 139 (Supl 3): S93-S95.

Ministerio de Salud Pública. Procederes de Banco de Sangre. Ministerio de Salud Pública. Grupo Nacional de Hematología y Banco de Sangre. 1989.

Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2012: 28(2): 130-140.

Rodríguez Moyado Héctor. (2004). El Banco de Sangre y la Medicina Transfusional. Editorial Médica Panamericana. México D. F.

Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2012: 28(2): 130-140.

Rodríguez Moyado Héctor. (2004). El Banco de Sangre y la Medicina

Transfusional, Editorial Médica Panamericana, México D. F.

Savatella Flores Margarita Judith. (2008). Antecedentes históricos de la Medicina Transfusional. Asociación Mexicana de Medicina Transfusional, A.C.Vol. 1, Núm. 1, Jul.-Sep. 2008, pp 7-9.

Sellanes, Matilde; et al. En busca de la historia perdida: Luis Agote (1868- 1954) y el Método Agote de transfusión de sangre citratada.

Speiser, P; Karl, Landsteiner; et al. En: Charles Coulston Gillispie. Editor inchief: Dictionary of Scientific Biographies. vol. 7. New York; 1970: 622-625.

Carranza J. Hemodilución. Una estrategia para ahorro de sangre alogénica en cirugía electiva. Editorial prado.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Dinector de Medicina
Firma:	(Mille)	alie Druk M.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00 21 HOJA:

30 DE:

13.0 CAMBIOS EN ESTA VERSIÓN

Número de revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
N/A	N/A	N/A

14.0 FORMATOS E INSTRUCTIVOS

FORMATO 1: SOLICITUD DE HEMOCOMPONENTES

No. 1	CONCEPTO Paciente	SE ANOTARÁ Nombre de la persona beneficiaria que requiere del hemocomponente	
2	Expediente	Numero institucional único para identificación de la persona beneficiaria	
3	Fecha de nacimiento	Día, mes año de nacimiento de la persona beneficiaria	
4	Edad	Años cumplidos de la persona beneficiaria	
5	Sexo	Masculino o femenino según sea el caso	
6	Habitación o cama	Lugar donde reside por el momento la persona beneficiaria	
7	Servicio médico solicitante	Lugar de la toma de muestra de la persona beneficiaria	
8	Fecha de solicitud	Día, mes, año y hora en que ingresa la muestra o solicitud a Medicina Transfusional	
9	Servicio médico lugar de transfusión	Lugar donde se envía el hemocomponente para su transfusión	
10	Motivo de la transfusión	Anemia, cirugía etc. Motivo por el cual se determina la transfusión	
11	Diagnostico	Diagnóstico de base de la persona beneficiaria	

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	(Man)	alin Truck M.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	// 08-08-2023



Antecedentes

12

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIA

Servicio de Medicina Transfusional



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV:

DE: 30

00

22

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria

13 Datos analíticos Ingresar los datos de las personas beneficiarias Componentes sanguíneos 14 Componente, cantidad, proceso especial, plan de uso 15 Prioridad Marcar si es urgente, cirugía o un código de transfusión masiva 16 Observaciones Insertar observaciones relevantes o necesarias para ese hemocomponente 17 Nombre de medico Nombre de la Médica o el Médico tratante que refiere la transfusión 18 Cédula Cédula profesional de la Médica o el Médico tratante 19 Tel extensión Teléfono y extensión de donde se pueda encontrar a la Médica o el Médico tratante. 20 Firma Firma de la Médica o el Médico tratante que refiere la transfusión 21 Fecha y hora de la toma Día mes año y hora de entrega de la toma al Laboratorio de inmunohematología. 22 Nombre y firma de la persona que tomo Las Médicas o los Médicos internos de pregrado que son la muestra responsables de la toma de la muestra 23 Fecha y hora de quien recibe Día mes año y hora de la recepción de la muestra en el Laboratorio 24 Nombre y firma de la persona que recibe Las Químicas y los Químicos del Laboratorio de inmunohematología la muestra que reciban la muestra.

Indicar con una X los antecedentes

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	MINI	alin Truck m.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

00 REV:

HOJA:

DE: 30

23

(G)) No	SERVICIO DE MEDI encia Sanifaria 2014009578	COMO TRANSFU Codigo de Estab	decimiente 09021007
WASCO DE DU	Tel 55-54-87-09-001	i Dovervouez Sei Tustago Socia (not. ntologia(2040 y 112	
S	olicitud de Hemocon	nponentes	
Identificación del Paciente		Exp	22
Pacinello 1	•		
F. Nachstenia 3	Edet		5
Daine de le Sollebud			
Mabbados - Carras B			
	Servicio Médico /	Solicitoria	7 D
Fector to Solicitud 8			
Motivo de la Solicitud	10		
Mathre de le trerefeción Clegratelles	11		
Antecedenties 12	MO SI	SHOOM	
Transfeatores provins	\Box		
Driberpon previou			
Nascaleton boundaries provin	1 2		
Producto de enfermales harroliso			
Datos Analiticos 13			
Pf:	(ICT 1) IP	mc fee	3 NC
filic % Fibrindges			
Componentes Samuelneos	14		
Profesti polymerowskiem. Cardina	Allahya	Despite Published	Pecha y tinto programado
Securitaria intendigio			
Phoris Press Congress. Silvett physicalists			
Crispon Dillinden			
•			
Plan de Uco de Transfución			_
15 Peteridad: Urgania Dirugia F	Yogramada 📄 Extrema Urgancia	Transdesión es	r eli clas
Otamora 16			
(i.e. 1) (i) (ii)			
Nombre del médico.		=	Firm del medico
Charle.	1E		
Teléfonsieshmalón.	. 19		20
ciraculón y Enirega do Muscira			
echs y hom de la torne: 21		ons de quien reclinc	23
territore y ficcus de a persona que cono la resusada	Nombre y to parame recibe to p	flore de	0.0
name to recommend the	reche le r	on markets	24

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	(Allando)	alie drund m.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	/ 08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

00 REV:

HOJA:

DE: 30

24

FORMATO 2: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DONACIÓN DE SANGRE Y/O SUS COMPONENTES

No. 1	CONCEPTO A	SE ANOTARÁ Día en que se llena la solicitud del consentimiento informado.
2	de	Mes en que se llena la solicitud del consentimiento informado.
3	del	Año en que se llena la solicitud del consentimiento informado.
4	Nombre del Donador	Nombre completo de la persona donante.
5	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de nacimiento de la persona donante.
6	Edad	Edad de la persona donante.
7	Sexo	Sexo de la persona donante.
8	Estado civil	Estado civil de la persona donante.
9	Ocupación	Ocupación de la persona donante.
10	Domicilio	Domicilio completo de la persona donante.
11	Su donación es:	Elegir con una X si la donación es: Altruista Dirigida Regular Repetición Familiar o de Repetición
12	Usted donará	Elegir con una X el producto a donar: Plasma Eritrocitos por aféresis Plaquetas por aféresis Sangre total

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Mille	alien Truck M.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

Transfusión Hospitalaria



00 REV:

HOJA:

25

CÓDIGO:

M.T./0.2.3.0.2

DE: 30

1. Procedimiento Técnico para Realizar la

13 Yo Nombre completo de la persona donante.

14 Firma del Donante Firma de la persona donante.

15 Nombre y Firma de la Médica o el Médico Informante

Nombre y firma de la Médica o el Médico Especialista de Donadores o de La Responsable del Área Clínica.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Alba	ah. Jush m	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	0 8 08 20 23



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

26 HOJA:

30 DE:



Edad: 6

Domicilio:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRAN

Licencia Sanitaria: 2014008678

rida Vanca da Quarego 15, Colo er, Seecon XVII, Alc te Talpun CP 14080, Challed de Messo

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA DONACIÓN DE SANGRE Y/O SUS COMPONENTES

Articulo 320, 322, 323 fracción II, 314, fracciones IV, VI y XII Bis, de la Ley General de Salud; y los numerales 5.2, 5.2.1, 3.3, 5.3.1 y 3.3.2 de la de la Norma cial Mexicana NOM-253-55A1-2012, para la disposición de sangre humana y sus compor

Talpan, Qudad de México, a 1 de ... Nombre del Donador: 4 Fecha de Nacimiento: Sexo: 7 Estado Civil: 8 Ocupación: 9

Este Documento contiene información para que Usted autorice la Donacione su sangre y/o componentes y conozca los objetivos del acto de disposición, beneficios y posibles riesga-I donante y para el receptor.

Su Donacion at 11	Altreiste	Dirigida	Regula:	Reger La		Samiliar o de Repetición	
Used donará 12	Plasma	Eritrocitos po	or oféresis	Piage	w stárzau	Sangre Total	

- 1. Donar sangre es muy sencillo. Es un acto profundamente h Zrio cuyo principal objetivo es contribuir a mejorar la salud e incluso salvar la vida de una o más per al a proporcionarles celulas de la sangre o sustancias del plasma que necesitan.
- 2. El proceso de donación consiste en los siguientes
- Registro. Se registraran en nuestros archivos a es su fotografía y sus datos personales. Se verificará su identidad con una credencial oficial
- e su sangre para comprobar que no está anémico conocer Análisis de su sangre. Serán tomadas mu enfermedades infecciosas trasmisibles por la transfusión de su Grupo de sangre y para la detecció
- Revisión médica. El medico la evo sa confidencialmente para verificar que usted se encuentra en condiciones adecuadas de salul
- onar. seo y asepsia de la region y se puncionará una vena de alguno de sus Donación de sangre. Se realizades y asepsia de la región y se puncionará una vena de alguno de sus brazos. Su sangre fluirá de colecta situada en una mezcladora que la movera suavemente para evitar que la sangre se Al obtenerse el volumen predeterminado de aproximadamente 480 mm (menos de medio litro) se escuchará un sonido que indica que se ha cerrado automaticamente la linea y que es imposible mayor salida de su sangre. La duración de la recolección es de 7-10 minutos aproximadamente.
- Donación por Aféresis. En la donación selectiva de componentes de la sangre (plaquetas, glóbulos rojos o plasma) esta fluirá hacia la máquina de aféresis, que a través de un circuito cerrado estéril de tuberias, separará unicamente el componente deseado y devuelve a su cuerpo los demás componentes. El volumen colectado varia de acuerdo al componente que se desea obtener y al peso del donante, pero aproximadamente es entre 250 a 500 ml. La duración aproximada del procedimiento es para plaquetas 90-110 min y para glóbulos rojos 20-30 minutos. Para la realización de este procedimiento es necesario la canalización de una o dos venas periféricas del antebrazo.
- Reposo y Refrigerio. Reposará de 5 a 10 minutos y se le ofrecerá un refrigerio con jugo o café.
- 3. La donación de sangre o sus componentes es un procedimiento completamente seguro. El material que se utiliza, en cada donador, es nuevo, estéril, de uso único y desechable. No hay riesgo de adquirir infección o enfermedad alguna por donar sangre o sus componentes. Puede presentarse un moretón en el sitio de la punción que desaparece en pocos días. Es poco frecuente que algunos donantes de sangre experimenten mareos, náuseas, zumbido de oídos, visión borrosa sensaciones de calor, hormígueo o de vació en la boca del estómago; estos síntomas ocurren en personas que al donar o ver la sangre se ponen muy nerviosas. No obstante, los sintomas desaparecen rápido si se recuesta inmediatamente. La pérdida del conocimiento o desmayos son muy raros y son atendidos de inmediato por los médicos del servicio; en estos casos a veces es necesario infundir por via intravenosa solucion salina y/o con dextrosa para estabilizar la presión arterial,

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	alliell	alice French M.	46
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	/08-0 8-20 23



Servicio de Medicina Transfusional



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

DE: 30

27

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria

FORMATO 3: MARBETE

13

Receptor

No. 1	CONCEPTO Donador	SE ANOTARÁ Nombre y apellidos de la persona donante.
2	Núm. Unidad	Número de registro del hemocomponente.
3	Fecha de extracción	Día, mes y año de la fecha de extracción del hemocomponente.
4	Gpo. Rh	Registro alfabético del grupo ABO y Rh
5	Hemocomponente	Tipo de hemocomponente.
6	Cama	Número de cama de la persona beneficiaria que recibe el hemocomponente.
7	Receptor	Nombre y apellidos de la persona beneficiaria que recibe el hemocomponente.
8	Paciente	Nombre y apellidos de la persona beneficiaria que recibe el hemocomponente.
9	Registro	Número de registro de la persona beneficiaria que recibe el hemocomponente.
10	Fecha de nacimiento	Día, mes y año de la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria que recibe el hemocomponente.
11	Cama	Número de cama de la persona beneficiaria que recibe el hemocomponente.
12	Fecha de transfusión	Día, mes y año de la fecha de transfusión del hemocomponente. Elegir el tipo de hemocomponente transfundido con una X de las siguientes opciones: Eritrocitos Plaquetas Aféresis plaq. Plasma Críos

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	Man	ali- drush m.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023

hemocomponente.

Nombre y apellidos de la persona beneficiaria que recibe el



Registro

14

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE TRANSFUSIÓN HOSPITALARIA

Servicio de Medicina Transfusional



Número de registro de la persona beneficiaria que recibe el

CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

DE: 30

28

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria

hemocomponente. 15 Cama Número de cama de la persona beneficiaria que recibe el hemocomponente. Fecha de nacimiento 16 Día, mes y año de la fecha de nacimiento de la persona beneficiaria que recibe el hemocomponente. 17 Reacciones Elegir con una X las reacciones por la transfusión del hemocomponente de las opciones: GRADO 0, I, II, III, IV 18 Hora del inicio de la transfusión Hora y minutos del horario de inicio de la transfusión. Temp inicial 19 Grados Celsius (°C) de la persona beneficiaria al inicio de la transfusión. 20 Temp final Grados Celsius (°C) de la persona beneficiaria al término de la transfusión. 21 Nombre y firma Nombre, apellido y firma de las y los servidores públicos de enfermería. 22 Fecha Día, mes y año de la fecha en que se transfunde el hemocomponente.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	elle de la constante de la con	alien & make ho.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y N U T R I C I Ó N SALVADOR ZURIRAN CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

DE: 30

29

AV. VASCO DE QUIM	OGA No. 15, COL	VADOR ZUBIRAN BELISARIO DOMINGUE MEDICINA TRANS	Z SECCION XVI,	DELG. TLALPAN
Oursidor. I	2			
Num. Unided:	3			
Fecha de extracción:	4		0	
Gpo_Rh	5		DO	
Hemocomponente:	<u> </u>			
Carna	Receptor			
6			7	
		40		
	G'			20016700
			7. 44 * 64 * d + 45 * 44 * 44 * 44 * 44 * 44 * 44 * 44	
prompt and also be stated from the order of the first and the				
		DE TERMINADA L		
TRANSFUSION L	LENESE EST	E ESQUELETO Y I		
TRANSFUSION L A LA OFICINA DE	LENESE EST	E ESQUELETO Y I		
TRANSFUSION L A LA OFICINA DE Paciente: 8	LENESE EST CUENTAS C	E ESQUELETO Y I ORRIENTES.	ENVIESE	11
TRANSFUSION L A LA OFICINA DE	LENESE EST CUENTAS C	E ESQUELETO Y I		Cama: 11
TRANSFUSION L A LA OFICINA DE Paciente: 8	LENESE EST CUENTAS C	E ESQUELETO Y I ORRIENTES.	ENVIESE	_ Cema:11

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	(MIMIL)	alice Trent m.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional

1. Procedimiento Técnico para Realizar la Transfusión Hospitalaria



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

DE: 30

30

RECEPTOR.	13		
PEGISTRO	14	CAM 15	
FECHA DE NAC	IMIENTO 16	0	7
	REACCIO		
GRADO 0	(NINGUNA)	17	-
GRADO	(URTICARIA		_
GRADO II	(FIEBRE)		
GRADO III	(ESC CO. NO INTENS	0)	
GRADO IV	LA SO GIANDSIS	DISNEA DOLOR	
HORA DEL INICIO	DE LA TRANSFUSIÓN:_	18	
TEMP. INICIAL	19 TEMP, FIN	AL: 20	
NOMBRE Y FIRM	21		
FECHA	22		

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	allow)	alie drehm	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional



CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

REV: 00

HOJA:

DE: 2

Autorización

El presente documento fue autorizado por el Comité de Mejora Regulatoria Interna en la segunda sesión extraordinaria de fecha 16 de agosto de 2023.

AUTORIZACIÓN

ELABORADO POR:

Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar.

Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales.

REVISADO POR:

Dra. Alicia Josefina Frenk Mora.

Subdirectora de Servicios Paramédicos.

		CONTROL DE EMISIÓN	
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	(MIN)	alice Trush M.	
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023



Servicio de Medicina Transfusional



REV: 00

CÓDIGO: M.T./0.2.3.0.2

HOJA:

DE: 2

Autorización

REVISIÓN METODOLÓGICA:

C.P. Merit Fabiola Morales.

Jefa del Departamento de Organización y Modernización Administrativa.

REVISIÓN METODOLÓGICA:

C.P. Remedios Verónica Hernández Tenorio. Coordinadora de Organización y Modernización.

AUTORIZADO POR:

Dr. Raúl Rivera Moscoso.

Director de Medicina.

Dr. José Sifuentes Osornio.

Director General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dra. Laura Adriana Tripp Aguilar	Dra. Alicia Josefina Frenk Mora	Dr. Raúl Rivera Moscoso
Cargo-puesto:	Coordinadora del Servicio de Medicina Transfusional, del Centro de Colecta de Células Troncales y del Banco de Células Troncales	Subdirectora de Servicios Paramédicos	Director de Medicina
Firma:	(March	alie & rich h.	40
Fecha:	08-08-2023	08-08-2023	08-08-2023