



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

Escuela de Estudios Superiores de Jonacaepec, subsede Axochiapan.

## Licenciatura en Enfermería



### **“ Manual de procedimientos laboratorio de Enfermería Basica”**

Elaboro: Mtra. Ana Alicia Garcia Carreño

Fecha de elaboración: Febrero 2023

Aprobado por el H. Consejo Técnico:16 Marzo 2023

(Manuales de Procedimientos de laboratorios subsede Axochiapan)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC SUBSEDE AXOCHIAPAN

<b>ELABORÓ:</b>		<b>REVISÓ:</b>	
<p>_____</p> <p>Mtra.</p> <p>Mtra. Ana Alicia García Carreño PTC EESJ, Subsede Axochiapan</p>		<p>_____</p> <p>Mtra. Yanelly Montes Beltrán Jefa de los Programas de Licenciaturas de la EESJ, Subsede Axochiapan.</p>	
Fecha:		Fecha:	
<b>DOCUMENTO</b>		<b>AUTORIZÓ:</b>	
<p>Manual de Procedimientos Laboratorio Enfermería Básica.</p> <p>EESJ, Subsede Axochiapan</p>		<p>_____</p> <p><b>MTRA. NIDIA TERESITA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ</b> Directora de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Tepalcingo y Subsede Axochiapan.</p>	
Fecha:		Fecha:	
<p><b>Aprobado por consejo Técnico</b> el</p>			
<p>PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE CONTROL DE DOCUMENTOS</p>			



Tabla de contenido

1 **Introducción**..... 7

2 **Justificación**..... 8

    2.1 **Objetivo General**..... 9

    2.2 **Objetivos Específicos**..... 9

3 **Descripción de los laboratorios (Subsede Axochiapan)** ..... 11

    3.1 **Planos de la Subsede Axochiapan** ..... 12

    3.2 **Medidas de Seguridad** ..... 18

4 **Logística para el uso de laboratorios**..... 19

5 **Descripción de actividades** ..... 20

6 **REGLAMENTO DEL USO DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA**. ..... 22

7 **Dinámica y logística del uso del laboratorio de Enfermería Básica**..... 24

8 **Personal Responsable de los Laboratorios**..... 25

9 **Descripción de su plan de estudios, detallando el eje o materias vinculadas con la realización de prácticas.** ..... 26

10 **Apartado con cada uno de los manuales de prácticas distribuidos ya sea por laboratorio o por materia de una manera lógica y estructurada de cómo normalmente los llevan en la práctica MANUAL DE PROCEDIMIENTOS**. ..... 28

11..... 37

12..... 37

13..... 37

14..... 37

15 **REGLAMENTO PARA LOS ALUMNOS** ..... 37

16 **Anexos**. ..... 87

17 **Directorio institucional y de la unidad Académica** ..... 88

18 **Definiciones:**..... 89

    18.1 **Historia clínica**..... 90

    18.2 **Notas médicas**..... 92



**19 Higiene de Manos..... 94**

19.1 Objetivo: ..... 94

19.2 Flujograma ..... 95

19.3 Descripción de procedimiento:..... 96

**20 Administración y ministración de Medicamentos (10 correctos) ..... 97**

20.1 Objetivo: ..... 97

20.2 10 Correctos..... 97

**21 Acciones Esenciales para la seguridad del Paciente.....102**

21.1 Objetivo: ..... 103

**22 Equipo de Protección personal.....109**

22.1 Objetivo: ..... 109

**23 Indicadores de calidad.....115**

23.1 Objetivo..... 116

**24 Toma de signos vitales.....119**

24.1 Objetivo ..... 120

24.2 Pulso arterial y frecuencia cardiaca..... 120

24.3 Temperatura corporal: ..... 123

24.4 Frecuencia respiratoria..... 125

24.5 Presión arterial..... 127

**25 Clasificación de los Residuos Peligrosos Biologicos-Infeciosos:.....135**

**26 Ministración de medicamentos .....144**

26.1 Objetivo ..... 144

26.2 Vía oral..... 144

26.3 Vía intradérmica ..... 145

26.4 Vía intramuscular ..... 147

26.5 Vía subcutánea..... 149

**27 Venoclisis instalada .....150**

27.1 Objetivo: ..... 150

**28 Norma 022-SSA3-2012, Que instituya las condiciones para administración de la terapia de infusión en los estados unidos mexicanos. ....154**

28.1 Objetivo:..... 154

**29 Toma de muestras de sangre.....157**



**20.1** Objetivo: ..... 157

**30** *Toma de glucemia capilar* ..... 160

**30.1** Objetivo: ..... 160

**31** *Cálculo de goteo* ..... 164

**31.1** Objetivo: ..... 164

**32** *Control de líquidos* ..... 170

**32.1** Objetivos: ..... 170

**33** *Esquema de vacunación* ..... 174

**34** *Red de frio* ..... 176

**35** *Curaciones* ..... 183

**35.1** Objetivo: ..... 183

**36** *Aplicación de vendaje* ..... 186

**36.1** Objetivo ..... 186

**37** *Unidad del paciente.* ..... 189

**37.1** Objetivo: ..... 189

**38** *Escala de Glasgow* ..... 203

**38.1** OBJETIVO: ..... 203

**39** *Posiciones anatómicas* ..... 206

**40** *Mecánica corporal* ..... 216

**40.1** Objetivos: ..... 216

**41** *Tendido de cama* ..... 223

**41.1** Objetivo: ..... 223

**42** *Baño de esponja* ..... 227

**43** *Sistemas de aislamiento* ..... 232

**43.1** Objetivo: ..... 232

**44** *Carro de paro* ..... 237

**44.1** OBJETIVO ..... 237

**45** *Colocación de sonda vesical mujer* ..... 244

**45.1** Objetivo: ..... 244

**46** *Colocación de sonda nasogástrica.* ..... 251

**46.1** Objetivo: ..... 251







2023

EEJ

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

<b>47</b>	<b>Colocación de sonda orogástrica.....</b>	<b>255</b>
47.1	Objetivo:.....	255
<b>48</b>	<b>Aspiración de secreciones.....</b>	<b>259</b>
48.1	OBJETIVOS.....	259
<b>49</b>	<b>La centra de Equipos y Esterilización (CEYE).....</b>	<b>264</b>
49.1	Objetivo:.....	264
49.2	CARACTERÍSTICAS DE LA PLANTA FÍSICA DE LA CEYE.....	265
49.3	MÉTODOS FÍSICOS DE ESTERILIZACIÓN.....	268
49.4	MÉTODOS QUÍMICOS DE ESTERILIZACIÓN.....	268
49.5	AUTO CLAVE DE VAPOR.....	272
<b>50</b>	<b>Cuidados preoperatorios.....</b>	<b>275</b>
<b>51</b>	<b>Cuidados trans-operatorios.....</b>	<b>277</b>
<b>52</b>	<b>Cuidados post-operatorios.....</b>	<b>281</b>
<b>53</b>	<b>Bibliografía:.....</b>	<b>282</b>
	<b>Directorio.....</b>	<b>285</b>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 1 Introducción

Este **Laboratorio de Enfermería**, es un área física equipada con mobiliario, equipo biomédico y material adecuado para la realización de actividades didácticas planeadas, que permitan al estudiante el desarrollo de habilidades para la ejecución de determinados procedimientos de enfermería. Es decir en este espacio físico los estudiantes realizan demostraciones y prácticas previas a su experiencia en la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec subsede Axochiapan, con el fin de adquirir habilidades y destrezas antes de dar atención de enfermería a las personas sanas o enfermas, con la supervisión de los docentes del área, empezando a recibir las primeras prácticas cuando ven la materia de Enfermería Básica, la cual es la que más se nutre de este laboratorio y alimenta a los estudiantes en conocimiento práctico

Establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico el cual se constituya en una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de salud de los sectores público, social y privado que integran Sistema Nacional de Salud.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Justificación

La Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec, Subsede Axochiapan perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos forma profesionales de la Enfermería, a través del Programa Educativo y Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería que ofrece la Escuela de Estudios Superiores subsede Axochiapan con un enfoque social, humanístico y técnico. Para ello se requiere de pedagogías participativas que permitan la adquisición de destrezas y habilidades del estudiante mediante la realización de técnicas y procedimientos clínicos propios del cuidado de la persona. Para la adquisición de destrezas y habilidades, previo ilustración teórica de cada temática y demostración de cada uno de los procedimientos por parte del Docente, el Estudiante afianza sus conocimientos mediante la realización de los mismos y el entrenamiento, repitiendo una y otra vez cada procedimiento.

El laboratorio de enfermería se asemeja a una unidad hospitalaria, pequeña, equipada con lo esencial: camas, modelos anatómicos de adultos y pediátricos, equipo de manejo electrónico, los procedimientos realizados durante la práctica empiezan desde tender una cama hasta los tratamientos más complejos de vía intravenosa simulando la experiencia y escena real.

El Laboratorio de Enfermería Básica de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec subsede Axochiapan, ha sido estructurado como una de las estrategias pedagógicas y metodológicas de enseñanza- aprendizaje para el desarrollo de experiencias prácticas y demostraciones con modelos de simulación y equipos que fortalecen la creatividad y el conocimiento del estudiante en su proceso de aprendizaje.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 2.1 Objetivo General

- Facilitar a Docentes y Estudiantes el proceso enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de habilidades o destrezas de simulación en los procedimientos del cuidado de Enfermería básica

## 2.2 Objetivos Específicos

- Propiciar el desarrollo progresivo del conocimiento de Enfermería y la creatividad en el cuidado mediante la simulación clínica, relacionadas con los objetivos de las asignaturas.
- Prestar el servicio de apoyo a Docentes y Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud y demás Escuelas de la Universidad que los requieran.
- Apoyar la formación profesional de los estudiantes de pregrado y postgrado en el área de enfermería clínica.
- Brindar asesoría sobre los procesos y procedimientos de enfermería desarrollados durante la teoría en las diferentes áreas clínicas.
- Desarrollar en los estudiantes competencias como la escucha atenta y observación de la persona garantizando la adquisición de habilidades para desarrollar una entrevista adecuada, capacidad de síntesis que contribuya con el llenado correcto de la historia clínica.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Generar en el estudiante confianza y seguridad en la ejecución de una buena exploración física completa, sistemática y coherente; así como al realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y complejos.

- Promover actitudes éticas y valores como el respeto al cliente cuando se le realiza un procedimiento. Se le debe explicar dicho procedimiento e informar algunos hallazgos.



### 3 Descripción de los laboratorios (Subsede Axochiapan)

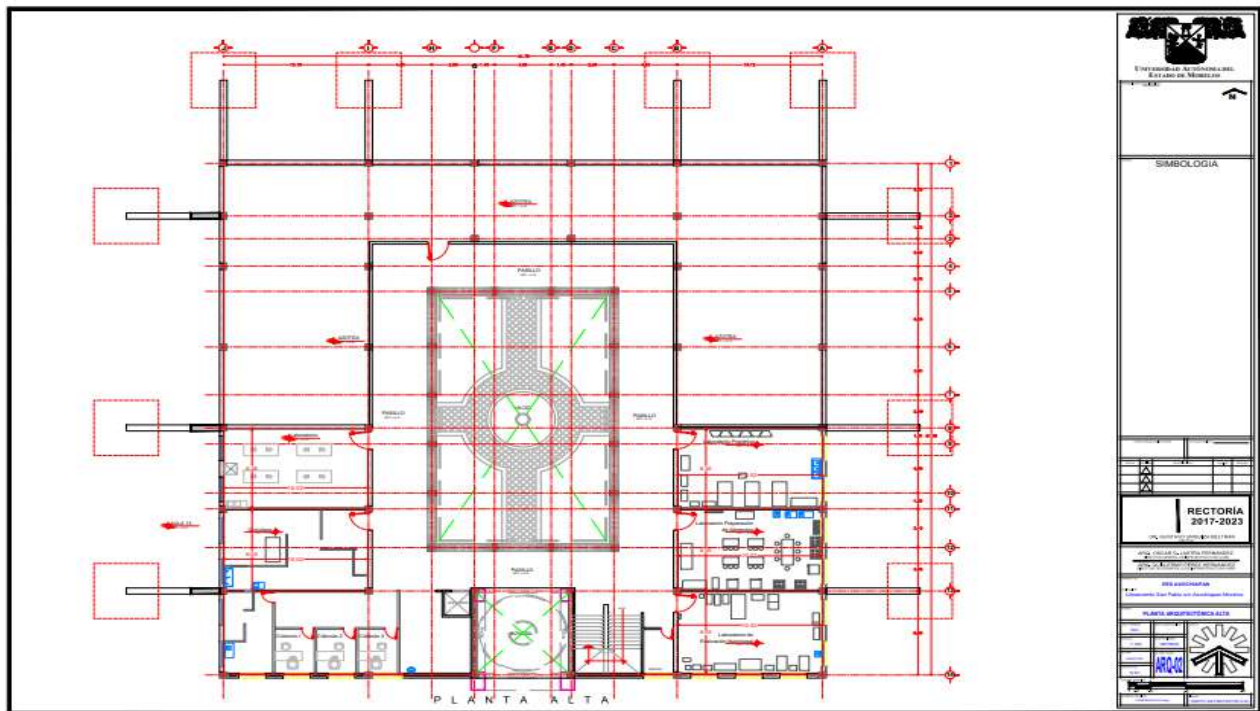
Fachada principal de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec  
Subsede Axochiapan





### 3.1 Planos de la Subsede Axochiapan

Plant alta



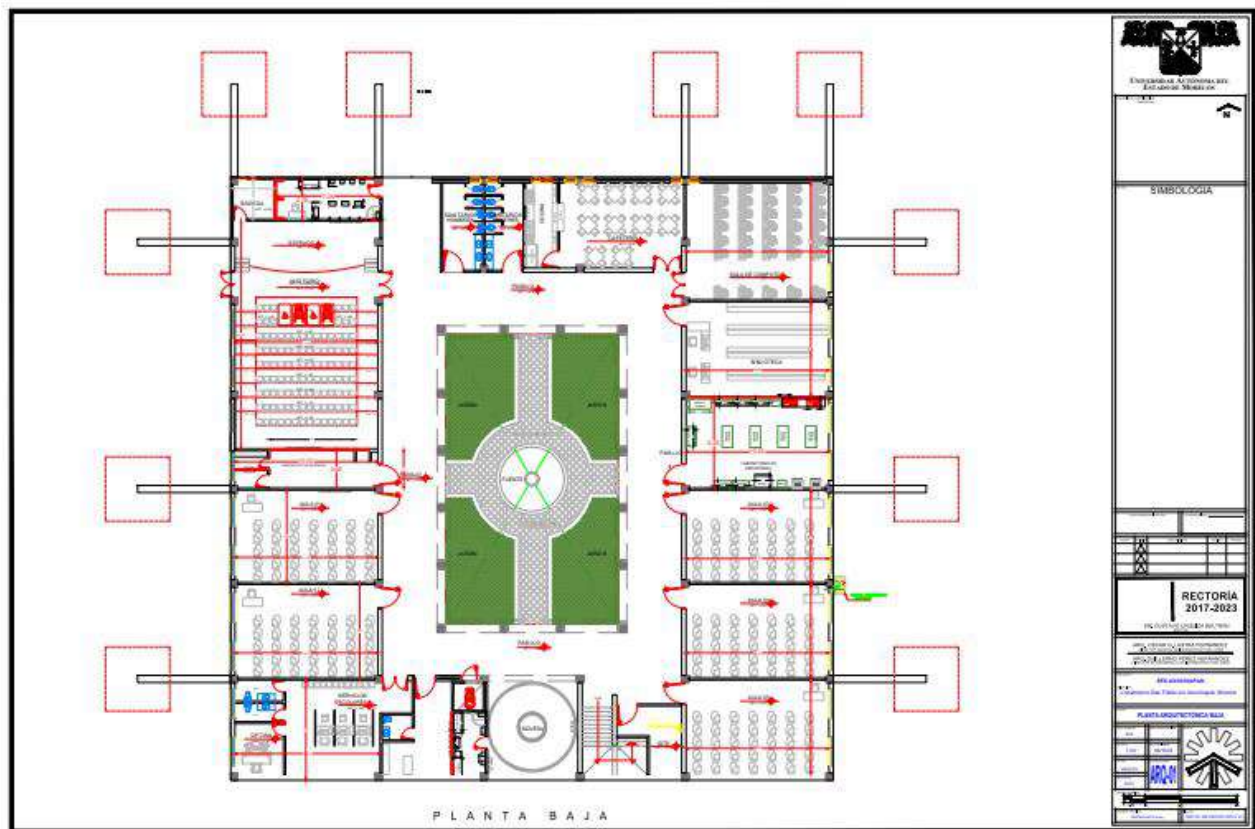




UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Planta baja



Ubicación laboratorio de Enfermería básica





### Descripción del area fisica laboratorio de enfermería básica

El laboratorio enfermería básica se encuentra ubicado en la segunda planta de la Subsede Axochiapan, el cual es el tercer salón ubicado en el lado oeste de la escuela. Cuenta con una dimensión de 64.72 Metros cuadrados, del extremo norte sur del salón cuenta con un perímetro de 6 metros con 46 centímetros, y del extremo oriente/ poniente tiene una dimensión de 10 metros con 2 centímetros, lado de la pared este se encuentra un extintor contra incendios, después se encuentra un anaquel con doble vista la cual cuenta con diferentes maniqués como lo son brazos para canalizar, anatomía de los músculos, aparato digestivo, corazón y diferentes cortes tanto sagitales como coronarios del cuerpo huma ya se tanto cráneo, tórax, abdomen y otros maniqués del aparato reproductor masculino, a un lado se encuentra un anaquel de aluminio alto con 5 maniqués de tórax y cabeza para realizar practicas de reanimación cardio pulmonar, en la cual en la planta baja del anaquel se encuentran dos maniqués de dos cuerpo completo , uno masculino y el otro femenino para llevar a cabo las prácticas de reanimación cardio pulmonar, estos dos maniqués son eléctricos para la mejor practica de la materia, a un lado de este se encuentran los diferentes estuches de cada maniquí por si se necesitan trasladar y así conservar los equipos de la institución, del lado de la pared norte del área se encuentran al inicio dos maniquí del sistema óseo de todo el cuerpo , dos pares de muletas y dos sillas



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

de ruedas la de las cuales una se encuentra ocupada por un maniquí del adulto mayor, una tabla para traslado de paciente, a su lado izquierdo se encuentra una vitrina dividida en tres partes. En la parte alta se encuentran diferentes piezas de los maniqués de RCP como lo son de cara y de boca en la cual se lleva a cabo la intubación endotraqueal, en la parte media de la vitrina se encuentran bahumanómetros, estetoscopios y glucómetros todos en su respectiva funda para la conservación de los equipos y en la parte baja de la vitrina se encuentran un monitor de signos vitales, a un lado de la vitrina se encuentra un locker de plástico con material de insumo como lo son gasas, guantes, jeringas, gasas, tela, catéteres periféricos cortos de diferentes calibres y material para intubación endotraqueal, a su lado se encuentran dos camas hospitalarias con su maniquí, sus sabanas, mesa de puente, tripie, lámpara de chicote, al lado de las camas se encuentra sistema de aspiración de secreciones un carro rojo con su propio material. Del lado de la pared poniente se encuentran dos carritos de curaciones, un lavabo de manos, una tarja, un buro y una pequeña vitrina la cual cuenta con material para chequeo de signos vitales. Del lado de la pared sur se encuentra un pizarrón, dos mesas, un tanque de oxígeno portátil, una cama con su respectivo maniquí, sabanas, la cama tiene su propia lámpara de chicote.

Para la utilización de este laboratorio es importante mencionar que se encuentran dos Enfermería básica y el laboratorio de adulto mayor y la forma en la que se utilizan estos laboratorios depende de tanto el plan académico de la institución, por días y aspectos relacionados con planeación de los docentes de los primeros semestres. cada una de las generaciones, es un área exclusiva para la formación de la licenciatura en enfermería la cual se mantiene en perfectas condiciones para la formación académica de los alumnos de licenciatura en enfermería

Imagen 1



maniquí del adulto mayor para la práctica de atención de adulto mayor y sistema óseo

Imagen 2



Maniqués del adulto mayor con su respectiva cama para prácticas de enfermería básica y adulto mayor

Imagen 3



Maniqués para la practica de Reanimación Cardio Pulmonar



Material de insumo y accesorios para la practica de intubación endotraqueal

Imagen 5



Maniqués de partes del cuerpo humano





## 2 Medidas de Seguridad

La Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Axochiapan cuenta con un reglamento general para el uso de laboratorios así como un protocolo de seguridad para el uso de los mismos, el laboratorio se encuentra ventilado, botiquín de primeros auxilios así como salida de emergencia y los protocolos de clasificación de Residuos Peligrosos Biológico Infeccioso, en el caso de los servicios generales agua, electricidad, e internet corresponden a la normativa específica de los laboratorios.

Para el acceso a este espacio los estudiantes y el docente responsable de la práctica, tendrán que ingresar con el uniforme correspondiente a la práctica, cubre bocas, guantes y calzado cerrado. Para este espacio el personal asignado como responsable del área de jefatura de programas educativos de la Escuela de Estudios Superiores de Jonatepec Subsede Axochiapan.

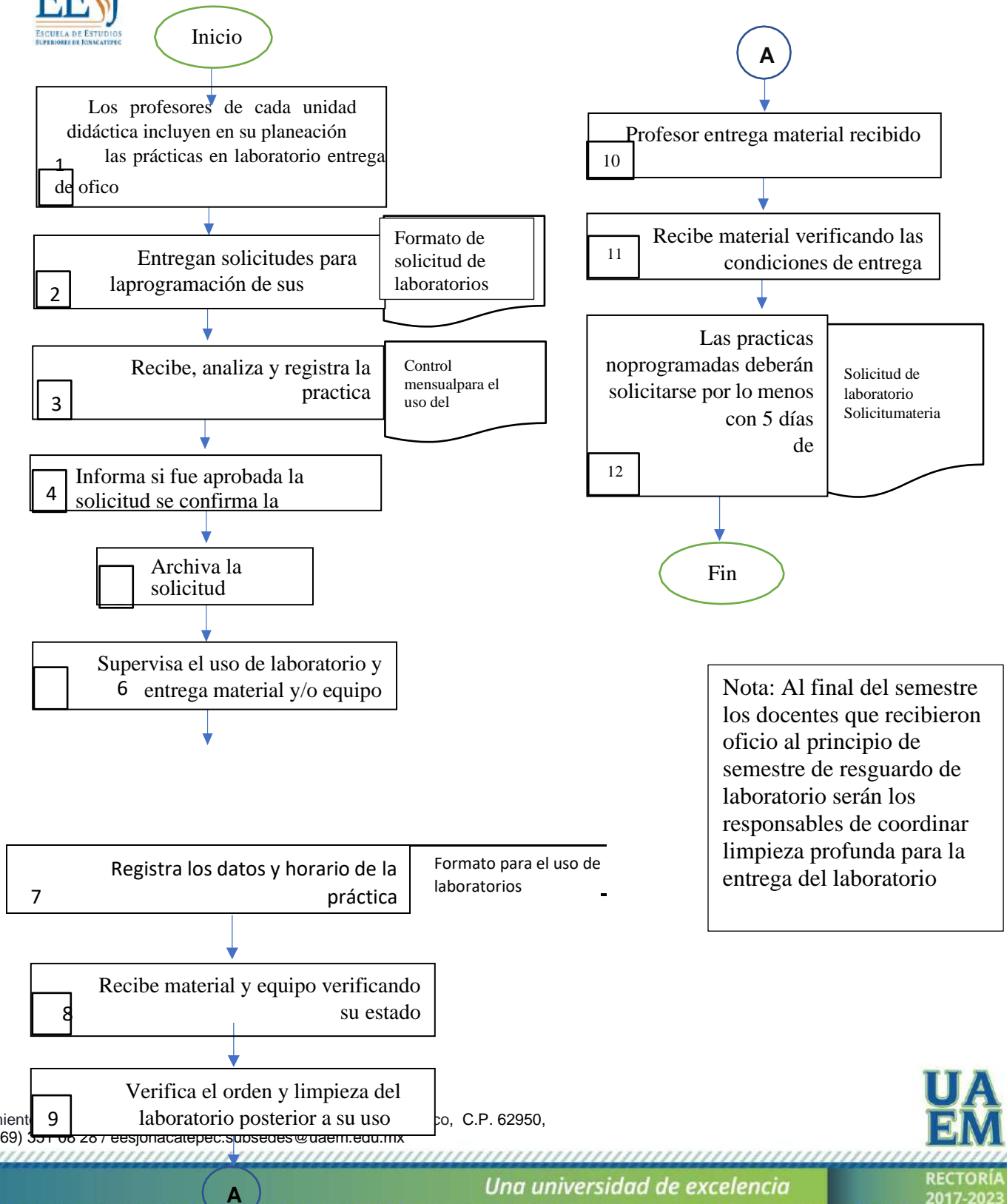
**Capacidad:** Son usuarios del Laboratorio de Enfermería básica los Estudiantes y Docentes de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec, subsede Tepalcingo y Axochiapan que requieran experiencias académicas de aprendizaje relacionadas con el área de la salud y la capacidad es de:

15 estudiantes, 1 docente





# Logística para el uso de laboratorios



Nota: Al final del semestre los docentes que recibieron oficio al principio de semestre de resguardo de laboratorio serán los responsables de coordinar limpieza profunda para la entrega del laboratorio



## Descripción de actividades

No. De actividad	Descripción	Responsable	Documento de trabajo
1	Al inicio del semestre cada uno de los profesores incluyen en sus planeaciones didácticas el uso de los laboratorios de practica y simulación de enfermería	Profesores de cada unidad didáctica	Planeaciones académicas
2	Con base en su planeación solicitan dentro de los primeros 15 días de iniciado el semestre, utilizando los formato de solicitud de material y uso de laboratorio las fechas y horas en que realizaran las practicas programadas y los entregan a la jefa de programas educativos de licenciatura.	Profesores de cada unidad didáctica	N. A
3.	El responsable del control de laboratorios recibe, analiza y si es factible la practica solicitada. Y se prepara material y quipo	Responsable delcontrol de los laboratorios	N. A
4.	El responsable de laboratorios informa al profesor solicitante si fueaprobada su solicitud o requiere alguna modificación.	Responsable delcontrol de los laboratorios	N. A
5.	Una vez aprobada, el responsable del laboratorio archiva lassolicitudes	Responsable delcontrol de los laboratorios	N. A
6.	El día de la practica supervisa que el uso del laboratorio sea dentro del horario que corresponda y entrega el material y/o equipo solicitado.	Responsable delcontrol de los laboratorios	N. A



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



7.	Registra en el formato No. 3 (formato para el uso de laboratorio) los datos y horario de la practica a realizar.	Responsable del control de los laboratorios	N A
8.	El profesor responsable de la práctica recibe el material y/o equipos solicitados, verificando el estado en que se encuentra.	Profesor responsable de la práctica	N A
9.	El responsable verifica al término de la práctica que el laboratorio quede en orden y limpio	Responsable del control de los laboratorios	N A
10.	El profesor responsable de la práctica, entrega el material y/o equipo solicitado en las condiciones que fue recibido.	Profesor responsable de la práctica	N A
11.	El responsable de laboratorio recibe el material y/o equipo solicitado, verificando que se encuentre en las condiciones que se entregó.	Responsable del control de los laboratorios	N A
12.	En caso de ser una práctica no programada el profesor responsable, deberá llenar los formatos 1 y 2 con 5 días de anticipación y verificar con el responsable del laboratorio la factibilidad de utilizar el área y materiales solicitados	Profesor responsable de la práctica Responsable del control de los laboratorios	N A



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## REGLAMENTO DEL USO DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA.

Se realiza una programación semestral de acuerdo a la solicitud hecha por el docente responsable del grupo, donde debe señalar horario, fecha y tipo de práctica a realizar con el objeto de que el laboratorio al momento de efectuar esta, cuente con material y equipo suficiente y en buenas condiciones mediante el formato de vale de requisición, que será otorgado por las autoridades correspondientes, así mismo personal que solicite el uso del laboratorio llenara bitácora de como se entrega el laboratorio al inicio y al termino de ocuparlo .

### REQUISITOS Y OBLIGACIONES PARA DOCENTES Y ALUMNOS

- El docente es el responsable de dar la técnica y procedimiento que se va a realizar.
- Es obligatorio para el alumno traer el material necesario para sus prácticas. (Lapicero de cuatro tintas, tijeras, calculadora de bolsillo, torniquete, libreta de bolsillo, lápiz, goma, etc.)
- No fumar ni introducir alimentos dentro del laboratorio
- . (NO MASTICAR CHICLE)
- Queda prohibida la entrada, permanencia y uso de los laboratorios a personas no autorizadas.
- Presentarse a la hora indicada por el profesor debidamente uniformados, de acuerdo al área en que se va a realizar el procedimiento, el préstamo de material y equipo será únicamente en la hora de práctica
- Tener los conocimientos precisos así como la técnica sobre el procedimiento a realizar, de lo contrario el alumno tendrá que abandonar el laboratorio.
- Evitar el uso de celulares, durante la práctica.



- Portar correctamente el uniforme, usar pelo cortó o recogido, uñas cortas que no sobresalgan el pulpejo, sin aretes, anillos, collares o pulseras, maquillaje discreto, gafete de identificación, reloj con segundero.
- Portar el uniforme limpio, planchado, zapatos limpios así como su persona.
- El alumno debe mantener disciplina, respeto y educación dentro del laboratorio.
- Queda prohibido realizar actividades ajenas a su práctica, tales como: sentarse en las camas, sillas para profesores, básculas, etc.
- El docente deberá permanecer en el laboratorio todo el tiempo en que se realice la práctica.
- Durante la ejecución de los procedimientos los estudiantes actuarán con seriedad y mantendrán relaciones de respeto con compañeros, docentes y maniquís.
- Docente y alumno deberán hacer uso adecuado de material y equipo, cuidando su conservación y orden.
- No extraer del laboratorio material o equipo.
- Al término de la práctica se debe dejar el laboratorio y material limpio y en orden.
- Al término de la práctica devolver al almacén equipo y material solicitado inmediatamente después de haberlo desocupado.
- Al término del semestre el encargado de los laboratorios elaborará un informe de los alumnos y docentes que adeuden material y equipo mismo que será enviado a la coordinación académica de la EESJ Subsede Axochiapan para dar seguimiento y solución

NOTA: Avisar de inmediato del deterioro o descomposición del equipo con la finalidad de que se tomen medidas para su reparación o reposición





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Dinamica y logistica del uso del laboratorio de Enfermería Básica

Horario : De Lunes a viernes de 7:00 a 18:00 horas

Logistica del uso del laboratorio de Enfermería Basica

El uso del laboratorio es que al inicio del semestre al docente o los docentes que impartiran materias de acuerdo al plan de estudios de enfermería basica se le da por oficio el resguardo y notificacion del buen uso del area, material y equipo y que al final del semestre el laboratorio ser entregado de manera optima para su uso el siguiente semestre, durante el semestre el docente es responsable de llenar el formato de solicitud de material y quipo con las características de practica a realizar y anotar su programcion en bitacora, para que a su vez en la fecha de practica se tenga material y equipo preparado para optimizar tiempos , el laboratorio solo es abierto por la jefa de carrera , las llaves se encuentran en la coordinación y tener un mejor control cuando se finaliza su tiempo de practica, cuando se entrega el laboratorio, se verifica por la jefa de carrera que todo este en orden y completo asi como limpio se procede a cerrar bajo llave este laboratorio se comparte por espacio fisico , equipo y material con el laboratorio de adulto mayor pero no se empalma su uso ya que no coinciden los grupos.



## Personal Responsable de los Laboratorios

Nombre	cargo	telefono	Correo Eelctronico
<b>Mtra. Yanelly Montes Beltran</b>	Jefa de Programas Educativos de Licenciaturas de la EESJ, subsede Axochiapan	7772072421	yanelly.montes@uaem.mx
<b>C.P. Jose de Jesús Ramos Rosales</b>	Coordinador de la Subsede Axochiapan	7352065063	jose.ramos@uaem.mx



## Descripción de su plan de estudios, detallando el eje o materias vinculadas con la realización de prácticas.

En el numeral 7.1 de Flexibilidad escolar inciso (g) especifica lo siguiente:

Las unidades de aprendizaje incluyen en su desarrollo el uso de estrategias didácticas propias de la formación en competencias profesionales dentro de las que se cuentan el aprendizaje basado en proyectos, estudios de caso, solución de problemas, uso de simuladores laboratorios, elaboración de proyectos de mejora, proceso de atención de enfermería, elaboración de material didáctico, construcción de maquetas, portafolio de evidencias, entre otros, lo que favorece la apropiación y construcción de conocimiento para conducir al alumnado a tomar decisiones autónomas e independientes en su proceso de formación.

En el numeral 7.3 Ejes Generales de la Formación del Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería inciso (a) teórico- técnica se especifica lo siguiente:

Se ha buscado un equilibrio entre la teoría y la práctica. Durante los primeros dos semestres, las y los alumnos solo adquieren conocimientos y desarrollan habilidades en las aulas y en los laboratorios de la facultad. La práctica solo se realiza con simuladores. A partir del tercer semestre, los alumnos inician prácticas, primero en la comunidad y posteriormente en las instituciones de salud de primer y segundo nivel de atención. La inmersión al medio hospitalario va de lo simple a lo complejo, inician con la realización de procedimientos simples y cotidianos, para ir alcanzando niveles más complejos. A partir del cuarto semestre se alterna un semestre de teoría y uno de práctica, con ello asegurando que el alumnado lleva el conocimiento que aplicará en la práctica. Por lo tanto, la forma en que están integradas las unidades de aprendizaje permite al alumnado concentrar su atención en un área específica del conocimiento de la disciplina, misma que se encuentra definida por la enfermería de cada semestre. En cada una de las unidades de aprendizaje aportan conocimiento y contribuyen al área de enfermería que compete a cada semestre.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



La dinámica de la programación para el uso de los laboratorios se actualiza al inicio de cada semestre.

En este laboratorio se realizan las prácticas y simulación de procedimientos de las siguientes unidades didácticas:

UNIDAD DIDÁCTICA	SEMESTRE	GRUPO	HORARIO
Fundamentos de enfermería	1º	A	Matutino
Farmacología en enfermería	2º	A	Matutino
Enfermería básica	2º	A	



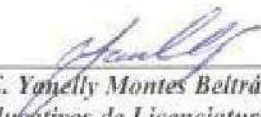
0 Apartado con cada uno de los manuales de prácticas distribuidos ya sea por laboratorio o por materia de una manera lógica y estructurada de cómo normalmente los llevan en la práctica  
**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.**

PROGRAMA ACADÉMICO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRÁCTICA EN ENFERMERÍA BÁSICA

ASIGNATURA

  
M.E. Yanelly Montes Beltrán  
Jefatura de los Programas Educativos de Licenciatura de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec, Subsede Axochiapan



ESCUELA  
ESTUDIOS SUPERIORES  
de Estudios Superiores de Jonacatepec  
JEFATURA DE ENFERMERÍA





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



TIPO EDUCATIVO:

MODALIDAD:

PRE-REQUISITOS:

**ENFERMERÍA**

**TERCERO**

**LICENCIATURA**

**ORDINARIO, OBLIGATORIO**

**CURSO BÁSICO**

**ENFERMERÍA BÁSICA, ETICA PROFESIONAL Y LEGISLACIÓN EN ENFERMERÍA, MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGÍA, ANATOMÍA Y FISIOLOGIA, NUTRUCIÓN Y DIETOTERAPIA, ETC.**

SERIACIÓN:

**INDICATIVA**

ASIGNATURA CONSECUENTE: **ESTANCIA MEDICO QUIRÚRGICA DEL ADULTO, ENFERMERÍA DEL ADULTO MAYOR, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, FISIOPATOLOGIA HUMANA, FARMACOLOGIA CLINICA, INVESTIGACIÓN EN SALUD.**

CLAVE DE LA ASIGNATURA: **02E30-20PPP**

HORAS DE TEORÍA SEMANA	HORAS DE PRÁCTICA SEMANA	TOTAL DE HORAS A LA SEMANA	CRÉDITOS
<b>0</b>	<b>20</b>	<b>40</b>	

TOTAL, DE HORAS CLASE EN EL SEMESTRE: **380 (10 Semanas)**

FECHA DE IMPARTICIÓN DE LA MATERIA: Del

PERFIL DEL DOCENTE REQUERIDO: Licenciada en Enfermería, Maestría en Ciencias de la Enfermería.

FECHA DE ELABORACIÓN: (Revisión y actualización: agosto 2017

DÍAS FESTIVOS: se asigna según necesidades



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

## JUSTIFICACIÓN:

La Estancia práctica profesional de enfermería básica, correspondiente al tercer semestre de la Licenciatura en Enfermería es una actividad planificada que permite al estudiante de enfermería adquirir, a través de la atención individualizada a la persona, conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio de la profesión. Dicha actividad se basa en una práctica reflexiva y en la aplicación de una metodología científica. Su desarrollo se lleva a cabo mediante la integración del estudiante en el equipo de enfermería de la unidad de prácticas correspondientes.

Esta participación está determinada según los roles profesionales que asume según su posición dentro de la estructura organizacional: proveedor y gestor de cuidados, educador para la salud o investigador de su práctica. Todos estos roles tienen como eje el proceso de atención de enfermería, a través de intervenciones generales y específicas que son determinadas por el nivel de dominio con el que se actúa.

El nivel de dominio a su vez se deriva del grado de conocimientos, del juicio crítico y de las competencias que se adquieren según el avance en la formación y del cultivo de los valores éticos, aspectos que requieren considerarse para determinar los límites de la responsabilidad que debe asumir cada integrante como garantía



tanto de seguridad como de calidad para quien recibe los servicios y finalmente proporcionar una base sólida para su futuro ejercicio docente, asistencial, administrativo y de investigación.

Subsede Axochiapan

### OBJETIVO GENERAL:

Formar profesionales con un amplio conocimiento científico en su práctica clínica, autonomía, pensamiento crítico, alto sentido ético y profesional basado en competencias así mismo como la capacidad para integrarse a un equipo interdisciplinario que le lleve a la excelencia en la atención a la persona, familia y/o comunidad.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

El alumno desarrolle las competencias profesionales para:

Desarrollar el conocimiento teórico y práctico.

Desarrollar capacidades para trabajar en equipo y con autonomía y responsabilidad profesional.

Promover su propio crecimiento humano y profesional.

Participar en conjunto con el equipo interdisciplinario en salud.

Reconocer y asumir la deontológica profesional.

Proporcionar cuidados de enfermería basado en conocimientos científicos

Aplicación de los indicadores de calidad y seguridad en el paciente.

Manejo de RPBI

Manejo, aplicación de Vacunas



**COMPETENCIAS A DESARROLLAR:**



CB01- Capacidad de comunicación oral y escrita.

CB02. Uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo.

CB04. Compromiso con su medio sociocultural.

CG01. Capacidad de análisis, síntesis y abstracción de los saberes teóricos y prácticos, así como las actitudes y valores profesionales, sociales y filosóficos.

CG03. Capacidad crítica, autocrítica y creativa.

CG04. Capacidad de incentivar y conducir hacia metas comunes.

CG05. Habilidades para buscar, procesar y analizar información en investigaciones de enfermería y proyectos autónomos de salud.

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional y multidisciplinario.

CG08. Responsabilidad social y compromiso ciudadano.

CG09. Demuestra respeto por la cultura y derechos humanos en las intervenciones de enfermería.

CE01. Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud enfermedad.



## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



CE02. Compromiso con la calidad en el desarrollo de políticas de salud, aplicación de procesos

enfermero y teorías de la disciplina que fundamentan la intervención y los resultados de enfermería.

CE06. Capacidad para trabajar en el contexto de códigos éticos, bioéticos, normativos y legales de la profesión.

CE09. Conocimientos teóricos - prácticos sobre el área de estudio y la profesión en las distintas funciones, responsabilidades y roles que desempeña el profesional de enfermería fundamentado en la seguridad e higiene.

CE10. Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado de enfermería.

CE13. Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas, estableciendo una relación de ayuda en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## ORGANIZACIÓN DE LA ESTANCIA



### LIMITES:



### TIEMPO:

Del 10 de octubre al 16 de diciembre

### DURACIÓN:

9 semanas

### INSTITUCIÓN:

Clínica Hospital Rafael Barba Ocampo del ISSSTE Cuautla, Morelos.

### TURNO:

Matutino

### HORARIO:

De lunes a Viernes de 7:00 a 14:00 horas.

### UNIVERSO DE TRABAJO:

Alumnos del tercer semestre de la Lic. En Enfermería

### DÍAS FESTIVOS:

### SERVICIOS

Urgencias de adultos, Curaciones, Urgencias primer contacto adultos, CEYE, Consulta externa, Medicina Preventiva, Hospitalización Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Cirugía.

### SELECCIONADOS:

Clínica Hospital Rafael Barba Ocampo Cuautla Morelos

### Criterios de Evaluación:

- Asistencia y puntualidad 30%, Proceso de Enfermería 20%, presentación de PE
- Evaluación por servicio 15%,
- 15%, Cuestionarios, tareas de investigación
- 20%.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

## GUÍA DE ORIENTACIÓN AL CAMPO CLÍNICO

Para que la práctica clínica favorezca y desarrolle en el estudiante la autonomía, la capacidad crítica y un afán constante de superación profesional y humana que le lleve a la aplicación de los cuidados, es necesario que adquiera un conocimiento práctico personal. Por medio de su ejercicio se intenta que adquiera mecanismos de reflexión que les permitan adquirir las competencias propias de la disciplina enfermera.

**OBJETIVO:** Integrar al estudiante al escenario práctico-hospitalario

**a) Datos generales de la Institución:**

- Nombre de la Institución
- Misión
- Visión
- Políticas
- Objetivos

**b) Organización:**

- Organigrama

**c) Organización y funcionamiento del departamento de enfermería**

- Organigrama de departamento de Enfermería
- Número de personal profesional y no profesional
- Horarios de trabajo
- Distribución del personal por servicio
- Reglamentos y sanciones
- Manuales disponibles para las (os) estudiantes (os) y requisitos para su consulta
- Coordinación interdepartamental
- Funciones del personal y formas de organización para la atención de los individuos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**d) Facilidades para la práctica**

Escuelas de Enfermería que asisten a realizar prácticas  
Capacidad de la Institución para recibir alumnos.  
Relación alumno – enfermera tutora es clave, centrado en la atención de enfermería al paciente.  
Recursos para la enseñanza, así como los trámites necesarios para obtener sus beneficios  
Lugar para el pase de lista, revisión de la presentación, comentarios (sobre asesoría en trabajos).

**e) Tipo de hospital**

Por su forma de gobierno o dependencia  
Por su construcción  
Por los servicios que presta  
Por los días de estancia

**f) Área física del hospital:**

Número de camas  
Número de servicios  
Organización delegacional  
Número de departamentos  
Forma de coordinación entre ellos

**g) Recorrido de la planta física del campo clínico**

**h) Sugerencias de las autoridades de la Institución**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



15 REGLAMENTO PARA LOS ALUMNOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

El presente reglamento establece las bases para guiar las acciones en las estancias clínicas de los diferentes semestres, establecidos en el plan de estudios de la Lic. en Enfermería.

**Art.- 1.** Los estudiantes asistirán a la orientación general de la práctica de enfermería en la fecha, hora y lugar que la coordinadora de clínicas y profesoras de la práctica señalen.

**Art.- 2.** El estudiante asistirá con su uniforme reglamentario a la orientación del campo clínico en la hora, fecha y lugar citado por la coordinación de clínicas y profesor(as) de la Estancia.

**Art.- 3.** El estudiante deberá presentarse correctamente con el uniforme reglamentario de la estancia clínica y con el manual correspondiente a la estancia.

**Art.- 4.** El estudiante asistirá puntualmente a sus prácticas del turno correspondiente en la institución asignada, tomando en cuenta que tendrá:

**PUNTUALIDAD:** Llegar a la hora exacta de entrada (7:00 hrs. 14:00 hrs).

**ASISTENCIA:** Llegar dentro del límite de 10 minutos de la hora de entrada. .

**RETARDO:** Llegar de 11 a 20 minutos después de la hora de entrada. 2 retardos equivalen a falta.

**FALTA:** A partir de minuto 21 de la hora de entrada. En este caso, si el alumno se queda en práctica se tornará en cuenta en el rubro de responsabilidad. Sin quitar la falta.

**Art.- 5.** Las faltas de asistencia sólo se justificarán con comprobante médico que incluya una Justificación de su inasistencia; presentada dentro de un límite de 24 horas (no receta Médica). El alumno no podrá suspender práctica bajo ninguna *circunstancia* si lo hiciera se computará como falta y se tomará en rubro de responsabilidad del perfil evaluativo.

**Art.-6.** Las inasistencias por enfermedad plenamente justificadas no excederán más de 5 días, en caso contrario solicitara baja de temporal a la unidad local de Servicios Escolares. (Con treinta días antes.)



**Art.- 7.** En caso de que la profesora. No se presente dentro de los 30 minutos de la hora de entrada el representante del grupo se comunicará con la profesora y/o coordinadora de clínicas y los estudiantes se integraran a los servicios correspondientes a la estancia clínica.

**Art.-8.** Deberán presentarse debidamente uniformada(o) de acuerdo al área donde se desarrolle su estancia y con el equipo de trabajo establecido.

**Art.-9. Uniforme reglamentario para estancia de clínicas:** Mujeres y hombres de pantalón y filipina blanca reglamentaria

Filipina color blanco: vivo azul marino en ambas bolsas delanteras

En la manga del lado izquierdo escudo con logotipo de la escuela. Con cierre al frente.

Pantalón color blanco: Recto, Cierre al frente, Resorte parte trasera (pretina) mujeres, Ropa interior blanca, Pantimedias o calcetas blancas.

Uniforme quirúrgico: (pijama) azul de algodón, pantalón holgado recto, filipina con escote en V, gorro de la misma tela que deberá cubrir todo el cabello de mujeres y hombres.

Presentación personal: Mujeres: Uñas cortas y sin barniz, Maquillaje discreto, Sin alhajas, Mujer pelo corto o recogido sin adornos (que no roce el cuello del uniforme).

Hombres: Pelo corto (que no roce el cuello del uniforme), sin tinte, sin mechones, peinado formal y afeitado.

Equipo de trabajo completo: Bolsa transparente, Libreta de taquigrafía tamaño bolsillo, Bolígrafo con tinta de color azul, verde y rojo

Lápiz con goma, Corrector, Ligadura, Calculadora, Corta uñas, Tijeras de botón, Reloj con segundero central.

Se presentará en su estancia solo con su equipo de trabajo, Sin mochila, útiles o libros, solo su lunch

Uniforme quirúrgico si lo necesita en una bolsa de plástico transparente.

Cumplirá con el reglamento de la escuela, así como con el de la institución.

Cumplirá con el 100% de asistencia.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## REGLAMENTO DE LA INSTITUCIÓN

Quedará prohibido deambular con el uniforme fuera de su horario de estancia en la Institución  
Observará la ética profesional y conservará buen comportamiento y normas de conducta adecuadas dentro y fuera de la Institución

Evitará hablar en voz alta. Será discreta al comunicarse con sus compañeras, personal, paciente y familiar  
No correr por los pasillos ni salir del servicio.

Llamar a los pacientes por su nombre.

En presencia de los pacientes, compañeras y familia evitara hacer comentarios sobre los padecimientos de los pacientes.

**Lo que suceda en los servicios de práctica no será divulgado fuera de la Institución.**

No dará información acerca del estado de salud del paciente a los familiares o quien lo solicite, se canalizará con las personas responsables del servicio.

Los alumnos solo podrán cambiar de servicio con la autorización de la profesora.

Hará uso correcto y cuidará del equipo y material que utilice.

En caso de daño al material que utilice lo comunicará a la enfermera encargada del servicio y a la profesora para proceder de común acuerdo a la recuperación del daño.

El alumno no deberá sustraer medicamentos material o equipo de la Institución.

No está autorizado a prestar material y/o equipo de la Institución.

No aceptar remuneración de ningún tipo por parte de los pacientes o familiares.

La atención médica personal solo se llevará a cabo por los canales adecuados a través de la profesora.

Cualquier problema técnico o de relaciones humanas, comunicarlo a la profesora de inmediato.

Los alumnos no tomarán alimentos dentro del servicio, solo en el horario y lugar indicado.

Se abstendrá de hacer uso del teléfono de la Institución y/o celulares

Asistirá junto con el personal responsable a la entrega y recepción del turno (como punto de partida para la organización de su trabajo)

Al retirarse del servicio rendir un informe a la tutora y/o jefe de servicio firmándole de recibido



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

Elaborará y entregará a la profesora los trabajos que le soliciten para su evaluación, los que calificará ***contenido puntualidad y presentación.***

Faltar más de 20% de la estancia equivale a la suspensión de la misma.

Si la alumna se encuentra embarazada valorará la responsabilidad de cumplir bien con su práctica, (sin detrimento de su salud física y emocional) o bien un permiso en los términos anteriores señalados.

Para el alumno que cursa otras materias su asistencia a las mismas no justifica las faltas en su estancia.

En caso de no cumplir con las obligaciones ya mencionadas la alumna se hará acreedora a sanción que puede ser desde amonestaciones verbales, incluir nota de demérito por la indisciplina en su expediente, suspensión temporal o suspensión total de la práctica hasta tener baja en la escuela lo que será determinado por la comisión de honor y justicia y el H. Consejo Técnico del IPRO.

Los derechos de los alumnos serán contemplados en los estatutos de la U.A.E.M



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**SERVICIO: URGENCIAS CORTA ESTANCIA**

**OBJETIVO:** Realiza una valoración cefalocaudal, utilizando los diferentes métodos de exploración física, que le permitan proporcionar una atención oportuna y eficaz, a los casos de urgencia que se presenten. (35 hrs)

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<p>Desarrolla habilidad y destreza en la comunicación con los pacientes, familiares y personal del servicio.</p> <p>Colabora con los métodos de diagnóstico y tratamiento de emergencia.</p> <p>Proporciona atención individualizada. desarrolla habilidad y destreza en la primera etapa del Proceso de Enfermería</p>	<p>Fundamentos teórico-metodológicos de Enfermería.</p> <p>Mecanismos de transmisión de los microorganismos.</p> <p>Medidas preventivas en la transmisión de microorganismos.</p> <p>Métodos de asepsia y antisepsia.</p> <p>Técnicas de aislamiento.</p> <p>Anatomía y fisiología humana.</p> <p>Mecánica corporal</p> <p>Vías de administración de los medicamentos.</p> <p>Curación de heridas</p> <p>Vendajes</p> <p>Circulación sanguínea mayor y menor.</p> <p>NOM-004 Y NOM 087</p>	<p>Recepción y entrega de pacientes.</p> <p>Aplicar valoración cefalocaudal, del paciente en el primer contacto.</p> <p>Determinación de diagnósticos de Enfermería.</p> <p>Desarrollar procedimientos como: Preparación del área física, toma y determinación de glucosa, signos vitales, ministración y administración de medicamentos. Estudios: RX.Lab....</p>	<p>Observación</p> <p>Interrogatorio</p> <p>Demostración</p> <p>Entrevista</p>	<p>Bibliografía</p> <p>Infraestructura del servicio</p> <p>Camillas</p> <p>Sillas de ruedas</p> <p>Tripie</p> <p>Material y equipo para cada procedimiento</p> <p>Papelería propia del servicio</p> <p>Aparatos electro-médicos.</p>	<p>Plan de actividades</p> <p>Anecdotario</p> <p>Terminología médica.</p> <p>Fundamentación teórica de procedimientos (instalación de venoclísis).</p> <p>Evaluación por el personal del servicio.</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**SERVICIO: URGENCIAS CURACIONES E INYECCIONES**

**OBJETIVO:** Desarrollar habilidades en la realización de curaciones, suturas, yesos, vendajes, colocación de sondas, y en la aplicación de inyecciones por diferentes vías, basándose en principios científicos, entre otros. (35 hrs)

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
Identificar el proceso de cicatrización, durante la curación de las heridas.  Aplicar medicamentos, por diferentes vías, con técnicas asépticas.  Instalar sondas vesicales y nasogástricas.  Participar en el enlace de turno, aplicando el Proceso de Enfermería.	Valoración de la Salud.  Métodos de exploración física.  Tipos de heridas.  Curación de heridas.  Vendajes y tipos de vendajes.  Aplicación de calor y frío.  Administración de medicamentos.  Procesos de control y destrucción de poblaciones microbianas.	Preparación del área física  Valoración del proceso de cicatrización  Instalación de férulas, aparatos de yeso, vendajes, y sondas.  Administración de medicamentos.  Entrega recepción de pacientes.  Retiro de puntos  Manejo de la papelería propia del servicio.	Observación  Interrogatorio  Demostración  Entrevista	Bibliografía  Carro rojo  Refrigerador  Material y equipo, necesario para cada procedimiento.  Infraestructura del servicio  Papelería propia del servicio  Equipo de trabajo, completo.	Plan de actividades.  Anecdotario.  Reporte de medicamentos.  Terminología médica.  Fundamentación teórica de procedimientos (curación de heridas).  Evaluación por el personal del servicio.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**SERVICIO: URGENCIAS OBSERVACIÓN ADULTOS**

**OBJETIVO:** Desarrollar habilidades y destrezas que le permitan realizar acciones de enfermería encaminadas a la solución de problemas de urgencia estableciendo un diagnostico e inicio de su tratamiento en el adulto.

Objetivos Específicos	Contenido Temático	No. Hrs.	Experiencias de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
Realizar valoración focalizada en los pacientes que ingresan a este servicio. Identificar las necesidades del paciente hospitalizado en el servicio. Colaborar en los procedimientos que se realizan en el servicio.	Signos vitales Etapas del proceso de enfermería. Anatomía y fisiología humana. Exploración física Fundamentos teórico-metodológicos de enfermería.	35	Identificación y manejo de las áreas del servicio. Manejo de la papelería propia del servicio. Entrega recepción de pacientes Aspiración de secreciones Preparación de material y equipo, para su esterilización. Instalación de venoclisis y control de goteo. Instalación de sonda vesical y nasogástrica	Observación Interrogatorio Demostración Entrevista	Bibliografía Material y equipo necesario para cada procedimiento. Infraestructura del servicio. Equipo de trabajo, completo.	Plan de actividades. Anecdotario. Terminología médica. Tareas de investigación Evaluación por el personal del servicio.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

**SERVICIO:** CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (CEYE)

**OBJETIVO:** Desarrollar una actitud responsable hacia la exigencia y control del cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia, por medio de la esterilización.

Objetivos Específicos	Contenido Temático	No. Hrs.	Experiencias de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<p>Identificar las fases del ciclo de esterilización.</p> <p>Identificar el tiempo que se requiere para la esterilización del material y equipo, de acuerdo a su naturaleza.</p> <p>Colaborar en el manejo de la autoclave.</p> <p>Integrar bultos de ropa, material y equipo para su esterilización.</p>	<p>Naturaleza del material y equipo.</p> <p>Fases de esterilización.</p> <p>Tiempos de esterilización, de acuerdo con el tipo de material.</p> <p>Riesgos en el manejo de la autoclave.</p> <p>Técnicas para el doblado de ropa, preparación de bultos y acomodo de los mismos en la canastilla de la autoclave.</p> <p>Procesos de control y destrucción de poblaciones microbianas.</p>	35	<p>Identificación y manejo de las áreas del servicio.</p> <p>Manejo de los diferentes tipos de autoclaves, existentes en el servicio.</p> <p>Doblado de ropa quirúrgica e integración de bultos.</p> <p>Preparación de material y equipo para su esterilización.</p> <p>Entrega recepción de material para los servicios.</p> <p>Integración de stock de gasas y apósitos para los servicios del hospital</p> <p>Preparación de gasas y apósitos para su esterilización.</p>	<p>Observación</p> <p>Interrogatorio</p> <p>Demostración</p> <p>Entrevista</p>	<p>Bibliografía</p> <p>Material y equipo necesario para cada procedimiento.</p> <p>Infraestructura del servicio.</p> <p>Equipo de trabajo completo.</p>	<p>Plan de actividades.</p> <p>Anecdotario.</p> <p>Terminología médica.</p> <p>Cuestionario del servicio.</p> <p>Contenido del bulto de cirugía general, recién nacido y dos más que sean de su interés.</p> <p>Evaluación por el personal del servicio.</p>



**SERVICIO:** SUBCEYE sistema de control, abastecimiento de material de curación. Subsedes Axochiapan  
**OBJETIVO:** Conocerá las actividades y procedimientos a seguir, en la recepción, surtimiento y control de insumos del material de curación.

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de Aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<p>Conocerá el acomodo y el almacenamiento de los tipos de material.</p> <p>- Conocerá el uso e indicaciones del material de curación.</p> <p>- Conocerá los registros de salidas del material a los diferentes servicios.</p> <p>- Colaborara en la recepción del material.</p> <p>- Verificara que el material no este dañado, defectuosa o caducado.</p> <p>- Conocerá el control de la documentación que respalde las entradas y salidas del material de curación.</p>	<p>- Clasificación de material de curación.</p> <p>- Clasificación de suturas.</p>	<p>- Abastecimiento de material de curación a hospital, CEYE.</p> <p>- Manejo de la papelería propia del servicio.</p> <p>- Distribución del material de curación al servicio de hospitalización.</p> <p>- Equipamiento del carro de material de curación.</p> <p>- Preparación del área física.</p> <p>- Identifica los diferentes tipos del material de curación.</p>	<p>Observación</p> <p>Demostración</p>	<p>- Bibliografía.</p> <p>- Papelería propia del servicio.</p>	<p>- Anecdótico.</p> <p>- Plan de actividades.</p> <p>- Terminología médica.</p> <p>- Evaluación por el personal del servicio.</p> <p>- Cuestionario resuelto.</p>



**SERVICIO: SICORA (Sistema de Control, Reabastecimiento de medicamentos)**

**OBJETIVO: Conocerá los mecanismos que permiten implantar y operar el sistema de medicamentos y los procedimientos de control relacionados con la programación que permitan la optimización de dichos recursos.**

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de Aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocerá los procesos orientados para garantizar que la farmacoterapia al paciente sea segura.</li> <li>- Desarrolla habilidades en el abastecimiento de medicamentos en base a la mediación segura</li> <li>- Identificará los diferentes tipos de medicamentos por diferentes vías.</li> <li>- Conocerá el almacenamiento de los electrolitos concentrados y semaforización en base a la NOM-072 SSA 1-2012 etiquetado de medicamentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- NOM-072 SSA 1-2012 etiquetado de los medicamentos.</li> <li>- Farmacocinética.</li> <li>- Reacciones adversas de los medicamentos. (RAM)</li> <li>- Medicación segura.</li> <li>- Farmacoterapia.</li> <li>- Semaforización de electrolitos concentrados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abastecimiento del medicamento a pacientes y personal de salud.</li> <li>- Manejo de la papelería propia del servicio.</li> <li>- Practica el manejo de medicamentos que requieren refrigeración.</li> <li>- Reenvasado de medicamentos en dosis unitarias.</li> <li>- Almacenara los diferentes medicamentos.</li> <li>- Identifica los diferentes tipos de medicamentos.</li> <li>- Semaforización de electrolitos concentrados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación</li> <li>Interrogatorio</li> <li>Demostración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibliografía</li> <li>- Papelería propia del servicio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anecdótico.</li> <li>- Plan de actividades.</li> <li>- Terminología médica.</li> <li>- Reporte de medicamentos.</li> <li>- Fundamentación teórica de los procedimientos.</li> <li>- Evaluación por el personal del servicio.</li> <li>- Cuestionario resuelto.</li> </ul>



**SERVICIO PREVENISSSTE** (Programa preventivo que el ISSSTE creo para ayudar a cuidar la salud y detectar riesgos en la salud)

**OBJETIVO:** Promover estilos de vida saludable fomentando el autocuidado de la salud para evitar complicaciones en la enfermedad crónica degenerativa.

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de Aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizara promoción a la salud en la prevención de cáncer de mama, CACU y próstata.</li> <li>- Orientara sobre los signos de alarma en cáncer de mama.</li> <li>- Orientar al usuario para que participe en su autocuidado.</li> <li>- Orientar al usuario para que se integre y participe en el grupo de ejercicio.</li> <li>- Participara en pláticas de salud de enfermedades crónico degenerativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Somatometria e índice de masa corporal.</li> <li>- NOM-015 D. M</li> <li>- Glucosa capilar.</li> <li>- Anatomía y fisiología de la glándula mamaria.</li> <li>- NOM- 008 sobrepeso y obesidad.</li> <li>- NOM-043 alimentación</li> <li>- NOM-014 cacu.</li> <li>- NOM-041 Cáncer de mama</li> <li>- NOM-048 cáncer de próstata.</li> <li>- NOM-030 hipertensión arterial.</li> <li>- Diferentes tipos de cartillas nacionales de salud.</li> <li>- beneficios del ejercicio.</li> <li>- Nutrición, el plato del bien comer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preparación del área física.</li> <li>- Toma de prueba rápida de antígeno prostático.</li> <li>- Preparación del material y equipo necesario.</li> <li>- Calculo de IMC.</li> <li>- Orientación psicológica al paciente antes de realizar cualquier procedimiento.</li> <li>- Exploración mamaria y detección de signos de alarma.</li> <li>-Orientación nutricional.</li> <li>- Participar activamente en el grupo de ejercicio.</li> <li>-participar en la promoción a las cartillas.</li> <li>- Valoración y toma de signos vitales.</li> <li>- Valoración de cifras de glucosa capilar.</li> <li>- Toma de somatometria.</li> <li>- Platicas de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación.</li> <li>Interrogatorio.</li> <li>Demostración.</li> <li>Entrevista.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bibliografía.</li> <li>Material y equipo necesario para cada procedimiento.</li> <li>Infraestructura del servicio.</li> <li>Equipo de trabajo completo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anecdótico.</li> <li>Plan de actividades.</li> <li>Terminología médica.</li> <li>Fundamentación teórica de procedimientos.</li> <li>Evaluación por el personal del servicio.</li> <li>Cuestionario resuelto.</li> </ul>



**SERVICIO: MIDE (Introducción al programa de Manejo Integral de Diabetes por Etapas)**

**OBJETIVO:** Promover la participación activa e informada del paciente en el control de la enfermedad de la diabetes y prevenir sus complicaciones.

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de Aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrolla habilidad en la comunicación con los pacientes promoviendo la salud.</li> <li>- Colabora con los métodos de control de la diabetes.</li> <li>- Proporciona atención individualizada.</li> <li>- Realizar promoción a la salud para evitar complicaciones.</li> <li>- Elaboración de material didáctico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conceptos de promoción y educación para la salud.</li> <li>- Historia natural de la enfermedad.</li> <li>-Anatomía y fisiopatología del páncreas.</li> <li>- Insulinoterapia.</li> <li>- Beneficios del ejercicio.</li> <li>- Manejo integral de diabetes por etapas.</li> <li>- Nutrición, plato y jarra del bien beber.</li> <li>- Signos vitales.</li> <li>- IMC</li> <li>- Valoración e interpretación de signos vitales.</li> <li>- NOM- 015-SSA 2-2010 para la prevención, tratamientos y control de la diabetes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación al paciente en el autocuidado.</li> <li>- Toma de hemoglobina glucosilada.</li> <li>- Valoración clínica del paciente con diabetes.</li> <li>- Capacitara al paciente en la realización del automonitoreo.</li> <li>- Capacitación en la técnica de aplicación de la insulina en diferentes sitios.</li> <li>- Toma de antropometría (talla, peso).</li> <li>- Técnicas de autoexploración e higiene bucal.</li> <li>- Actividades con el activador físico.</li> <li>- Cuidado de los pies para evitar complicaciones.</li> <li>- Exploración de los pies para conocer la sensibilidad.</li> <li>- Toma de signos vitales y valoración.</li> <li>- Platicas de diabetes en la sala de espera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observación</li> <li>Interrogatorio</li> <li>Demostración</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipo necesario para cada procedimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anecdario.</li> <li>- Plan de actividades.</li> <li>- Terminología médica.</li> <li>- Fundamentación teórica de los procedimientos.</li> <li>- Evaluación por el personal del servicio.</li> <li>- Cuestionario resuelto.</li> </ul>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

**SERVICIO:** CONSULTA EXTERNA

**OBJETIVO:** Desarrollar habilidades en la comunicación efectiva con pacientes, familiares y demás miembros del equipo de salud.

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<p>Colaborar durante la exploración del paciente.</p> <p>Identificar los métodos de exploración, de acuerdo al padecimiento del paciente.</p> <p>Identificar y manejar la papelería propia del servicio</p> <p>Integrar el expediente clínico.</p>	<p>Conceptos de Promoción y Educación para la Salud.</p> <p>Conceptos de Epidemiología y factores de riesgo.</p> <p>Concepto de Salud Pública.</p> <p>Historia natural de la Enfermedad.</p> <p>NOM-004</p> <p>Manejo de RPBI</p> <p>Parámetros normales de constantes vitales</p> <p>Métodos de exploración física.</p>	<p>Practicar la toma de medidas antropométricas.</p> <p>Determinación y toma de signos vitales.</p> <p>Colaboración en el examen físico.</p> <p>Manejo administrativo del expediente clínico, proceso de solicitud y entrega de los mismos.</p> <p>Investigación de los programas prioritarios para la Institución</p> <p>Elaboración de material didáctico.</p> <p>Platicas de promoción a la Salud.</p>	<p>Observación</p> <p>Interrogatorio</p> <p>Demostración</p> <p>Entrevista</p>	<p>Bibliografía</p> <p>Material y equipo necesario para cada procedimiento.</p> <p>Infraestructura del servicio.</p> <p>Equipo de trabajo, completo.</p> <p>Plumones</p> <p>Colores</p> <p>Pegamento</p>	<p>Plan de actividades.</p> <p>Anecdotario.</p> <p>Terminología médica.</p> <p>Platicas de promoción a la Salud (3).</p> <p>Elaboración de material didáctico.</p> <p>Evaluación por el personal del servicio.</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan



SERVICIO: MODULO DE PAPANICOLAU

OBJETIVO: Desarrollar habilidad y destreza en la toma de muestras para el estudio de citología vaginal y la detección oportuna de tumoraciones en mama.( 35 hrs)

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<p>Realizar promoción a la Salud en la prevención de Cáncer Cervico-uterino.</p> <p>Identificar los distintos tipos de lesiones que se pueden presentar en el cérvix.</p> <p>Distinguir las tumefacciones que pueden ser causas de Cáncer de mama.</p> <p>Identificar cambios anatomo- fisiológicos en el tracto vaginal.</p> <p>Interpretar los resultados de las citologías vaginales.</p>	<p>Anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino.</p> <p>Ciclo menstrual.</p> <p>Requisitos para la toma de muestra del Papanicolaou.</p> <p>Sistema linfático.</p> <p>Higiene corporal.</p> <p>NOM-168 (expediente clínico).</p> <p>Manejo de RPBI</p>	<p>Preparación del área física.</p> <p>Preparación del material y equipo necesario para la toma de muestra.</p> <p>Orientación y apoyo psicológico a la paciente, acerca del procedimiento que se realizará.</p> <p>Observación de los cambios y condiciones del tracto vaginal.</p> <p>Colaboración en la obtención de la muestra y el rotulado de las laminillas.</p> <p>Manejo de la papelería propia del servicio.</p> <p>Orientación a las pacientes sobre higiene personal y autoexploración de mamas.</p>	<p>Observación</p> <p>Interrogatorio</p> <p>Demostración</p> <p>Entrevista</p>	<p>Bibliografía</p> <p>Material y equipo necesario para realizar el procedimiento.</p> <p>Infraestructura del servicio.</p> <p>Equipo de trabajo, completo.</p> <p>Lámpara de chicote</p>	<p>Plan de actividades.</p> <p>Anecdotario.</p> <p>Terminología médica.</p> <p>Fundamentación teórica de procedimientos (Papanicolaou).</p> <p>Tareas de investigación: técnica para la autoexploración de mamas y la citología vaginal</p> <p>Evaluación por el personal del servicio.</p>

Libramiento San Pablo s/n, Localidad de Axochiapan, Morelos, México, C.P. 62950,  
Tel. (769) 351 08 28 / eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**SERVICIO: MEDICINA PREVENTIVA**

**OBJETIVO:** Fundamentar las acciones de la medicina preventiva en de su campo de acción, aplicar las técnicas de prevención, para preservar la salud de las personas uso de técnicas educativas para poner en práctica en las personas a vivir en estado de salud, mediante la modificación de hábitos personales y del saneamiento del medio, así como actividades de protección específica para evitar enfermedades.  
Sustentar y aplicar procedimientos para la detección de padecimientos principalmente crónicos, que les permitan diagnosticarlos y tratarlos en estadios tempranos.

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<p>Manejar y aplicar los diferentes biológicos.</p> <p>Manejar e interpretar la cartilla nacional de vacunación.</p> <p>Elaboración de material didáctico.</p> <p>Adquirir habilidad para comunicarse de manera directa a nivel individual y colectiva, así como en la promoción a la Salud.</p> <p>Tomar muestras de tamiz neonatal</p>	<p>Anatomía y fisiología del sistema musculoesquelético.</p> <p>Esquema básico de vacunación.</p> <p>Cartilla nacional de vacunación.</p> <p>Inmunidad y tipos de inmunidad.</p> <p>Red fría.</p> <p>Programa nacional de vacunación.</p> <p>Manejo de RPBI</p> <p>Suero anti alacrán.</p> <p>Tuberculosis.</p> <p>Manejo de RPBI</p> <p>Tamiz neonatal</p>	<p>Preparación del área física.</p> <p>Manejo e interpretación de tarjetas de vacunación.</p> <p>Identificación del biológico.</p> <p>Administración de biológicos por diferentes vías.</p> <p>Proporcionar orientación a los padres, en relación a las posibles reacciones de los biológicos aplicados.</p> <p>Toma de muestras de tamiz neonatal</p>	<p>Observación</p> <p>Interrogatorio</p> <p>Demostración</p> <p>Entrevista</p>	<p>Bibliografía</p> <p>Material y equipo necesario para cada procedimiento.</p> <p>Infraestructura del servicio.</p> <p>Equipo de trabajo, completo.</p> <p>Hojas de censo y paloteo.</p> <p>Papelería propia del servicio</p>	<p>Plan de actividades.</p> <p>Anecdotario.</p> <p>Resumen de la NOM-036-SSA2-2002</p> <p>Fundamentación teórica de procedimientos (tamiz neonatal).</p> <p>Cuestionario del servicio.</p> <p>Platicas de promoción de la salud.</p> <p>Evaluación por el personal del servicio.</p>



**SERVICIO: MEDICINA INTERNA (HOSPITALIZACIÓN)**

**OBJETIVO:** Realizar procedimientos básicos de Enfermería, aplicados a pacientes hospitalizados en este servicio, estableciendo el cuidado como prioridad en el paciente, así como orientación al paciente familiar.

(35 hrs)



Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<p>Desarrollar habilidad en la determinación y toma de signos vitales.                      Practicar las distintas técnicas de tendido de camas.                      Brindar atención a las necesidades higiénicas y de confort del paciente.                      Administración de medicamentos por diferentes vías.                      Orientar a la familia para que se integre y participe en los cuidados de su familiar (paciente).                      Aplicación de los indicadores de seguridad en el paciente.</p>	<p>Fundamentos teórico-metodológicos de la Enfermería.                      Enfermedades crónico degenerativas.                      Prevención de transmisión de microorganismos.                      Técnicas de aislamiento.                      Mecánica corporal.                      Pérdida, muerte y duelo.                      Manejo de RPBI                      Parámetros normales de constantes vitales                      Métodos de exploración física.                      Contenido del carro rojo.                      Oxigenación, eliminación intestinal.                      Microbiología.</p>	<p>Investigación bibliográfica de distintas patologías.                      Valoración y elaboración de diagnósticos de Enfermería.                      Determinación y toma de signos vitales.                      Aplicación de un plan de cuidados.                      Comunicación y relaciones interpersonales.                      Instalación de venoclisis y control de goteo.                      Aplicación de enemas.                      Interpretación de reactivos.                      Cuidados postmortem.                      Instalación y retiro de sondas.                      Manejo de diferentes métodos de oxigenoterapia.</p>	<p>Observación                      Interrogatorio                      Demostración                      Entrevista</p>	<p>Bibliografía                      Material y equipo necesario para cada procedimiento.                      Infraestructura del servicio.                      Equipo de trabajo, completo.                      Carro rojo.</p>	<p>Plan de actividades.                      Anecdótico Terminología médica.                      Mapa conceptual de Patrones funcionales de salud.                      Valoración de 2 pacientes (por patrones funcionales), con su respectivo plan de cuidados.                      Reporte de medicamentos.                      Proceso de Enfermería                      Fundamentación de procedimientos (tendido de cama, movilización del paciente)                      Evaluación por el personal del servicio.</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

### SERVICIO: CIRUGÍA GENERAL (HOSPITALIZACIÓN)

**OBJETIVO:** Realizar atención integral aplicando el proceso de atención de enfermería como método científico de la profesión a pacientes

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<p>Comunicación y relaciones interpersonales.</p> <p>Desarrollar habilidad en la determinación y toma de signos vitales.</p> <p>Practicar las distintas técnicas de tendido de camas.</p> <p>Brindar atención a las necesidades higiénicas y de confort del paciente.</p> <p>Orientar a la familia para que se integre y participe en los cuidados de su familiar (paciente).</p> <p>Participar en la atención de pacientes con tracción.</p>	<p>Fundamentos teórico-metodológicos de la Enfermería.</p> <p>Enfermedades crónicas degenerativas.</p> <p>Curación de heridas.</p> <p>Asepsia y antisepsia.</p> <p>Técnicas para la instalación de sondas de diferentes tipos, así como técnicas de aislamiento.</p> <p>Vendajes.</p> <p>Contenido del carro rojo.</p> <p>Oxigenación, eliminación intestinal.</p>	<p>Investigación bibliográfica de distintas patologías.</p> <p>Valoración y elaboración de diagnósticos de Enfermería.</p> <p>Aplicación de un plan de cuidados.</p> <p>Toma de signos vitales.</p> <p>Instalación de venoclisis y control de goteo, curación de heridas.</p> <p>Administración de medicamentos, aplicación de enemas.</p> <p>Interpretación de reactivos, higiene del paciente, toma de muestras de laboratorio y cuidados pre y post-operatorios.</p> <p>Cuidados postmortem.</p>	<p>Observación</p> <p>Interrogatorio</p> <p>Demostración</p> <p>Entrevista</p>	<p>Bibliografía</p> <p>Material y equipo necesario para cada procedimiento.</p> <p>Infraestructura del servicio.</p> <p>Equipo de trabajo, completo.</p> <p>Carro rojo.</p>	<p>Anecdotario.</p> <p>Plan de actividades.</p> <p>Terminología médica.</p> <p>Fundamentación teórica de procedimientos.</p> <p>Valoración de 2 pacientes, con su respectivo plan de cuidados.</p> <p>Reporte de medicamentos.</p> <p>Proceso de Enfermería</p> <p>Evaluación por el personal del servicio.</p>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**SERVICIO: TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA (HOSPITALIZACIÓN)**

**OBJETIVO:** Realizar atención integral aplicando el proceso de atención de enfermería como método científico de la

Objetivos Específicos	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Recursos Didácticos	Evaluación
<p>Desarrollar habilidad en la determinación y toma de signos vitales. Brindar atención a las necesidades higiénicas y de confort del paciente post operatorio.</p> <p>Orientación al paciente sobre el autocuidado.</p>	<p>Fundamentos teórico-metodológicos de la Enfermería. Enfermedades crónicas degenerativas. Curación de heridas. Asepsia y antisepsia. Técnicas para la instalación de sondas de diferentes tipos, así como técnicas de aislamiento. Diferentes tipos de vendajes</p>	<p>Investigación bibliográfica de distintas patologías. Valoración y elaboración de diagnósticos de Enfermería. Aplicación de un plan de cuidados. Toma de signos vitales. Instalación de venoclisis y control de goteo, curación de heridas. Administración de medicamentos, aplicación de enemas. Interpretación de reactivos, higiene del paciente, toma de muestras de laboratorio y cuidados pre y post-operatorios. Cuidados postmortem.</p>	<p>Observación Interrogatorio Demostración Entrevista</p>	<p>Bibliografía Material y equipo necesario para cada procedimiento.  Infraestructura del servicio. Equipo de trabajo, completo. Carro rojo.</p>	<p>Anecdotario. Plan de actividades. Terminología médica. Fundamentación teórica de procedimientos. Valoración de 2 pacientes, con su respectivo plan de cuidados. Reporte de medicamentos. Proceso de Enfermería Evaluación por el personal del servicio.</p>

profesión a pacientes



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

## GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ESTANCIA

**OBJETIVO:** Que las (os) alumnas (os) del segundo semestre de la Lic. en Enfermería evalúen la efectividad, objetivos alcanzados y desarrollo total, al final de periodo de prácticas, comparando lo planeado con lo logrado, detectando las fortalezas y debilidades, para establecer medidas correctivas.

### ORGANIZACIÓN

<b>PARTICIPANTES:</b>	Autoridades de la Institución y de la Escuela de Enfermería de la U.A.E.M., personal de Enfermería de la Institución, coordinadora de clínicas, profesores y estudiantes.
<b>LUGAR:</b>	En el señalado por las autoridades de las Instituciones.
<b>FECHA Y HORA:</b>	La señalada por las autoridades de las Instituciones.
<b>METODOLOGÍA:</b>	Se realizará a través de una sesión plenaria, dirigida por una moderadora.
<b>FUNCIONES DEL MODERADOR:</b>	Inicia y dirige la reunión, determina límites de tiempo para cada uno de los puntos y establece orden, dando la palabra a quien la solicite.
<b>FUNCIONES DEL SECRETARIO:</b>	Realiza las anotaciones de los resultados, para presentarlo por escrito a la coordinadora de clínicas, profesora e Institución.
<b>PUNTOS A EVALUAR:</b>	Orientación al campo clínico, Facilidades para realizar la práctica Experiencias de aprendizaje, Limitantes para el desarrollo de la estancia Enseñanza y supervisión recibida Conclusiones y sugerencias



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

# Anexos

Libramiento San Pablo s/n, Localidad de Axochiapan, Morelos, México, C.P. 62950,  
Tel. (769) 351 08 28 / eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx



*Una universidad de excelencia*

RECTORÍA  
2017-2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_

SEMANA: \_\_\_\_\_



ESCUELA DE ESTUDIOS  
SUPERIORES DE JONACATEPEC

## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

### PLAN DE ACTIVIDADES

Subsede Axochiapan

SERVICIO: \_\_\_\_\_

OBJETIVO: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD	REALIZADA	No veces	OBSERVACIONES
	No realizadas		
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		
	/		



Nombre y firma de la enfermera responsable:

Subsede Axochiapan

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:**

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA NANDA**

ETIQUETA (PROBLEMA) (p):

FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) (E)

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (Signos y Síntomas)

RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
			Mantener a:	Aumentar a:
		1.		
		2.		
		3.		
		4.		
		5.		

INTERVENCIÓN (NIC)

ACTIVIDADES

INTERVENCIÓN (NIC)

ACTIVIDADES





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## REGISTRO ANECDÓTICO

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_

Situación:

Solución:



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## EEJ REPORTE DE MEDICAMENTOS

Recuerda que, si aspiramos a una aplicación de medicamentos libre de riesgos, es nuestro deber conocer estos datos, por lo que adicionalmente se evaluará, en forma verbal, en el momento de su ministración y administración

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

Nombre genérico	Indicaciones	Precauciones de uso y aplicación	Reacciones Adversas
Nombre comercial			
Presentación y dosis	Contraindicaciones	Farmacocinética	



FUNDAMENTACIÓN TEORICA DE PROCEDIMIENTOS



NOMBRE: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_

CONCEPTO	CASOS EN QUE ESTA INDICADO	OBJETIVO	RIESGO SI NO SE REALIZA O SI SE REALIZA INCORRECTAMENTE	MEDIDAS DE PRECAUCIÓN Y SEGURIDAD	PRINCIPIOS (EXPLICACIÓN DEL POR QUÉ DE LAS MEDIDAS DE PRECAUCIÓN)	MATERIA L Y EQUIPO	BIBLIOGRAFIA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

**PERFIL VALORATIVO DEL SERVICIO MIDE**

**(INTRODUCCION AL PROGRAMA DE MANEJO INTEGRAL DE DIABETES POR ETAPAS)**

**ALUMNO:** \_\_\_\_\_ **INSTITUCION:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DE ENF. TUTORA:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**CLAVES E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B= BIEN S= SUFICIENTE**  
**NA= NO ACEPTABLE**

<b>ACTIVIDAD A EVALUAR</b>	<b>E</b>	<b>MB</b>	<b>B</b>	<b>S</b>	<b>NA</b>
1.- Participo en la toma de signos vitales.					
2.- Oriento al paciente diabético para evitar complicaciones.					
3.- Participo en la capacitación al paciente sobre su autocuidado.					
4.- Realizo la toma de hemoglobina glucosilada.					
5.- Participo en la capacitación en la aplicación de la insulina.					
6.- Orienta al paciente en la autoexploración e higiene bucal.					
7.- Participo en la toma de Somatometria					
8.- Realizo valoración sobre IMC.					
9.- Participo en las actividades de activación física.					
10.- Oriento a la población sobre pláticas a la salud en la sala de espera.					
11.- Se presentó puntual al servicio.					
12.- Mostro una buena actitud ante el paciente y personal de salud.					
13.- Su presentación de su uniforme fue con limpieza y pulcritud.					
14.- Mostro iniciativa en las diferentes actividades de servicio.					



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan



### PERFIL VALORATIVO DE URGENCIAS PRIMER CONTACTO (CORTA ESTANCIA)

ALUMNO: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA DE ENF. TUTORA: \_\_\_\_\_

#### CLAVES

E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B = BIEN S= SUFICIENTE NA= NO ACEPTABLE

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
1. Proporciona cuidados al paciente en estado crítico, y de verdadera urgencia					
2. Colabora en el registro de actividades el servicio, en la hoja de enfermería					
3. Proporciona atención a las necesidades higiénicas y de confort del paciente					
4. Administra medicamentos por diferentes vías					
5. Colabora en las necesidades emocionales del paciente					
6. Colabora en la instalación de venoclísis y control de goteo					
7. Atiende las necesidades de eliminación del paciente					
8. Colabora en la toma de muestras de laboratorio					
9. Aplica medidas de seguridad física					
10. Atiende necesidades de actividad y ejercicio					
11. Establece una relación de confianza					
12. Colabora en el registro de ingreso y egreso del paciente					
13. Aplica una valoración focalizada					
14. Colabora en la preparación del área física					
15. Colabora en la determinación y toma de signos vitales					





PERFIL VALORATIVO DE PREVENISSSTE



ALUMNO: \_\_\_\_\_ INSTITUCION: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE ENF. TUTORA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_



CLAVES E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B= BIEN S= SUFICIENTE

NA= NO ACEPTABLE

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
1.- Participo en la toma de signos vitales					
2.- Participo en la toma de Somatometria					
3.- Participo en la toma de índice de masa corporal					
4.- Participo en la toma de glucosa capilar					
5.- Participo activamente en la actividad física					
6.- Participo en la toma de glucosa capilar					
7.- Participo en el llenado y manejo de cartilla nacional de salud					
8.- Participo en la promoción de cartillas nacionales de salud					
9.- Realizo anotaciones en la hoja (raíz) correspondiente					
10.- Oriente al paciente diabético sobre el cuidado de los pies para evitar complicaciones					
11.- Oriente al paciente hipertenso para evitar complicaciones					
12.- Oriente a la mujer sobre el cáncer de mama a través de los signos de alarma y autoexploración mamaria					
13.- Participo en el llenado y manejo de cartilla nacional de salud					
14.- Participo en la promoción de cartillas nacionales de salud					
15.- Participo en la promoción al derechohabiente sobre el programa de activación física					



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

### PERFIL VALORATIVO DE URGENCIAS CURACIONES E INYECCIONES

ALUMNO: \_\_\_\_\_ INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE ENF. TUTORA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

CLAVES E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B= BIEN S= SUFICIENTE NA= NO  
ACEPTABLE

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
1. Proporciona cuidados al paciente en estado crítico, y de verdadera urgencia					
2. Colabora en el registro de actividades el servicio, en la hoja de enfermería					
3. Proporciona atención a las necesidades higiénicas y de confort del paciente					
4. Administra medicamentos por diferentes vías					
5. Colabora en las necesidades emocionales del paciente					
6. Colabora en la instalación de venoclisis y control de goteo					
7. Atiende las necesidades de eliminación del paciente					
8. Colabora en la toma de muestras de laboratorio					
9. Aplica medidas de seguridad física					
10. Atiende necesidades de actividad y ejercicio					
11. Establece una relación de confianza con el personal y con los pacientes					
12. Colabora en el registro de ingreso y egreso del paciente					
13. Aplica una valoración focalizada					
14. Colabora en la preparación del área física					
15. Colabora en la determinación y toma de signos vitales					
16. Colabora en la instalación de aparatos de yeso					
17. Colabora en la curación de heridas					
18. Retira puntos alternos y totales, según indicaciones medicas.					
19. Realiza curación de heridas					
20. Aplica principios de asepsia y antisepsia					

Libramiento San Pablo s/n, Localidad de Axochiapan, Morelos, México, C.P. 62950,  
Tel. (769) 351 08 28 / eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ALUMNO: \_\_\_\_\_

## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

### PERFIL VALORATIVO DEL SERVICIO SICORA

INSTITUCION: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE ENF. TUTORA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

CLAVES E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B= BIEN S= SUFICIENTE NA= NO ACEPTABLE

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
1.- Colaboro en el abastecimiento de medicamentos aplicando las normas establecidas					
2.- Se presentó puntual al servicio.					
3.- Su presentación del uniforme fue con limpieza y pulcritud.					
4.- Mostro una buena actitud con el personal de los servicios.					
5.- Realizo el manejo correcto de la papelería propia del servicio.					
6.- Colaboro en el manejo de los medicamentos que requieren refrigeración.					
7.- Colaboro en el reenvasado de los medicamentos en dosis unitarias.					
8.- Acomodo y almaceno los diferentes tipos de medicamentos.					
9.- Aplico los correctos de medicación segura en el reenvasado de los medicamentos en dosis únicas.					
10.- Identifico las diferentes vías de aplicación de los medicamentos					



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

PERFIL VALORATIVO DE MEDICINA INTERNA (HOSPITALIZACIÓN)

ALUMNO: \_\_\_\_\_ INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE ENF. TUTORA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

EEJ  
ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

E=10 EXCELENTE MB=9 MUY BIEN B = BIEN S=7 SUFICIENTE NA=5 NO ACEPTABLE  
8

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
1. Participa en el enlace de turno					
2. Realiza aspiración de secreciones					
3. Colabora en el registro de actividades del servicio, en la hoja de enfermería					
4. Proporciona atención a las necesidades higiénicas y de confort del paciente					
5. Realiza instalación de venoclisis y control de goteo					
6. Atiende las necesidades de eliminación del paciente					
7. Atiende necesidades de alimentación e hidratación del paciente					
8. Colabora en la toma de muestras de laboratorio					
9. Aplica medidas de seguridad física					
10. Colabora en el manejo de aparatos electro médicos					
11. Colabora en el registro de ingreso y egreso del paciente al servicio					
12. Establece una relación de confianza con el personal y con el paciente					
13. Colabora en la administración de medicamentos por distintas vías					
14. Participa en la determinación y toma de signos vitales					
15. Atiende las necesidades de oxigenación del paciente					
16. Colabora en las necesidades emocionales del paciente					
17. Colabora en la aplicación de enemas y lavados gástricos					
18. Realiza tendido de cama, con paciente y sin paciente					

Libramiento San Pablo s/n, Localidad de Axochiapan, Morelos, México, C.P. 62950,  
Tel. (769) 351 08 28 / eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx





PERFIL VALORATIVO DE CIRUGÍA GENERAL

ALUMNO: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE

Y

FIRMA

DE

ENF.

TURORA: \_\_\_\_\_

E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B = BIEN S= SUFICIENTE NA= NO ACEPTABLE  
CLAVES:

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
1. Participa en el enlace de turno					
2. Realiza aspiración de secreciones					
3. Colabora en el registro de actividades del servicio, en la hoja de enfermería					
4. Proporciona atención a las necesidades higiénicas y de confort del paciente					
5. Colabora en las necesidades emocionales del paciente					
6. Realiza instalación de venoclisis y control de goteo					
7. Atiende las necesidades de eliminación del paciente					
8. Atiende necesidades de alimentación e hidratación del paciente					
9. Colabora en la toma de muestras de laboratorio					
10. Aplica medidas de seguridad física					
11. Colabora en el manejo de aparatos electro médicos					
12. Colabora en el registro de ingreso y egreso del paciente al servicio					
13. Establece una relación de confianza					
14. Colabora en la administración de medicamentos por distintas vías					
15. Participa en la determinación y toma de signos vitales					
16. Atiende las necesidades de oxigenación del paciente					
17. Colabora en la aplicación de enemas y lavados gástricos					
18. Realiza tendido de cama, con paciente y sin paciente					
19. Realiza curación de heridas en distintas partes del cuerpo					
20. Coloca vendajes de distintos tipos					
21. Proporciona atención y orientación a pacientes con estomas					







UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

**PERFIL VALORATIVO DE MEDICINA PREVENTIVA**

**OBJETIVO:** Desarrollar habilidad y destreza en la toma de muestras para el estudio de citología vaginal y la detección oportuna de tumoraciones en los senos, cuadro básico de vacunas, somatométrica, medición de glucosa y presión arterial entre otros.

ALUMNO: \_\_\_\_\_ INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DE ENF. TUTORA:

\_\_\_\_\_

**E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B = BIEN S= SUFICIENTE NA= NO ACEPTABLE**

**CLAVES**

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
1. Participa en el enlace de turno					
2. Colabora en la preparación del área física					
3. Conoce el esquema básico de vacunación					
4. Conoce los esquemas de vacunación para los diferentes grupos de edad					
5. Conoce el manejo e interpretación de las tarjetas de vacunación					
6. Identifica los biológicos					
7. Prepara, físicamente, al paciente para la aplicación de biológicos					
8. Conoce las vías de aplicación de los diferentes biológicos					
9. Colabora en el manejo de la red de frío					
10. colabora en los registro de paloteo y censo del servicio					
11. Proporciona orientación a los usuarios, acerca de las reacciones de los biológicos y los cuidados posteriores a la aplicación del biológico					
12. Conoce las dosis, que deben aplicarse, de los diferentes biológicos					
13. Identifica al paciente por su nombre					
14. Solicita orientación y ayuda cuando lo necesita					
15. Colabora en la toma de muestras de Tamiz Neonatal					
16. Aplica la técnica para la toma de muestras de tamiz neonatal					
17. Colabora en el registro de las muestras de tamiz neonatal, en los diferentes formatos.					

Libramiento San Pablo s/n, Localidad de Axochiapan, Morelos, México, C.P. 62950,  
Tel. (769) 351 08 28 / eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx





PERFIL VALORATIVO DE CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN (CEYE)



ALUMNO: \_\_\_\_\_ INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_



NOMBRE Y FIRMA DE ENF. TUTORA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

CLAVES

E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B = BIEN S= SUFICIENTE NA= NO ACEPTABLE

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
1. Participa en el enlace de turno					
2. Colabora en la preparación del área física					
3. Colabora en las rutinas del servicio					
4. Colabora en la preparación del material, equipo e integración de bultos para su esterilización					
5. Colabora en le doblado de ropa quirúrgica					
6. Colabora en el recibo y entrega del material, de los servicios					
7. Participa en el manejo del autoclave					
8. Manipula adecuadamente el material esterilizado, siguiendo medidas de seguridad					
9. Respeta el reglamento interno del servicio					
10. Conoce el manejo de autoclave ( temperaturas y tiempo)					



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan



### PERFIL VALORATIVO DE CONSULTA EXTERNA

**OBJETIVO:** Desarrollar habilidades en la comunicación efectiva con pacientes, familiares y demás miembros del equipo de salud.

**ALUMNO:** \_\_\_\_\_ **INSTITUCIÓN:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE** \_\_\_\_\_ **Y** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_ **DE** \_\_\_\_\_ **ENF.** \_\_\_\_\_ **TUTORA:** \_\_\_\_\_

**E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B = BIEN S= SUFICIENTE NA= NO ACEPTABLE**

#### CLAVES

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
1. Aplicar el protocolo de atención al paciente en consulta externa de especialidad.					
2. Manejar formatos específicos de consulta externa de especialidad					
3. Efectuar toma de signos vitales y somatometría.					
4. Participar en la exploración física del paciente en consultorio de especialidad					
5. Orientar al paciente sobre el auto cuidado de la salud de acuerdo a las indicaciones del medico especialista.					
6. Derechos del paciente.					
7. Llenado de formatos institucionales de consulta externa de especialidad					
8. Platicas de promoción a la salud					



PERFIL VALORATIVO DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

ALUMNO: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

Y \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

DE \_\_\_\_\_

ENF. \_\_\_\_\_

TURORA: \_\_\_\_\_

E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B = BIEN S= SUFICIENTE NA= NO ACEPTABLE

CLAVES:

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
11. Participa en el enlace de turno					
12. Realiza aspiración de secreciones					
13. Colabora en el registro de actividades del servicio, en la hoja de enfermería					
14. Proporciona atención a las necesidades higiénicas y de confort del paciente					
15. Colabora en las necesidades emocionales del paciente					
16. Realiza instalación de venoclísis y control de goteo					
17. Atiende las necesidades de eliminación del paciente					
18. Atiende necesidades de alimentación e hidratación del paciente					
19. Colabora en la toma de muestras de laboratorio					
20. Aplica medidas de seguridad física					
21. Colabora en el manejo de aparatos electro médicos					
22. Colabora en el registro de ingreso y egreso del paciente al servicio					
23. Establece una relación de confianza					
24. Colabora en la administración de medicamentos por distintas vías					
25. Participa en la determinación y toma de signos vitales					
26. Atiende las necesidades de oxigenación del paciente					
27. Colabora en la aplicación de enemas y lavados gástricos					
28. Realiza tendido de cama, con paciente y sin paciente					
29. Realiza curación de heridas en distintas partes del cuerpo					
30. Coloca vendajes de distintos tipos					
31. Proporciona atención y orientación a pacientes con fracturas.					



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



PERFIL VALORATIVO DEL SERVICIO DE DIALISIS

ALUMNO: \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

Y

FIRMA \_\_\_\_\_

DE

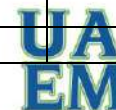
ENF. \_\_\_\_\_

TURORA: \_\_\_\_\_

E= EXCELENTE MB= MUY BIEN B = BIEN S= SUFICIENTE NA= NO ACEPTABLE  
CLAVES:

ACTIVIDAD A EVALUAR	E	MB	B	S	NA
32. Participa en el enlace de turno					
33. Realiza la técnica correcta de la diálisis peritoneal					
34. Colabora en el registro de actividades del servicio, en la hoja de enfermería					
35. Proporciona atención a las necesidades higiénicas y de confort del paciente					
36. Colabora en las necesidades emocionales del paciente					
37. Realiza instalación de venoclisis y control de goteo					
38. Atiende las necesidades de eliminación del paciente					
39. Atiende necesidades de alimentación e hidratación del paciente					
40. Colabora en la toma de muestras de laboratorio, citológicos					
41. Aplica medidas de seguridad física					
42. Colabora en el manejo de aparatos electro médicos					
43. Colabora en el registro de ingreso y egreso del paciente al servicio					
44. Establece una relación de confianza					
45. Colabora en la administración de medicamentos por distintas vías					
46. Participa en la determinación y toma de signos vitales					
47. Conoce los diferentes programas de educación del área					
48. Colabora en el cambio de líneas					
49. Realiza tendido de cama, con paciente y sin paciente					
50. Realiza curación de heridas en distintas partes del cuerpo					
51. Coloca vendajes de distintos tipos					
52. Proporciona atención y orientación a pacientes con estomas					

Libramiento San Pablo s/n, Localidad de Axochiapan, Morelos, México, C.P. 62950,  
Tel. (769) 351 08 28 / eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx







UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## CUESTIONARIO DE CURACIONES E INYECCIONES

**Instrucciones: lee cuidadosamente y contesta lo que se te pide**

1.- Según la clasificación y tipo de heridas, relacione ambas columnas:

- |                          |  |                      |
|--------------------------|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Se caracterizan por la separación de tejido blandos y una mayor posibilidad de infección.  | a) Heridas cerradas  |
| <input type="checkbox"/> | Requieren atención rápida, pueden comprometer la función de un órgano, o la circulación sanguínea, generan hematoma o hemorragia en cavidades o vísceras, no se observa separación de tejidos blandos. | b) Heridas cortantes |
| <input type="checkbox"/> | Causadas por objetos como clavos, anzuelos, agujas entre otros objetos puntiagudos.  | c) Heridas abiertas  |
| <input type="checkbox"/> | Tienen bordes limpios y lineales, e hemorragia escasa, moderada o abundante, causados por objetos afilados.  | d) Heridas punzantes |

Producidas por objetos dentados, generan desgarros del tejido y los bordes se presentan irregulares

2.- Es la fase en la cual se inicia la activación de los elementos formes de la sangre y llega a la *formación del coágulo o tapón*

*Hemostático*, para lo cual intervienen la cascada de coagulación y el fenómeno de agregación plaquetaria.

- |                       |                         |                      |                |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|----------------|
| a) Fase proliferativa | b) Remodelación tisular | c) Fase inflamatoria | d) fibroplasia |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|----------------|

3.- ¿Usted se encuentra realizando una curación de herida quirúrgica, a un paciente hospitalizado en el servicio de cirugía general, al cual proporciona información acerca de los signos y síntomas de infección en la herida, son signos de infección, excepto?

- |           |                  |          |                  |
|-----------|------------------|----------|------------------|
| a) Fiebre | b) Salida de pus | c) Dolor | d) Cicatriz seca |
|-----------|------------------|----------|------------------|



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

4.- Una pinza Kelly, una pinza de disección, una pinza auxiliar, tijeras, forman parte del:

- a) Equipo de parto                      b) Equipo de sutura                      c) Equipo de curación de heridas                      d) Equipo de Recién nacido

5.- Término que describe un aspecto de la piel rosado brillante, frágil, sin pérdida de la integridad cutánea

- a) Eritema                      b) Edema                      c) Petequias                      d) Maceración

6.- Al servicio de curaciones e inyecciones se presenta un paciente diabético, al cual deberá administrar 6 unidades de insulina, con que jeringa deberá administrarla?

- a) De 1ml



- b) de 5ml



- c) de 20ml



- d) de 3ml



7.- es una de las 4 vías parenterales, en la cual el ángulo de la jeringa debe ser de 90°

- a) Subcutánea                      b) Intramuscular                      c) Intravenosa                      d) Intradérmica

8.- Es la vía de administración en la cual el medicamento es depositado en la capa de tejido graso inmediatamente por debajo de la piel?

- a) Intradérmica                      b) Intramuscular                      c) Intravenosa                      d) Subcutánea



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

## CUESTIONARIO DE URGENCIAS PRIMER CONTACTO

- a) ¿En qué consiste el método de auscultación?
- b) ¿Qué es la exploración céfalo caudal, desde donde abarca y como se aplica?
- c) ¿En qué consiste la exploración por sistemas?
- d) ¿Qué son los signos vitales?
- e) Describe el término somatometría
- f) Describe las siguientes posiciones anatómicas:
  - Sims
  - Ginecológica
  - Semifowler
  - Rossier
  - Fowler
  - Trende lemburg
- g) Menciona las Urgencias comunes
- h) Que exámenes de laboratorio se toman
- i) Estudios de Radiología
- j) Procedimientos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

## CUESTIONARIO DE LA CENTRAL DE EQUIPOS Y ESTERILIZACIÓN

Instrucciones: lee cuidadosamente y subraya la respuesta correcta.



Método de esterilización más utilizado en el hospital, en el servicio de CEyE

- a) Alcazyme                      b) Alcacyde                      c) Gas                      d) Peróxido de hidrogeno
2. Aparato de provisto de una llave y manómetro para controlar y regular la temperatura que deseamos utilizar
- a) Horno pasteur                      b) Olla de presión                      c) Autoclave                      d) Estufa
3. Proceso en el cual se destruyen los microorganismos, sean cuales sean sus características sean o no sean patógenos, que estén sobre el material o dentro de él
- a) Desinfección                      b) Limpieza                      c) Antisepsia                      d) Esterilización
4. Campos sencillos, compresas de esponjar, sábana de pies, sábana de riñón, sábana hendida, batas quirúrgicas, y secados: son parte del bulto:
- a) Recién nacido                      b) Parto                      c) Anestesia                      d) Cirugía general
5. Material como guantes, tubos de látex e irrigadores de plástico deben someterse a un tiempo de esterilización de:
- a) 45 -60 minutos                      b) 30-40 minutos                      c) 15-20 minutos                      d) 7-10 minutos

Contesta brevemente las siguientes preguntas:

6. ¿Qué datos deberá llevar el membrete del material, equipo y bultos de ropa que se van a esterilizar?
7. ¿En qué momento y bajo que condiciones introduce la carga a la autoclave?



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan



## CUESTIONARIO DEL SERVICIO MIDE (INTRODUCCION AL PROGRAMA DE MANEJO INTEGRAL DE DIABETES POR ETAPAS)

- 1.- Concepto de diabetes mellitus.
- 2.- Definición de hipoglucemia síntomas y tratamiento.
- 3.- Complicaciones de la diabetes.
- 4.- Medidas preventivas de la diabetes mellitus.
- 5.- Definición de hemoglobina glucosilada.
- 6.- Definición de glucemia capilar.
- 7.- Definición de insulino terapia.
- 8.- Cuidados del pie diabético para prevenir complicaciones.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

## CUESTIONARIO DE PREVENISSSTE

1. Concepto de signos vitales y menciona cada uno.
2. Concepto de somatometria.
3. Concepto de indice de masa corporal y formula.
4. Menciona los signos de alarma y factores de riesgo en el cancer de mama.
5. Menciona la tecnica de la exploracion de mama.
6. Concepto de glucosa capilar.
7. ¿Cuál es la orientacion al paciente diabetico para prevenir complicaciones?
8. Cuidados del paciente diabetico para evitar complicaciones.
9. Menciona los beneficios del ejercicio.
10. Concepto de sobrepeso y obesidad.

Libramiento San Pablo s/n, Localidad de Axochiapan, Morelos, México, C.P. 62950,  
Tel. (769) 351 08 28 / eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx



Una universidad de excelencia

RECTORÍA  
2017-2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

## CUESTIONARIO DEL SERVICIO SICORA

- 1.- Concepto de farmacocinética.
- 2.- Reacción adversa de los medicamentos (RAM).
- 3.- ¿Qué es farmacoterapia?
- 4.- Resumen de la NOM-072 SSA 1-2012
- 5.- Menciona la semaforización de los electrolitos concentrados en base a la NOM-072 SSA 1-2012 etiquetado de los medicamentos.
- 6.- Concepto de medicación segura y sus 10 correctos.
- 7.- Vías de administración de los medicamentos.
- 8.- Shock anafiláctico por medicamentos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS  
SUPERIORES DE JONACATEPEC

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

## CUESTIONARIO DE INMUNIZACIONES

1. ¿Cuál es la importancia de las vacunas?
2. ¿Qué es una vacuna?
3. ¿Qué es inmunidad?
4. ¿Cuántos tipos de inmunidad existen?
5. Menciona la diferencia entre inmunidad activa e inmunidad pasiva
6. ¿Cuántas dosis aplicadas, debe tener un niño de 12 meses de edad?
7. Dosis y vía de administración de la vacuna pentavalente
8. ¿Contra qué enfermedades protege la vacuna Td?
9. ¿A qué edad debe aplicarse la vacuna contra el neumococo, para niños?
10. Menciona las contraindicaciones para la vacuna triple viral
11. ¿Cuál es temperatura adecuada para la conservación de los biológicos?
12. ¿Cuál es la norma oficial mexicana que trata sobre las vacunas?
13. ¿Cuál es la vacuna producida en México?
14. Menciona brevemente el proceso que sigue la vacuna BCG, hasta llegar a su cicatrización
15. ¿En qué casos se aplica la vacuna antirrábica
16. Indicaciones y contraindicaciones para la aplicación de la vacuna contra el rotavirus
17. ¿De qué manera deben almacenarse los biológicos en el refrigerador?
18. Menciona el concepto de la red fría.
19. Menciona los niveles de la cadena de la red fría.
20. Anota el esquema básico de vacunación, con sus respectivas actualizaciones
21. Elabora un esquema con los sitios de aplicación de los diferentes biológicos
22. Menciona otras vacunas aplicadas



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO SOBRE EL PROCESO DE ENFERMERÍA**

PUNTOS	CONTENIDO
PORTADA	Membrete de la UAEM y Escuela de Enfermería, semestre, título del trabajo, nombre del docente y quien lo presenta, lugar y fecha.
ÍNDICE O CONTENIDO	Título del trabajo que se presenta, capítulos que lo conforman, estructurados con un orden lógico (introducción, bibliografía y anexos, si los contiene) no se numeran ni se capitulan, el contenido no requiere indicar la pagina.
INTRODUCCIÓN	Constituye el “porque” desde donde y “que” se presenta, o sea el porque de su aplicación en determinado padecimiento (importancia social del mismo) así como la importancia de la participación de enfermería dentro del proceso salud-enfermedad, con la aplicación del correspondiente nivel de prevención desde donde se aborda la atención del paciente (desde que conceptos a marco de referencia, solo se enuncia no se explica) y que es lo que presenta y en que orden se hace.
OBJETIVOS	Para qué se aplica el proceso de enfermería, que trata de lograr.  <b>Objetivo general:</b> lo más general posible, sobre los beneficios al paciente en relación al caso.  <b>Objetivos específicos:</b> en función al objetivo general, representan una especie de metas a través de las cuales se puede ir logrando el objetivo general, dentro de estos pueden agregarse objetivos personales, o sea aquellos que se pueden lograr con la experiencia misma como estudiante en la aplicación del proceso de enfermería.
MARCO TEÓRICO	Fundamentar, precisar o explicar el porque se aborda la atención del paciente desde los conceptos mencionados en la introducción, esto es, porqué se aborda la atención del paciente desde la historia natural de la enfermedad y los niveles de prevención y presentándolos, el porque desde las tareas de desarrollo, dependiendo de la etapa del ciclo vital en que se encuentra el paciente, porque desde el modelo conceptual de patrones funcionales de salud, y por ultimo porque desde la metodología del PE.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

<b>HISTORIA CLÍNICA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. La semblanza o perfil del paciente (aquellos rasgos que definen al paciente como persona y como paciente: quién es, con quién vive, dónde vive, en qué condiciones, nivel de educación, ocupación, problema principal y cómo es su relación en general).</li><li>2. La valoración por patrones funcionales de salud conclusiones de problemas reales y potenciales encontrados.</li><li>3. Datos de exploración física completa.</li></ol>
<b>PLAN DE CUIDADOS</b>	Con base en el formato acostumbrado con: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Datos de identificación dl paciente</li><li>2. Condiciones generales del paciente</li><li>3. Con un mínimo de 5 problemas jerarquizados, abarcando las dimensiones biopsicosocioculturales y espirituales desarrollados en fecha, hora, patrón funcional afectado, diagnóstico de enfermería. Fundamentación de las intervenciones de enfermería y evaluación de cada situación</li></ol>
<b>CONCLUSIONES y SUGERENCIAS</b>	Síntesis de los resultados obtenidos, si se logró lo que se proponía y en general cual fue la experiencia en la realización del trabajo y que se sugiere para superar dicha experiencia.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

## PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE M. GORDON

**PATRÓN:** se define como una configuración de conducta que ocurre en una secuencia a través del tiempo, no se puede ver un dato aislado, o, situación específica sino ver el patrón para poder generalizar.



1. **Percepción y manejo de la salud:** describe el patrón de salud y bienestar percibido por el paciente y como maneja su salud. Incluye la percepción del paciente sobre su estado de salud y la relevancia que éste le da a las actividades de salud actuales y la planificación futura. También incluye el nivel general de comportamiento de los cuidados de la salud como actividades de promoción a la salud, prácticas preventivas de salud física y mental, prescripciones médicas o de enfermería y seguimiento de cuidados
2. **Nutricional/Metabólico:** describe los patrones de consumo de alimento y líquidos relativo a las necesidades metabólicas, y los patrones que indican restricción de nutrientes. Incluye el patrón de alimentos, líquidos, las horas de comida diaria, los tipos, cantidad, preferencias y uso de suplementos dietéticos o vitamínicos. Incluye también las lesiones de la piel y su capacidad para cicatrizar, se incluye la condición de la piel, uñas, pelo, mucosas, dientes, temperatura corporal, altura y peso.
3. **Eliminación:** describe los patrones de función excretora (intestino, vejiga, piel) de los individuos. Incluye la regularidad percibida por el paciente, de la función excretora, el uso de laxantes y cualquier cambio en el patrón, forma de excreción, calidad y cantidad.
4. **Actividad/Ejercicio:** describe el patrón de ejercicio, actividad, tiempo libre, recreo. Incluye los requisitos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria como la higiene, cocinar, comprar, comer, trabajar y mantenimiento del hogar. Factores que interfieren con el patrón deseado por el paciente, como déficit muscular, disnea, problemas cardíaco-pulmonares.
5. **Descanso y sueño:** describe los patrones del sueño, descanso y relax a lo largo de 24 horas. Incluye la percepción de la calidad y cantidad del sueño y descanso, y la percepción del nivel de energía. También incluye las medidas de ayuda para conciliar el sueño, como: medicamentos o la rutina empleada a la hora de acostarse.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

## ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan



- Cognitivo/Perceptual:** describe los patrones socio-perceptuales y cognitivos. Incluye la educación de los órganos de los sentidos como la vista, olfato, oído, gusto y la compensación o prótesis utilizada para hacer frente a los trastornos. Las manifestaciones del dolor y como se trata éste. Se describen habilidades cognitivas funcionales como el lenguaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones.
7. **Autopercepción/autoconcepto:** describe la autopercepción, incluye las actitudes acerca de uno mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas). Imagen, identidad, sentido general, valía, y patrones emocionales en general. Está incluido el patrón de la postura corporal, el movimiento, contacto visual, y patrones de voz y conversación
  8. **Rol/ relaciones:** describe la percepción de los roles más importantes y las responsabilidades en la situación actual del paciente. Están incluidos la satisfacción o las alteraciones en la familia, trabajo o relaciones sociales y las responsabilidades relacionadas con estos roles.
  9. **Sexualidad/reproducción:** describe los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, describe el patrón reproductivo. Incluye alteraciones en la sexualidad. También incluye el estado reproductor en las mujeres, premenopausia o postmenopausia.
  10. **Adaptación/tolerancia al estrés:** describe el patrón general de la adaptación y la efectividad del patrón en termino de tolerancia al estrés. Incluye la capacidad para resistir los cambios en la propia integridad, formas de tratar el estrés. Sistemas de apoyo familiar o de otro tipo, y la habilidad para controlar y dirigir situaciones.
  11. **Valores y creencias:** describe los patrones de valores, creencias que guían sus decisiones. Incluye conflictos en los valores, creencias relativas a la salud y tratamientos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Álvarez Alva Rafael. Salud Pública y Medicina Preventiva. 3ª edición. Manual moderno. México 2002.**
2. **López Luna Ma. Concepción. Enfermería Sanitaria. 2ª edición. Mc. Graw Hill. México 2005.**
3. **Hernán San Martín. Tratado General de la Salud en las Sociedades Humanas. Salud y Enfermedad. Prensa Médica Mexicana. México 2005.**
4. **Joanne E. Hall. Barbara Redding Weaver. Enfermería en Salud Comunitaria: Un Enfoque de Sistemas. 1ª ed. En español. OPS. OMS. 1990.**
5. **Grupo del cuidado (octubre 1997), facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.**
6. **Psicología Comunitaria., (2000) para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en las Américas, OPS, OMS.**
7. **Planificación Local Participativa (1999) OPS, OMS.**
8. **Kozier. Fundamentos de enfermería (concepto, proceso y práctica) vol. 1 y 2 5ª edición. Mc. Graw Hill. Interamericana. México 2002.**
9. **Barbara Starfield. Atención primaria (equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología). Masson. España 2001.**
10. **Ramírez Apaez M.- Albarrán Ortega A. Guía para evaluar por competencias. Edit. Trillas. México 2009.**
11. **Apuntes del curso Taxonomía NANDA, NOC, NIC. 2009.**
12. **Martínez López F. Formación basada en competencia laboral. Situación actual y perspectivas para los países del Mercosur. La experiencia de la Unión Europea II. ( OIE ) Madrid, España 19**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



EESSJ 16 Anexos.

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Vale de Solicitud de material para uso de laboratorios EESJSubsede Axochiapan

<b>Fecha de Solicitud:</b>			
<b>Nombre del Docente y/o alumno que solicita el material:</b>			
<b>Nombre del Docente:</b>			
<b>Nombre del Procedimiento:</b>			
<b>Semestre:</b>	<b>Grupo:</b>	<b>Turno:</b> <i>matutino</i>	<b>Laboratorio N.º:</b>
<b>Fecha y horario en que se utilizará el material:</b>			

Llenado por el alumno		Llenado por C.E.V.L.		
Cantidad solicitada	Materia y Equipo	Sufido	Cantidad entregada	Observaciones del servicio Prestador
				Antes de pedir su material corrobore con su docente la cantidad, así como el material solicitado.  El material para cada procedimiento se encuentra en su programa de laboratorio.  El vale debe ser firmado o cotejado por su Docente
<b>Observaciones:</b>				
<b>Gracias</b>				

Libramiento San Pablo s/n, Localidad de Axochiapan, Morelos, México, C.P. 62950, tel. (769) 351 08 28 / eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Directorio institucional y de la unidad Académica

Nombre de la unidad	telefono	Dirección	Correo electronico
<b>Universidad Autónoma del Estado de Morelos</b>	7773297900	Av. Universidad No. 1001. Chamilpa, 62209 Cuernavaca, Morelos	
<b>Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec</b>	7352080763	Carretera jonacatepec-Tepalcingo s/n Jonacatepec, México	eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx
<b>Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Axochiapan</b>	7693510828	Libramiento San Pablo s/n localidad de Axochiapan, Morelos CP. 62950	eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx





## 8 Definiciones:

### **Atención médica:**

Con muchos servicios que se proporcionan al individuo con el fin de promover proteger y restaurar su salud

### **Cartas de consentimiento informado:**

Documentos escritos Signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano, en vínculo mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos terapéuticos, rehabilita torios paliativos o de investigación una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

### **Expediente clínico:**

Conjunto único de información y datos personales de un paciente que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagen o lógicos electrónicos, magnéticos. Electromagnéticos, ópticos, magneto, ópticos y de cualquier otra índole en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros anotaciones, en su caso, constancia y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

### **Resumen clínico:**

Documento elaborado por un médico en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención médica. De un paciente. Contenidos en el expediente clínico deberá tener, como mínimo, padecimiento actual, diagnóstico, tratamiento, evolución, pronóstico y estudios de laboratorio y gabinete.



## 18.1 Historia clínica

Debe elaborarla el personal de salud

- Interrogatorio (Con ficha de identificación, grupo étnico, antecedentes heredofamiliares personales, patológicos y no patológicos, padecimiento, interrogatorio por aparatos y sistemas)
- Exploración física, (hábitos, signos vitales. Peso, talla datos de todo el cuerpo).
- Resultados previos y actuales de estudios de laboratorios.
- Diagnósticos.
- Pronósticos
- Indicación terapéutica.
- Nota de evolución.
- Evolución, actualización del cuadro clínico.
- Resultados relevantes de estudios y servicios auxiliares y tratamientos previos.
- Diagnóstico.
- Pronóstico.

### Nota de interconsulta.

- Criterios diagnósticos.
- Plan de estudios, sugerencias y tratamiento.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### Nota de referencia.

- Establecimiento que envía.
- Establecimiento receptor.
- Resumen clínico.
- Motivo de envío
- Impresión diagnóstica.

### Notas médicas de urgencia

- Motivo de consulta
- Estado mental del paciente.
- Nota preoperatoria.
- Nota postoperatoria.



## 8.2 Notas médicas

Las notas médicas deberán apegarse a disposiciones jurídicas, deberán contener datos completos (Nombre, edad, sexo y número de cama o expediente) Deberán tener fecha, hora, nombre completo de quien la elabora y firma.

Las notas deben tener un lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas. Letra legible sin tachaduras y debe estar en buen estado.

### **Hoja de enfermería:**

Habitus exterior, grafica de signos vitales, suministración de medicamentos, procedimientos realizados y observaciones.

### **Información completa de estudios**

### **Otros documentos**

### **Cartas de consentimiento informado:**

Nombre de institución, razón social, título del documento, lugar y fecha del señalamiento del riesgos y beneficios, autorización del personal nombre y firma de quien autoriza nombre y firma de testigo, nombre y firma del acto autorizada.

### **Hoja de egreso voluntario:**

Datos completos de establecimiento y paciente, fecha y hora de alta, resumen clínico, medidas recomendadas, nombre y firma de testigos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Hoja de notificación al MP

Datos completos, establecimiento, fecha de elaboración, identificación del paciente. Acto notificado, reporte de lesiones del paciente, en su caso. Agencia del Ministerio Público en el que se notifica nombre completo con sus profesional y firma del médico. Reporte de causa de muerte.

## Nota de defunción:

Copian expediente clínico, nombre completo, cedula profesional y firma del médico, así como fecha y hora de elaboración.

## Análisis clínico:

Existe congruencia clínica-diagnóstica

Existe congruencia de diagnóstica-terapéutica

Existe congruencia Diagnóstico-pronóstico





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 19 Higiene de Manos

### 19.1 Objetivo:

Eliminar la flora transitoria de las manos del profesional de la salud con la finalidad de disminuir la contaminación y prevenir la propagación de microorganismos a pacientes y personal de la salud y áreas no contaminadas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 19.2 Flujoograma

### LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON

**Mojarse las manos con agua y aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.**

**Frotarse las palmas de las manos entre sí.**

**Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa**

**Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.**

**Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos y viceversa.**

**Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa**

**Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.**

**Enjuagarse las manos con agua, use una toalla desechable para secarla, con ella el grifo.**



19.3 Descripción de procedimiento:

N o. A ct .	Descripción
1	Moje sus manos con agua
2	Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.
3	Frota las palmas de las manos entre si
4	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
5	Frota las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados
6	Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta amarrándose los dedos.
7	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
8	Frota las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo movimientos de rotación y viceversa.
9	Frota la muñeca derecha e izquierda
10	Enjuaga sus manos con agua
11	Seca sus manos con una toalla de papel de un solo uso
12	Sirve de la toalla para cerrar el flujo del agua.
13	Termina Procedimiento.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 20 Administración y ministración de Medicamentos (10 correctos)

### 20.1 Objetivo:

Aplicar los diez correctos antes, durante y después de la administración de medicamentos, aplicar las técnicas correctas en la administración de estos y evitar o minimizar al máximo la posibilidad de un error al administrar un medicamento.

**Importante:** verificar fecha de vencimiento del medicamento, indagar sobre posibles alergias y estar enterados de posibles alteraciones, preparar, administrar. y registrar usted. mismo el fármaco. No administrar un medicamento que usted no haya preparado.

### 20.2 10 Correctos

#### 1. Paciente correcto:

Hace referencia a la identificación del paciente al cual se va a administrar el medicamento tomando en cuenta nombres y apellidos, historia clínica, patología que padece, en muchos de los casos si el paciente esta consiente se puede verificar y constatar sus nombres verbalmente de esta manera se comprobaría si es o no el paciente correcto evitando así posibles confusiones



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 2. Medicamento correcto:

Corroborar el nombre del medicamento por lo menos 3 veces; al sacarlo del recipiente, al prepararlo, antes de administrarlo. Al preparar el medicamento: rotular las jeringas, disponer todas las medicaciones a administrar en una sola bandeja a la hora de administrar la medicación, bandeja que pertenecerá a un solo paciente. Si existen dudas no administrar y consultar, se desechará cualquier fármaco que no esté correctamente identificado.

No se debe administrar un medicamento a un paciente cuando:

- No hay orden médica escrita (a menos que se encuentre con un paciente en reanimación o trauma y se requiera la administración en forma inmediata).
- La orden medica está incompleta o confusa.
- La hoja de orden medica está errada; se debe verificar con el médico que escribió.

## 3. Dosis correcta:

Mediante esta regla se realiza la comprobación con las prescripciones médicas referente a la dosis que debe ser administrada, así como también los posibles cambios que pueden 6 ocurrir en las prescripciones médicas referente a la medicación, teniendo en cuenta que posibles variaciones en las dosis pueden poseer gran influencia en la recuperación del paciente

Comprobar 2 veces la dosis farmacológica, en caso de parecer inapropiada confirmarla. En caso de utilizarse goteos o bombas de infusión verificar el correcto funcionamiento del equipo. Verificar los cálculos matemáticos de dosis y velocidad de infusión.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



#### 4. Vía correcta:

Asegurarse que la vía de administración sea correcta, si no aparece en la prescripción, consultar. Cada medicamento debe administrarse por la vía indicada puesto que cada vía tiene diferentes tiempos de absorción.

#### 5. Hora correcta:

Comprobar en la tarjeta de medicamentos que sea la hora indicada de la adm. del medicamento. Prestar atención al intervalo. Las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos dependen de la constancia y regularidad de los tiempos de administración.

Recordemos que:

- Cada 4 horas son: 6 veces al día
- Cada 8 horas son 3 veces al día
- Cada 6 horas son: 4 veces al día
- Cada 12 horas son: 2 veces al día



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 6. Educar e informar al paciente sobre el medicamento:

La educación al paciente es de gran importancia siendo así que es también es un derecho y una obligación informar acerca del medicamento los beneficios y efectos que puede producir, con el fin de que si ocurriese alguna reacción el paciente pueda informar y de esta manera el profesional de enfermería pueda actuar oportunamente.

## 7. Indagar sobre posibles alergias a medicamentos y alteraciones:

reacciones alérgicas van desde una irritación o efectos secundarios leves, como náuseas y vómitos hasta una anafilaxia potencialmente mortal.

Los fármacos comunes causantes de alergias abarcan:

- Anticonvulsivos
- Insulina
- Medios de contraste para rayos X yodados
- Penicilina y antibióticos conexos
- Sulfamidas

## 8. Registrar medicamento aplicado:

Libramiento San Pablo s/n, Localidad de Axochiapan, Morelos, México, C.P. 62950,  
Tel. (769) 351 08 28 / eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx



anotar cada medicamento que se administra y si no se administra especificar. Nunca se debe anotar antes de administrarla. Registrar el medicamento inmediatamente después de su administración con el propósito de evitar una sobredosis. Registrar si se observan efectos secundarios. Registrar detalles relacionados con las complicaciones que se presenten y la respuesta del paciente al tratamiento.

### **9.Preparar, administrar y registrar usted mismo el medicamento:**

No administre un medicamento que usted no haya preparado. Nunca debe anotar una medicación como administrada cuando lo haya hecho otra persona.

Los 4 yo

1. Yo preparo
2. Yo administro
3. Yo registro
4. Yo respondo

Como disminuir el riesgo:

- Leer la etiqueta, solicitudes y medicaciones 2 veces
- Releer todas las etiquetas, nombre y dosis
- Volver a revisar junto con la indicación antes de la admistración



## 10- Registros

- Registrar y firmar solo una vez administración. el medicamento. Nunca más de una.
- Si por alguna razón no se administra un medicamento, registrar en la hoja de evolución de enfermería especificando el motivo.
- Cuando se administre un medicamento según necesidades o SOS, anotar el motivo de la administración.
- No olvidar la responsabilidad legal.

## 21 Acciones Esenciales para la seguridad del Paciente



### 21.1 Objetivo:

Establecer los lineamientos que permitan uniformar las actividades del personal que participa en la atención médica, creando una metodología operativa en la cual sea posible reducir al máximo los riesgos para el paciente

#### **1. Identificación general del paciente:**

Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado

- a. General: nombre completo y fecha de nacimiento, que se incluyen en cada documento generado
- b. De la estandarización: para hospitalizados, con datos de identificación y...
  - I. Tarjeta de cabecera o pie de cama: grupo sanguíneo, rh alergias, edad, escala de valoración de riesgo de caídas y de transmisión
  - II. Brazalete: extremidad superior derecha, desechar al egresar, si es de un RN, agregar sexo
- c. previa a realizar procedimientos: comprobar siempre la ficha de identificación, incluso validar con él mismo o acompañante. si por el procedimiento se retira, ponerlo en cuanto sea posible
- d. en pacientes con soluciones IV o dispositivos: ficha de identificación con el nombre de sustancia, frecuencia de admi, fecha y hora de inicio y término, nombre de quien la administró y quien la retiró





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



e. En estudios de imagen, laboratoriales o patología: las solicitudes incluyen ficha de identificación, fecha y hora, identificación de solicitante, estudio solicitado y diagnóstico probable.

## 2. Comunicación efectiva

Mejorar comunicación entre profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante la atención y reducir los errores por emisión de órdenes verbales o telefónicas.

- a. registro de las órdenes verbales y/o telefónicas→ bitácora en centro de enfermería
- b. emisión y recepción de las órdenes verbales y/o telefónicas

proceso de escuchar-escribir-leer-confirmar-transcribir-confirmar y verificar: que incluya nombre, cargo y firma de la persona que la emitió y de la que recibió la orden, además, que una vez escrita, debe ser leída en voz alta.

- I. emisión y recepción de las órdenes verbales y/o telefónicas en urgencias con el proceso de escuchar-repetir-confirmar-transcribir:
- c. Comunicación durante la transferencia de pacientes
- d. prescripciones médicas y de las anotaciones en documentos que forman parte del expediente clínico, o cualquier documento relacionado con la atención
- e. notificación de valores críticos de laboratorio, patología y estudios de gabinete
- f. referencia y/o contra referencia
- g. Del egreso



### **3. Seguridad en el proceso de medicación:**

Fortalecer acciones relacionadas con el almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a pacientes

- a. Adquisición y almacenamiento de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados.
- b. De la prescripción.
- c. Transcripción.
- d. dispensación.
- e. recepción y almacenamiento
- f. Administración
- g. medicamentos con aspecto o nombre parecido
- h. doble verificación durante la preparación y administración de al menos: electrolitos concentrados, insulinas, anticoagulantes vía parenteral, citotóxicos y radiofármacos.
- i. notificación inmediata de los eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas relacionadas con la medicación



#### **4. Seguridad en los procedimientos**

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo

- a. Acciones para mejorar la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano
  - I. marcado del sitio quirúrgico.
  - II. Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía
    - 1) Fase 1 (entrada): por el cirujano y anesthesiólogo→ confirmar identidad, procedimiento, herramientas necesarias, funcionalidad de estas
    - 2) Fase 2 (Pausa quirúrgica): el equipo se presentó con nombre y función, confirmar identidad, con la participación correspondiente de enfermería y anestesiología
    - 3) Fase 3 (salida): confirmar fase 2, nombre de procedimiento, recuento completo de material, etiquetar muestras, reportar eventos adversos
- b. Tiempo Fuera para procedimientos fuera de quirófano.



## **5. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud**

- a. Acciones generales:
  - I. capacitación del personal y las acciones de educación a la comunidad
  - II. Asegurar la calidad y cuestiones técnicas por la parte administrativa y de asociaciones
- b. programa integral de Higiene de Manos: Antes de tocar al paciente y de realizar una tarea limpia/aséptica, así como después del riesgo de exposición a líquidos corporales, de tocar al paciente y del contacto con el entorno del paciente

## **6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas**

- a. evaluación y re-evaluación del riesgo:
  - I. Limitación física.
  - II. Estado mental alterado.
  - III. Tratamiento farmacológico que implique riesgo.
  - IV. Problemas de idioma o socioculturales.
  - V. Pacientes sin factores de riesgo evidentes
- b. Acciones de seguridad para prevención
  - I. Generales
  - II. pacientes con agitación psicomotora y/o alteraciones psiquiátricas: uso de barandales y presencia de familiares
  - III. en pacientes pediátricos: vigilancia constante
- c. Acciones de la organización: identificar Factores de riesgo arquitectónico o del entorno



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## **7. Registró y análisis de eventos centinela, eventos adversos y eventos causifallas.**

Mediante el registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para prevenir su ocurrencia. Al menos deberán registrarse, reportarse y analizarse lo siguiente:

- Muerte imprevista no relacionada con el curso natural de la enfermedad
- Pérdida permanente de una función no relacionada con el curso natural de la enfermedad
- Cirugía en el lugar incorrecto, con el procedimiento incorrecto o al paciente equivocado.
- Muerte materna.
- Transmisión de una enfermedad o afección crónica por transfusión de sangre, hemocomponentes o trasplante de órganos o tejidos.
- Suicidio.
- Violación, maltrato u homicidio de cualquier paciente.
- Entrega de menor de edad equivocado a familiar o representante legal.
- Entrega de cadáver equivocado a familiar o representante legal.
- Evento Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización

## **8. Cultura de seguridad del paciente Medir la cultura de seguridad del paciente:**

Con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 22 Equipo de Protección personal

El Equipo de Protección Personal (EPP) es un equipo especial que se usa para crear una barrera entre la persona y los microbios, es decir, ayuda a prevenir la propagación de estos microbios dentro el hospital u establecimiento de salud.

También se los define como equipos, piezas o dispositivos que evitan que una persona tenga contacto directo con los peligros de ciertos ambientes los cuales pueden generar lesiones o enfermedades. Estos dispositivos son utilizados por el personal de salud para evitar riesgos y para su protección personal

### 22.1 Objetivo:

El EPP, protege y disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades profesionales, incidentes, accidentes de trabajo o de cualquier efecto adverso para la salud.

### COMPONENTES Y COMO SE UTILIZA EL EPP.

El EPP de uso más común y que evitan el contacto entre agentes infecciosos y trabajador son: Los guantes que protegen las manos; las batas o delantales la piel; las máscaras (barbijos) y respiradores la boca y nariz; las gafas los ojos; y las caretas todo el rostro.

#### ➤ **GUANTES MÉDICOS.**

Es uno de los principales artículos en el EPP para impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas como la piel, sangre o fluidos corporales de los pacientes y evitar la colonización. Existen varios tipos de



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



guantes: estériles o no estériles, según el material (látex, nitrilo, vinilo), tamaño y largo (hasta la muñeca o hasta el antebrazo).

Existen diversos factores que deben considerarse para elegir los guantes a utilizar según el procedimiento que se realizara:

- ✓ Esterilidad (en caso de que se trate de una técnica aséptica)
- ✓ Impermeabilidad
- ✓ Tipo de material
- ✓ Flexibilidad o rigidez del material
- ✓ Riesgo de alergias
- ✓ ajuste de largo a la altura del antebrazo o de la muñeca
- ✓ Tamaño o talla

#### ➤ **BATAS O DELANTALES.**

Las batas son parte fundamental del EPP pueden ser desechables o reutilizables, de plástico o papel, estas deben de cubrir desde el cuello hasta las rodillas y los brazos hasta los puños. El objetivo de utilizarlos es impedir que la ropa se contamine o ensucie durante los procedimientos. Se recomienda utilizarlo siempre que se realice un procedimiento donde exista riesgo de salpicaduras de fluidos corporales.

- ✓ **Bata de fibra de algodón o lino:** Son permeables, solo se utilizan cuando existe volumen reducido de secreciones, sangre o fluidos corporales del paciente.
- ✓ **Bata de plástico:** Son impermeables y se recomienda utilizarlos cuando el volumen de fluidos es alto.
- ✓ **Batas estériles:** Se utilizan en técnicas asépticas en procedimientos invasivos y las no estériles para procedimientos no invasivos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## PROTECCION DE LAS MUCOSAS FACIALES (BOCA, NARIZ Y CONJUNTIVA).

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

La conjuntiva y la mucosa de la nariz y boca actúan como puerta de entrada a microorganismos infecciosos por lo que son parte del EPP para el personal de salud durante la atención, el aislamiento del contagio por aire o gotitas o el riesgo de estar en contacto con fluidos corporales del paciente.

- **Mascarilla:** Cubren la nariz y la boca para reducir la probabilidad de que exista contacto entre la mucosa y los fluidos infecciosos de otro individuo.
- **Respirador con filtro de partículas:** Estos cubren la boca y la nariz, pero se diferencia de que filtran y aire disminuyendo la inhalación de partículas y protegen de agentes transmitidos por el aire.
- **Tipos de respiradores: R95, N99 y N95:**
  - Eficiencia para filtrar partículas entre 0.1 y 0.3  $\mu\text{m}$  (95 si eliminan el 95% y 99 si eliminan el 99% y 100 si eliminan el 100%)
  - Nivel de resistencia al aceite (N: no es resistente, R: si es resistente, P: es a prueba de aceite)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## PROTECTORES OCULARES

- ✓ **Gafas de seguridad:** Impiden el contacto de aerosoles, salpicaduras y gotitas con la mucosa conjuntivas. No deben de sustituirse el uso de gafas de seguridad por anteojos de prescripción médica. Se deben de ajustar correctamente para impedir que se empañen y entorpezcan la visión.
- ✓ **Pantalla o escudo facial:** Cubren la cara, desde la región frontal hasta el mentón y la zona frontoparietal. No necesitan de protección ocular o mascarilla adicional en caso de transmisión por gotitas.

### Características de un protector ocular:

- ✓ No empañarse
- ✓ Ajustarse en la región de la nariz y frontoparietal
- ✓ Ser de material hipoalergico
- ✓ Tendrán sistema de amarre o fijación ajustable
- ✓ Lavables
- ✓ Permitir el uso de anteojos ópticos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## PASOS PARA COLOCARCE EL EPP

Para una correcta colocación del EPP existen unos 13 pasos a seguir:

1. Quitarse todos los objetos personales (joyas, reloj, etc.)
2. Póngase el traje aséptico y botas en el vestuario
3. Pase al área limpia
4. Hacer una inspección visual de los EPP, que sean del tamaño correcto y de calidad apropiada
5. Póngase el EPP bajo la supervisión de un colega
6. Lavarse las manos
7. Póngase guantes de nitrilo o látex
8. Ponerse una bata desechable
9. Colóquese la mascarilla facial
10. Colocarse careta o gafas protectoras
11. Colocarse equipo para cubrir cabeza y cuello (gorra quirúrgica o capucha)
12. Colocarse delantal desechable impermeable
13. Póngase otro par de guantes sobre el puño de la bata





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## PASOS PARA QUITARCE EL EPP

Para un correcto retiro del EPP se deben seguir los siguientes pasos:

1. Quitarse el EPP bajo la supervisión de un colega u observador calificado
2. Higienice las manos con los guantes puestos
3. Quítese el delantal inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminar manos
4. Higienice las manos con los guantes puestos
5. Quítese el equipo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara
6. Higienícese las manos con los guantes puestos
7. Sáquese el overol y los guantes externos: incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje séptico, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después quítese los guantes externos al mismo tiempo que saca los brazos de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrolle el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera. Use una bota para sacar el overol de la otra bota y viceversa; después apártese del overol y deséchelo de una manera segura.
8. Higienícese las manos con los guantes puestos
9. Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo



10. Higienícese las manos con los guantes puestos
11. Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás del cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba
12. Higienícese las manos con los guantes puestos.
13. Sáquese las botas de goma sin tocarlas
14. Higienícese las manos con los guantes puestos
15. Quítese los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura
16. Lávese las manos

## 23 Indicadores de calidad



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Son herramientas de medición que buscan mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que garantizan las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el sistema nacional de salud.

### 23.1 Objetivo

Mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas, que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo Sistema Nacional de Salud.

1. **Trato digno:** Todo ser humano tiene derecho a ser tratado dignamente, con respeto y educación, por lo tanto, en el ámbito de la enfermería, los profesionales de salud deben tratar dignamente a los pacientes, ya que ellos cuentan con alto nivel de educación en su formación a la profesión.
2. **Ministración de medicamentos vía oral:** la administración de estos medicamentos y por esta vía debe tomarse en cuenta, una asepsia adecuada, preparar y administrar al paciente el medicamento o tratamiento pre escrito o indicado por vía oral ya sea: jarabe, tabletas, capsulas, suspensiones, etc.



**Vigilancia y control de venoclisis Instalada:** la vigilancia a las venoclisis debe ser muy constante, ya que muchas veces puede estar infiltrada, el paciente este en una posición no adecuada, va dependiendo en donde está colocada la venoclisis.

4. **Prevención de infección en pacientes con sonda vesical Instalada:** debe haber una vigilancia total y prevención, el profesional de salud debe realizar la asepsia tanto en la abertura de la sonda como en la sonda, la bolsa del drenaje debe ser debajo de la vejiga y vaciar la bolsa del drenaje constantemente evitar que se llene por completo.
5. **Prevención de caídas en pacientes hospitalizados:** el personal de salud debe cuidar cada movimiento de los pacientes, ya que de acuerdo a su padecimiento puede ser muy peligro una caída, pacientes que necesiten ir al baño deben ser acompañados ya sea por un familiar o por el personal de salud.
6. **Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizado:** una atención total, al aseo general del paciente, lavar al paciente con agua tibia realizar un secado sin fricción, utilizar jabón, el paciente debe tener su piel limpia y seca.
7. **Registros Clínicos de Enfermería:** es muy importante el registrar cada procedimiento en la hoja de enfermería o expediente del paciente, ya que si no está registrado el procedimiento ya sea: administración de medicamentos, curaciones, micciones, retiro de sonda, deambulación, etc. Se cuenta como no realizado en hora y tiempo adecuado.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**8. Manejo del recién nacido con peso menor a 1500 gr:** debe haber un manejo adecuado al recién nacido, con planes nutricionales que le deben proporcionar suficientes calorías para que puedan aproximarse poco a poco a los patrones de crecimiento normales.

9. **Vigilancia y control al neonato con riesgos para hiperbilirrubinemia:** debe haber un buen control y vigilancia constante ya que puede llegar hacer muy peligroso, mas i hay antecedentes de ictericia neonatal en hermanos o familiares mayores.
10. **Trato digno en pacientes con problemas de salud mental adulto:** paciente con problemas en adultos, la atención a ellos debe ser muy especial por el tipo de problema que ellos tienen, el profesional de salud debe dirigirse a ellos con mucha tranquilidad, amabilidad, para que así ellos puedan entender el procedimiento que se les realizara o puedan entender fácilmente, su problema suele ser un poco más severo por su edad y por el estilo de vida que llevaron o llevan.
11. **Trato digno con problemas de salud mental pediátrico:** pacientitos pediátricos con este tipo de problemas, su atención aun es más especial, ya que son niños y depende mucho en su edad, el profesional de salud debe usar su imaginación al dirigirse a ellos, utilizar técnicas creativas que a los niños les llama su atención como: personajes de caricaturas, músicas infantiles o incluso utilizando el método de regalarle dulces.





**12. Vigilancia y control del neonato con alimentación a través de sonda nasogástrica:** Estos casos se necesita de mucha vigilancia y atención tanto del profesional de salud como del paciente, el profesional de salud debe tener mucho cuidado con cada alimentación a administrar al paciente a través de la sonda nasogástrica ya que puede llegar a una dificultad al administrar un alimento incorrecto (que no esté en la dieta del paciente) o cualquier otro procedimiento.

**13. Vigilancia y control del neonato con aspiración de secreciones a través de cánula endotraqueal:** vigilancia en sus movimientos, la posición de su cabeza es lo prioridad en estos pacientitos.

**14. Vigilancia y control del neonato con catéter intra vascular:** vigilancia total, realizar asepsia cambiando los apósitos, fijar bien el catéter no aplicar cremas o antibióticos en el sitio de la inserción, vigilar constantemente por infecciones.

**15. Atención a pacientes con tratamiento de hemodiálisis:** la atención en estos pacientes es vigilar que no levanten objetos pesados con el que tiene le acceso vascular, evitar golpes, no tomarle la presión arterial. Es muy importante el cuidado en este tipo de pacientes en lo antes mencionado.

**16. Atención a pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal:** la atención a este tipo de pacientes es importante vigilar sus signos vitales, realizar asepsia alrededor del catéter, el retiro de la diálisis, pesar al paciente, etc.

## 24 Toma de signos vitales



#### 4.1 Objetivo

Detectar cualquier alteración de los signos vitales para un diagnóstico pre-coz y un tratamiento oportuno. La vigilancia de los signos vitales permite seguir la evolución de un padecimiento. Proporcionar oportunamente al paciente los cuidados necesarios.

### Signos Vitales

Los **signos vitales** (SV) son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos. Son la cuantificación de acciones fisiológicas, como la **frecuencia cardiaca** (FC), la **frecuencia respiratoria** (FR), la **temperatura corporal** (TC), la **presión arterial** (TA) y la **oximetría** (OXM), que indican que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico.

#### 24.2 Pulso arterial y frecuencia cardiaca

El **pulso arterial** es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias; representa el rendimiento del latido cardiaco y la adaptación de las arterias. La velocidad del pulso, es decir los latidos del corazón por minuto, corresponde a la **frecuencia cardiaca**.



Las características que se estudian al palpar el pulso arterial son:

- **Frecuencia:** número de ondas percibidas en un minuto.
- **Ritmo:** el ritmo es normal regular.

<i>Sitos de palpación del pulso</i>							
<i>Sitio de palpación</i>							
<i>Pulso Radial</i>		<i>Pulso Carotideo</i>		<i>Pulso Femoral</i>		<i>Pulso Braquial</i>	

**Técnica para tomar el pulso arterial (radial)**

No. Act.	Descripción
1	El paciente debe estar cómo con la extremidad apoyada o sostenida con la palma hacia arriba.
2	Aplique suavemente las yemas de su dedo índice y medio en el punto en que la arteria pasa por el hueso.
3	Cuente los latidos durante 15, 20 ó 30 segundos y multiplique ese valor por 4, 3 ó 2 respectivamente si el pulso es regular. Si el pulso refleja alguna irregularidad, se debe llevar el conteo durante un minuto completo o incluso más
4	Registre e interprete el hallazgo y tome las decisiones pertinentes.



• **Recomendaciones para la valoración del pulso.**

1. Manos limpias, secas y en lo posible tibias.
2. Ponga al paciente en reposo al menos unos 10 a 15 minutos antes de controlar el pulso.
3. Verificar si el paciente ha recibido medicamentos que afectan la frecuencia cardiaca.
4. Evitar usar el dedo pulgar, porque el latido de este dedo es muy fuerte y se pueden confundir los pulsos del paciente.
5. Oprima suavemente la arteria para no hacer desaparecer totalmente el pulso.
6. Pulso cardiaco apical y los tonos cardiacos se valoran mediante auscultación. Con el estetoscopio y con palpación en el infante.

<i>Valores normales de frecuencia cardiaca por edad.</i>	
<b>Edad</b>	<b>Latidos por minuto</b>
<b>Recién nacido</b>	140 – 160
<b>Al año</b>	130 – 115
<b>A los doce años</b>	115 – 100
<b>En el adulto</b>	80 – 70
<b>Anciano</b>	70 – 60



## Técnica para tomar la frecuencia cardiaca

No. Act.	Descripción
1	Colocar al paciente en sedestación o decúbito supino.
2	Colocar el diafragma del estetoscopio en el 5to espacio intercostal, línea medioclavicular izquierda.
3	Contar los latidos en 6, 15 o 30 segundos, y multiplicarlo por 10, 4 o 2 según corresponda, para obtener el número de latidos por minuto.

- **Alteraciones de la frecuencia cardiaca y el pulso.**

- ✓ **Taquicardia sinusal:** FC elevada mayor de 100 latidos por minuto, que no sobrepasa los 160.
- ✓ **Bradicardia sinusal:** FC entre 40 y 60 latidos por minuto

### 24.3 Temperatura corporal:





La temperatura corporal se mide a través de un termómetro clínico. El **termómetro convencional de mercurio** axilar es de extremo alargado y el rectal es corto y redondeado. Los **termómetros digitales** poseen una pantalla de lectura, incorporan un microchip que actúan en un circuito electrónico y es sensible a los cambios de temperatura ofreciendo lectura directa de la misma en más o menos 60 segundos.

### Técnica para la toma de la temperatura

No. Act.	Descripción
1	Asegúrese de que la columna de mercurio marque menos de 35 C°.
2	Limpie con una torunda alcoholada el termómetro, para desinfectarlo
3	Tiempo de colocación: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Axila o ingle: previamente secas, colocar el termómetro 3 a 5 minutos.</li> <li>✓ Rectal: paciente en decúbito lateral con genuflexión de los miembros inferiores, introducir en el recto el termómetro lubricado, esperar 1 minuto.</li> </ul>
4	Para todos los casos retire el termómetro y léalo
5	Interprete y actúe ante evidencia de alteración.

<i>Valores normales de la temperatura corporal por edad.</i>	
Edad	GRADIS CENTIGRADOS (°C)
Recién nacido	36.1 – 37.7
Lactante	37.2
2-8 años	37.0
8-15 años	36.5 – 37.0
Adulto	36.4 – 37.2
Vejez	≤36.0



### Alteraciones de la temperatura.

- ✓ **Hipotermia:** temperatura central  $\leq 35$  °C.
- ✓ **Febrícula:** temperatura mayor a la normal y hasta los 38 °C.
- ✓ **Fiebre:** elevación de la temperatura corporal central por encima de las variaciones diarias normales mayor de 38 °C.
- ✓ **Hipertermia:** fallan los mecanismos de control de la temperatura, de manera que la producción de calor excede a la pérdida de éste, estando el punto de ajuste hipotalámico en niveles normotérmicos, presentando temperatura mayor a los 41°C.

<i>ALTERACIÓN</i>	<i>TEMPERATURA °C</i>
<b>Hipotermia</b>	$\leq 35.0$
<b>Febrícula</b>	<i>Hasta 38</i>
<b>Fiebre</b>	$\geq 38$
<b>Hipertermia</b>	$\geq 41$

### 24.4 Frecuencia respiratoria



El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración. La frecuencia respiratoria (FR) es el número de veces que una persona respira por minuto. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también el esfuerzo que realiza la persona para respirar, la profundidad de las respiraciones, el ritmo y la simetría de los movimientos de cada lado del tórax.

Técnica para valorar la frecuencia respiratoria mediante la inspección

Table with 2 columns: No. Act. and Descripción. Contains 3 rows of instructions for respiratory inspection technique.

técnica para valorar la frecuencia respiratoria mediante auscultación

Table with 2 columns: No. Act and Descripción. Contains 3 rows of instructions for respiratory auscultation technique.

Table with 2 columns: EDAD and RESPIRACIONES POR MINUTO. Lists age groups and corresponding respiratory rates.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- **Hallazgos anormales de la frecuencia respiratoria.**

- ✓ **Bradipnea:** lentitud en el ritmo respiratorio. En el adulto FR menor de 12 respiraciones por minuto.
- ✓ **Taquipnea:** aumento en el ritmo respiratorio persistente, es un respiración superficial y rápida. En el adulto FR mayor de 20 respiraciones por minuto.
- ✓ **Apnea:** ausencia de movimientos respiratorios.
- ✓ **Disnea:** sensación subjetiva del paciente de dificultad o esfuerzo para respirar. Puede ser inspiratoria (tirajes) o espiratoria (espiración prolongada).

#### 24.5 Presión arterial

La presión arterial resulta de la fuerza ejercida por la columna de sangre impulsada por el corazón hacia los vasos sanguíneos. La fuerza de la sangre contra la pared arterial es la presión sanguínea y la resistencia opuesta por las paredes de las mismas es la tensión arterial. Estas dos fuerzas son contrarias y equivalentes. La presión sistólica es la presión de la sangre debida a la contracción de los ventrículos y la presión diastólica es la presión que queda cuando los ventrículos se relajan. La presión arterial está determinada por el gasto cardiaco y la resistencia vascular periférica.



**Esfigmomanómetros.**

Constan de un manquito con una bolsa de goma comunicada con el sistema de medición, de forma rectangular, que se puede inflar para ejercer presión sobre una arteria susceptible de colapsar y que está forrada con una funda, de mayor longitud, de modo que sea posible rodear el perímetro del brazo y fijarla.

<b>Esfigmomanómetro aneroide</b>	<b>Esfigmomanómetro de mercurio</b>	<b>Esfigmomanómetro digitales</b>
		





### técnica para la toma de presión arterial

No. Act.	Descripción
1	Idealmente el paciente debe estar descansado, acostado o sentado. Ubicar el brazo apoyado en su cama ó mesa en posición supina.
2	De Colocar el tensiómetro en una mesa cercana, de manera que la escala sea visible.
3	Fijar el brazalete alrededor del brazo, previa selección del manguito de tamaño adecuado (niño, adulto, obesos o extremadamente delgados) con el borde inferior 2.5 cm. Por encima de la articulación del codo, altura que corresponda a la del corazón, evitando excesiva presión del brazo
4	Palpe la arteria radial, insufla en forma continua y rápida hasta el nivel que deje de percibir el pulso: esto equivale a presión sistólica palpatoria.
5	Desinfla totalmente el manguito en forma rápida y continua. Espere 30'' antes de reinsuflar.
6	Colocar el estetoscopio en posición de uso, en los oídos con las olivas hacia delante



	Con las puntas de los dedos medio e índice, localizar la pulsación más fuerte, colocando el estetoscopio en este lugar, procurando que éste no quede por abajo del brazalete, sólo que toque la piel sin presionar. Sostener la perilla de goma con la otra mano y cerrar la válvula.
8	Mantener el estetoscopio sobre la arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla, e insuflar continua y rápidamente el brazalete hasta que el mercurio se eleve 20 o 30 mmHg por arriba del nivel de la presión sistólica palpatoria.
9	Aflojar cuidadosamente la válvula y dejar que el aire escape lentamente (2 a 4 mmHg por segundo). Escuchar con atención el primer latido claro y rítmico. Observar el nivel de la escala de Hg y hacer la lectura. Esta cifra es la presión sistólica auscultatoria.
10	Siga abriendo la válvula para que el aire escape lentamente y mantener la mirada fija en la columna de mercurio. Escuchar cuando el sonido agudo cambia por un golpe fuerte y amortiguado. Este último sonido claro es la presión diastólica auscultatoria
11	Abrir completamente la válvula, dejando escapar todo el aire del brazalete y retirarlo.
12	Registrar las anotaciones correspondientes y tomar las conductas pertinentes.

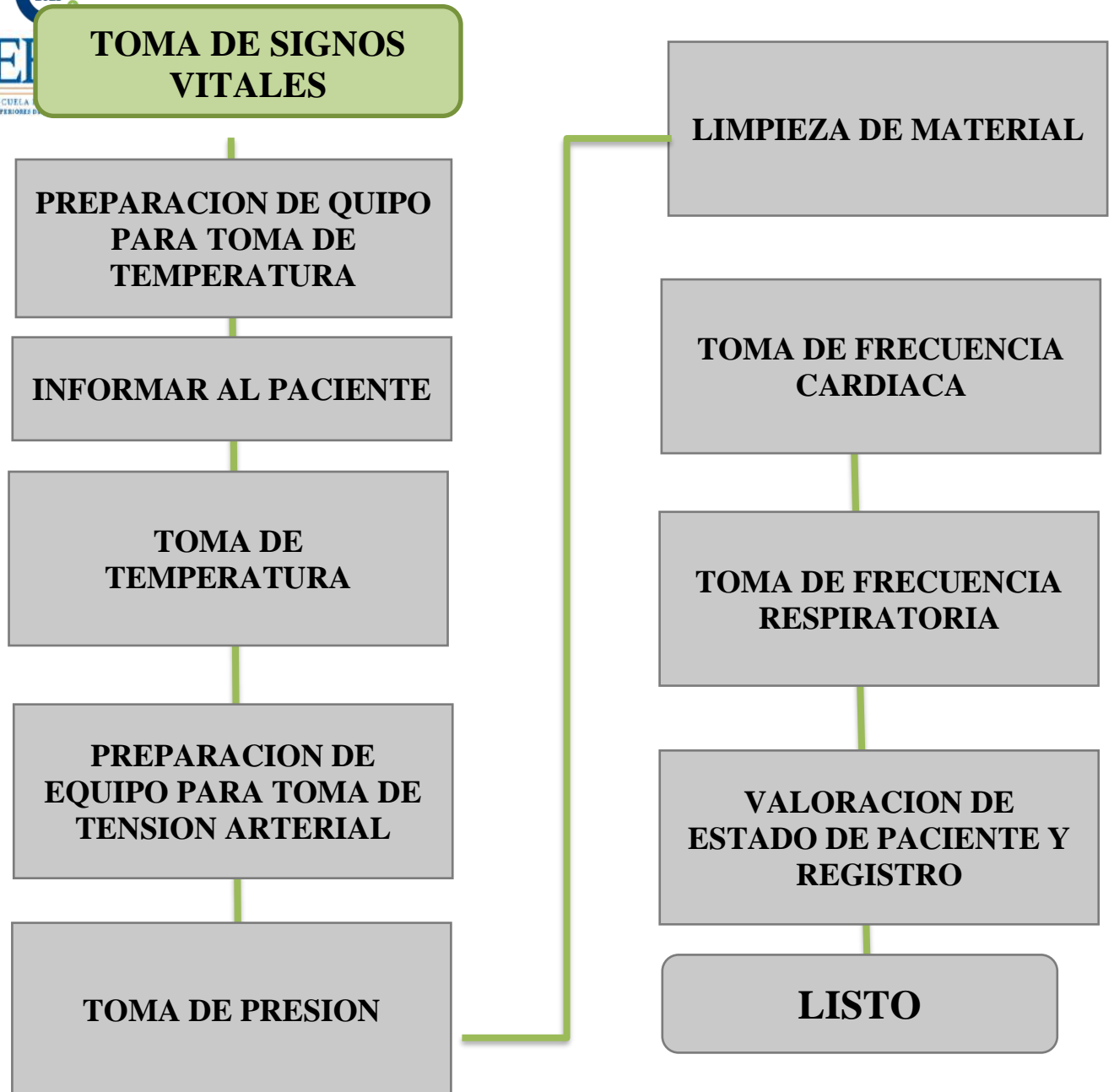


### ***RUIDOS DE KOROTKOFF.***

Los ruidos se oyen sobre una arteria, por debajo de un manquito que está siendo desinflado, y consisten en una especie de toque y de un soplo. Tomando como toque y según el soplo esté presente o ausente, los ruidos se han dividido en 5 fases



FLUJOGRAMA





ESCU  
SUPER

**DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO:**

No .Ac	Descripción
1	Lavarse las manos antes y después del procedimiento, y cuantas veces sea necesario.
2	Alistando en una bandeja: termómetro, reloj con segundero, baumanometro, estetoscopio y frasco con algodón.
3	Traslada el equipo a la unidad del paciente.
4	Informando al paciente que le serán tomados la temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.
5	Tomar el termómetro y con una torunda de algodón limpiar de la ampolla hacia la mano con movimientos circulares. Colocando el termómetro de modo que la ampolla quede en el centro de la axila por tres minutos, retire el termómetro, lea la temperatura, limpiando del extremo hacia la ampolla, sacudiendo el termómetro dejando la columna de mercurio en 35°C.
6	Registrando con color rojo en la hoja de signos vitales
7	Localizando la arteria radial, haciendo presión suave con los dedos índice, medio y anular, contando el número de pulsaciones en 10 segundos.
8	Registrando con color azul la frecuencia cardíaca en la hoja de signos vitales





	<p>Descibriendo el brazo, colocando el brazalete dos dedos por encima del pliegue del codo, limpiando los auriculares del estetoscopio y colocandolos con la parte concave hacia afuera, localizando la arteria y sosteniendo sobre ella el tambor del estetoscopio, tomando la pera con la mano libre, cerrando la llave sin ajustarla demasiado, insuflando aire hasta que el mercurio suba a una altura conveniente de acuerdo a la situacion del paciente o a sus antecedentes.</p> <p>Abriendo la llave lentamente observando la aguja el manometro donde oiga el primer gollpe fuerte que corresponde a la tension sistolica y hasta cuando no escuche nada que corresponde a la tension diastolica.</p>
10	Registrando con color negro la tension arterial en la hoja de signos vitales
11	Observando el torax o el abdomen del paciente de preferencia despues de tomar el pulso, sin retirar la mano donde lo localize. Cuento las respiraciones en 10 segundos, en niños en el minuto
12	Registrando con color verde la frecuencia respiratoria en la hoja de signos vitales
13	Registrando en historia clinica en table de signos vitales, notas de enfermeria.



## 25 Clasificación de los Residuos Peligrosos Biologicos-Infeciosos:

- **La sangre:** La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o a celulares de la sangre resultante (hemoderivados).
- **Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos:** Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos. Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.
- **Los patológicos:**
  - ✓ Los tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.
  - ✓ Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, excluyendo orina y excremento.
  - ✓ Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.



### Los residuos no anatómicos:

- ✓ Son residuos no anatómicos los siguientes: Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.
  - ✓ Los materiales de curación, empapados, saturados, o goteando sangre o cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido Céfal-Raquídeo o líquido peritoneal.
  - ✓ Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.
  - ✓ Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.
  - ✓ Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes entero patógenos
- 
- **Los objetos punzocortantes:**

Los que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.



### CLASIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS

NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
<p>Unidades hospitalarias de 1 a 5 camas e instituciones de investigación con excepción de los señalados en el Nivel III. Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis de 1 a 50 muestras al día.</p> <p>Unidades hospitalarias psiquiátricas. Centros de toma de muestras para análisis clínicos.</p>	<p>Unidades hospitalarias de 6 hasta 60 camas; Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis de 51 a 200 muestras al día;</p> <p>Bioterios que se dediquen a la investigación con agentes biológico-infecciosos, o</p> <p>Establecimientos que generen de 25 a 100 kilogramos al mes de RPBI.</p>	<p>Unidades hospitalarias de más de 60 camas; Centros de producción e investigación experimental en enfermedades infecciosas;</p> <p>Laboratorios clínicos y bancos de sangre que realicen análisis a más de 200 muestras al día, o</p> <p>Establecimientos que generen más de 100 kilogramos al mes de RPBI.</p>



### Manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos

- **Los generadores y prestadores de servicios:**

- ✓ Identificación de los residuos
- ✓ Envasado de los residuos generados
- ✓ Almacenamiento temporal
- ✓ Recolección y transporte externo
- ✓ Tratamiento
- ✓ Disposición final

- **Identificación y envasado:**

TIPO DE RESIDUOS	ESTADO FISICO	ENVASADO	COLOR
4.1 Sangre	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.2 Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
4.3 Patológicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Amarillo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Amarillo
4.4 Residuos no anatómicos	Sólidos	Bolsas de polietileno	Rojo
	Líquidos	Recipientes herméticos	Rojo
4.5 Objetos punzocortantes	Sólidos	Recipientes rígidos polipropileno	Rojo





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Las bolsas se llenarán al 80 por ciento (80%) de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento temporal y no podrán ser abiertas o vaciadas.

PARAMETRO	UNIDADES	ESPECIFICACIONES
Resistencia a la tensión	Kg/cm <sub>2</sub>	SL: 140ST: 120
Elongación	%	SL: 150ST: 400
Resistencia al rasgado	G	SL: 90ST: 150

Los recipientes de los residuos peligrosos punzocortantes deberán ser rígidos, de polipropileno color rojo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, que permitan verificar el volumen ocupado en el mismo, resistentes a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructibles por métodos físicos, tener separador de agujas y abertura para depósito, con tapa(s) de ensamble seguro y cierre permanente, deberán contar con la leyenda que indique “RESIDUOS PELIGROSOS PUNZOCORTANTES BIOLÓGICO-INFECTIOSOS” y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Los recipientes de los residuos peligrosos líquidos deben ser rígidos, con tapa hermética de polipropileno color rojo o amarillo, con un contenido de metales pesados de no más de una parte por millón y libres de cloro, resistente a fracturas y pérdidas de contenido al caerse, destructible por métodos físicos, deberá contar con la leyenda que indique “RESIDUOS PELIGROSOS LIQUIDOS BIOLOGICOINFECCIOSOS” y marcados con el símbolo universal de riesgo biológico.

En caso de que los residuos líquidos no sean tratados dentro de las instalaciones del establecimiento generador, deberán ser envasados.

**ALMACENAMIENTO:** Se deberá destinar un área para el almacenamiento temporal de los residuos peligrosos biológico-infecciosos. Los residuos peligrosos biológico-infecciosos envasados deberán almacenarse en contenedores metálicos o de plástico con tapa y ser rotulados con el símbolo universal de riesgo biológico, con la leyenda “RESIDUOS PELIGROSOS BIOLOGICO-INFECCIOSOS”.

El periodo de almacenamiento temporal estará sujeto al tipo de establecimiento generador, como sigue:

- Nivel I: Máximo 30 días.
- Nivel II: Máximo 15 días.
- Nivel III: Máximo 7 días.

El área de almacenamiento temporal de residuos peligrosos biológico infecciosos debe:

a) Estar separada de las áreas de pacientes, almacén de medicamentos y materiales para la atención de los mismos, cocinas, comedores, instalaciones sanitarias, sitios de reunión, áreas de esparcimiento, oficinas, talleres y lavanderías.



b) Estar techada, ser de fácil acceso, para la recolección y transporte, sin riesgos de inundación e ingreso de animales.

c) Contar con señalamientos y letreros alusivos a la peligrosidad de los mismos, en lugares y formas visibles, el acceso a esta área sólo se permitirá al personal responsable de estas actividades.

d) El diseño, construcción y ubicación de las áreas de almacenamiento temporal destinadas al manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos en las empresas prestadoras de servicios, deberán ajustarse a las disposiciones señaladas y contar con la autorización correspondiente por parte de la SEMARNAT

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos podrán ser almacenados en centros de acopio, previamente autorizados por la SEMARNAT. Dichos centros de acopio deberán operar sistemas de refrigeración para mantener los residuos peligrosos biológico-infecciosos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius) y llevar una bitácora de conformidad con el artículo 21 del Reglamento en materia de Residuos Peligrosos de la Ley General del

Equilibrio Ecológico y la Protección al Ambiente. El tiempo de estancia de los residuos en un centro de acopio podrá ser de hasta treinta días.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



#### Recolección y transporte externo:

La recolección y el transporte de los residuos peligrosos biológicos infecciosos referidos en esta Norma Oficial Mexicana, deberá realizarse conforme a lo dispuesto en los ordenamientos jurídicos aplicables y cumplir lo siguiente:

- ✓ Sólo podrán recolectarse los residuos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado o rotulado como se establece en el punto 6.2 de esta Norma Oficial Mexicana.
- ✓ Los residuos peligrosos biológico-infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte.
- ✓ Los vehículos recolectores deben ser de caja cerrada y hermética, contar con sistemas de captación de escurrimientos, y operar con sistemas de enfriamiento para mantener los residuos a una temperatura máxima de 4°C (cuatro grados Celsius).
- ✓ Durante su transporte, los residuos peligrosos biológico-infecciosos sin tratamiento no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o de origen industrial

#### Tratamiento:

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deben ser tratados por métodos físicos o químicos que garanticen la eliminación de microorganismos patógenos y deben hacerse irreconocibles para su disposición final en los sitios autorizados. Los residuos patológicos deben ser incinerados o inhumados, excepto aquellos que estén destinados a fines terapéuticos, de investigación y los que se mencionan en el inciso 4.3.2 de esta Norma Oficial Mexicana. En caso de ser inhumados debe realizarse en sitios autorizados por la SSA.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Disposición final:

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos tratados e irreconocibles, podrán disponerse como residuos no peligrosos en sitios autorizados por las autoridades competentes.

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan





## 26 Ministración de medicamentos

### 26.1 Objetivo

Administrar fármacos con fines diagnósticos, terapéuticos o preventivos para que sean absorbidos por la mucosa gastrointestinal.

### 26.2 Vía oral

Objetivo:

Administrar un medicamento por vía oral para que se absorba por la mucosa gastrointestinal.

### Descripción de procedimientos:

No. Act.	Descripción
1	Lave las manos en los cinco momentos
2	Prepare el material y equipo.
3	Verificar los diez correctos en la administración de medicamentos
4	Compruebe que el nombre del medicamento anotado en la indicación medica coincida con el nombre e indicaciones de uso del medicamento.
5	Revise la fecha de caducidad y observe las características físicas del medicamento.
6	Confirme que la dosis y la hora de ministración indicada del medicamento corresponde con la indicación medica
7	Comunique al paciente que le va a realizar



	Asegurar que el paciente ingiere el medicamento. Ofrezca al paciente agua suficiente para deglutir el medicamento y verifique que lo haga, observando y preguntando.
9	Registre en la hoja de enfermería, el medicamento, la hora, dosis y vía.
10	Una vez terminando el procedimiento retire el equipo de la unidad y deje cómodo al paciente.
11	Al término del procedimiento deje limpia y ordenada el área de trabajo.

### 26.3 Vía intradérmica

#### Objetivo:

Administrar fármacos en la capa intradérmica con fines diagnósticos o terapéuticos.

#### Descripción de procedimientos:

	Descripción
1	Lave las manos en los cinco momentos
2	Prepare el material y equipo.
3	Verificar los diez correctos en la administración de medicamentos
4	Compruebe que el nombre del medicamentos anotado en la indicacion medica coincida con el nombre e indicaciones de uso del medicamento.



5	Revise la fecha de caducidad y observe las características físicas del medicamento.
6	Confirme que la dosis y la hora de ministración indicada del medicamento corresponde con la indicación médica
7	Comunique al paciente que le va a realizar, colocarlo en posición cómoda.
8	Seleccione sitio de inyección y limpie usando algodón con alcohol
9	Distienda piel con la otra mano donde sostiene la jeringa
10	Sostenga jeringa en un ángulo de 15 grados e introduzca la aguja de 3 a 5 mm con el bisel hacia arriba e inyecte lentamente, el líquido hasta formar una papula en la piel.
11	Una vez terminando el procedimiento retire el equipo de la unidad y deje cómodo al paciente.
12	Al término del procedimiento deje limpia y ordenada el área de trabajo
13	Anote en expediente del paciente.



### 26.4 Vía intramuscular

#### Objetivo:

Efectuar un conjunto de acciones para la introducción de medicamentos en tejido muscular con fines terapéuticos y preventivos principalmente.

#### Descripción de procedimientos:

No. Act.	Descripción
1	Lave las manos en los cinco momentos
2	Prepare el material y equipo.
3	Verificar los diez correctos en la administración de medicamentos
4	Prepare el medicamento. Si el frasco ampula; limpie con una torunda alcoholada el tapon de goma, acople la aguja a la jeringa e introduzca en el tapon de goma.  Aspire 0.2 0.3 ml de aire, esta burbuja de aire evitara que queden restos de medicamento en la aguja; tambien evitara que posteriormente la medicacion retome por el sitio de inyeccion.
5	Traslade el material y medicamento a la unidad del paciente
6	Explique al paciente el procedieminto e informe del medicamento que le ministrara



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



7	Coloque al paciente en posición decubito ventral o lateral de según su estado físico y descubra solo la región a puncionar.
8	Delimite y efectúe la asepsia de un área de cinco cm. de diámetro alrededor del punto de inserción mediante un movimiento circular del centro a la periferia. Extienda la piel de la zona de inyección e inserte la aguja formando un ángulo de 90 grados con la superficie de la piel. Esto garantiza que el medicamento es liberado en el tejido muscular.
9	Aspire suavemente el émbolo para confirmar la ubicación de la aguja, si hay presencia de sangre retirela, y vuelva a intentarlo con otra aguja estéril.
10	Inyecte el medicamento en forma lenta y uniforme, una vez finalizada la inyección retire la aguja con un movimiento rápido.
11	Utilice una torunda con alcohol para ejercer presión sobre la zona puncionada.
12	Coloque solo la aguja en el contenedor de residuos punzo cortantes.
13	Retire el material y equipo y registre el expediente el medicamento, y hora.





### 26.5 Vía subcutánea

Ministrar fármacos, medicamento y sustancias biológicas que requieran absorción lenta por vía parenteral.

#### Descripción de procedimientos:

No	Descripción
1	Lave las manos en los cinco momentos
2	Prepare el material y equipo.
3	Verificar los diez correctos en la administración de medicamentos
4	Compruebe que el nombre del medicamento anotado en la indicación médica coincida con el nombre e indicaciones de uso del medicamento.
5	Revise la fecha de caducidad y observe las características físicas del medicamento.
6	Confirme que la dosis y la hora de administración indicada del medicamento corresponde con la indicación médica
7	Comunique al paciente que le va a realizar, colocarlo en posición cómoda.
8	Seleccione la cara anterior del antebrazo y realice la asepsia de la región del centro a la periferia
9	Introduzca la aguja casi paralela a la piel, y aspire con el embolo; si no observa sangre, introduce el líquido lentamente.
10	Retire cuidadosamente la aguja y mantenga la torunda en el sitio de inserción.
11	Deseche la jeringa en el contenedor de punzo cortantes
12	Al término del procedimiento deje limpia y ordenada el área de trabajo
13	Anote en expediente del paciente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 27 Venoclisis instalada

### 27.1 Objetivo:

Mantener una vena permeable para restituir líquidos y electrolitos, contar con una vía venosa periférica para la ministración de fármacos al paciente que la requiera.

### Riesgos de una mala aplicación:

Salida del catéter, dolor intenso continuo, oclusión del catéter, flebitis, infiltración e Infección del área de punción.

### Medidas de seguridad:

Observar si ocurren reacciones adversas, como edema en el sitio de punción o datos de flebitis; en estos casos se debe suspender la solución.

Vigilar posibles reacciones alérgicas.

De preferencia, elegir el sitio de punción en el brazo no dominante, pero nunca en un miembro edematoso o incapacitado.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## INSTALACION DE VENOCLISIS

**Confirmar los datos del paciente, explicarle el procedimiento a realizar, prepara solución parenteral y medicamentos (si existe indicación médica). Realizar higiene de manos.**

**Localizar la vena: palpable, completa, lo suficiente grande para permitir la circulación alrededor del catéter y colocar un torniquete de 10-15 cm sobre el lugar de punción. Realizar lavado de manos .**

**Colocarse guantes estériles. Limpiar con una torunda alcoholada la zona de punción con los principios de antisepsia y asepsia. Introducir el catéter en un ángulo de 10°**

**Después aplique presión sobre a vena por delante de la punta del catéter, con el objeto de prevenir el escape, y saque la aguja. Afloje la ligadura y conecte el equipo de venoclisis al catéter. Enseguida abra un poco la llave de venoclisis y verifique que la solución fluya libremente y no haya infiltración.**

**Fijar la aguja y conexión con tiras de tela adhesiva a la extremidad del paciente. El sitio de punción se fijar con tegaderm, para poder observar si existen signos de infección.**

**Regular el goteo de acuerdo con prescripción médica. Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería. Y colocar en la venoclisis No. de catéter, fecha de instalación y nombre de quien la instalado**

**Vigilar signos de infección, cambiar sitio de punción y quipo de venoclisis cada 72 horas.**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**Descripción de procedimientos:**

No	Descripción
1	Prepara el equipo y se lava las manos
2	Coloque guantes estériles para realizar el procedimiento
3	Prepara la solución indicada
4	Introduce el equipo de venoclisis en el frasco o bolsa.
5	Conecta la llave de tres vías con extensión al equipo y cierre la llave reguladora.
6	Traslada el equipo a la unidad del paciente.
7	Informa al paciente el procedimiento, seleccionar el sitio a puncionar
8	Retira la ropa de la extremidad en que se aplicara la venoclisis
9	Inmoviliza la extremidad elegida y coloca torniquete, realiza la sepsia de la región tres tiempos de alcohol y tres tiempos de Isodine.
10	Efectúa la punción con el Punzocat y verifica en el bisel se encuentre hacia arriba creando un ángulo de 15° a 30° dirigiéndolo por la vena hasta visualizar la sangre en la cámara.
11	Retira la ligadura y mandril interno del punzocat oprimiendo con el dedo índice en la parte distal sobre la pinta del catéter evitando el retorno venoso.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



12	Conectar y abrir la llave del equipo de venoclisis.
13	Fija el catéter dejando visible en sitio de punción, verifica permeabilidad y regula el goteo.
14	Anota fecha de instalación con el color de tinta correspondiente al turno.
15	Anota en un membrete los datos siguientes: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nombre completo del paciente y numero de cama.</li><li>2. Tipo de solución y medicamentos agregados</li><li>3. Para cuantas horas y gotas por minuto</li><li>4. Hora de inicio</li><li>5. Hora de termino</li><li>6. Fecha</li><li>7. Nombre completo de la enfermera que lo instalado.</li></ol>
16	Coloca en el frasco de soluciones el membrete
17	Retira el equipo de la unidad y deja cómodo al paciente.
18	De los cuidados posteriores y realiza anotaciones en la hoja de enfermería.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 28 Norma 022-SSA3-2012, Que instituya las condiciones para administración de la terapia de infusión en los estados unidos mexicanos.

La terapia de infusión intravenosa es un procedimiento con propósitos profilácticos, diagnósticos o terapéuticos que consiste en la inserción de un catéter en la luz de una vena, a través del cual se infunden al cuerpo humano líquidos, medicamentos, sangre o sus componentes. Representa un importante apoyo durante el proceso asistencial de los pacientes, independientemente de la complejidad del problema de salud.

### 28.1 Objetivo:

Establecer los criterios para la instalación, mantenimiento, vigilancia y retiro de vías de acceso venoso periférico y central, así como, los requisitos que deberá cumplir el personal de salud que participa en la administración de la terapia de infusión intravenosa con fines profilácticos, diagnósticos y terapéuticos, para disminuir las complicaciones y costos asociados a esta práctica.

### **CAMPO DE APLICACIÓN:**

Esta norma y sus disposiciones son obligatorias para los establecimientos para la atención médica y personal de salud del Sistema Nacional de Salud que realicen la terapia de infusión intravenosa.

### **Características del personal de salud que aplica la terapia de infusión:**

- Tener conocimientos básicos de fisiología y anatomía
- Uso de materiales
- Control de infecciones
- Fundamentos de farmacología
- Tener la habilidad para aplicar la infusión



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### **Características técnicas de la administración de la terapia de infusión intravenosa.**

**Características de los insumos:** todos los insumos necesarios para la terapia de infusión intravenosa deben de estar sellados en su envase primario y antes de utilizar deben verificar los siguientes datos: estéril, desechable, libre de patógenos, la fecha de caducidad, el número de lote y los datos del fabricante.

**Contenedores para las soluciones intravenosas:** se deberán utilizar contenedores libres de PVC, manufacturados con EVA o de vidrio, para la administración de nitroglicerina, nitroprusiato de sodio, warfarina, lidocaína, insulina, nimodipina, diazepam algunos citostático y otros medicamentos que muestren interacción, según determine, en términos de la ley General de Salud, la Secretaria de Salud, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, mediante la expedición de las disposiciones correspondientes.

**Uso de circuitos intravenosos:** se deberán utilizar equipos de volumen medido, o soluciones de pequeño volumen, para la administración de medicamentos, se prohíbe la desconexión del equipo al término.

Se recomienda el uso de conectores libres de agujas para evitar las desconexiones de la vía, de no contar con ellos, se pueden sustituir con llaves de paso. Cuando no se utilicen las llaves de paso, deberán mantenerse cerradas y selladas.

El catéter periférico debe seleccionarse con la menor capacidad y longitud más corta, considerando el tipo de terapia prescrita y las características del paciente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**Fijación del catéter:** todos los materiales que estén en contacto con el sitio de punción deben ser estériles, el sitio de inserción debe cubrirse con gasa o apósito estéril transparente. Los materiales para la fijación del catéter deben ser, hipo alergénicos y semipermeables.

**Preparación de la piel:** los antisépticos recomendados para la asepsia de la piel son alcohol al 70%, iodopovidona del 0.5 al 10% y gluconato de clorhexidina al 2%. Estas soluciones antimicrobianas pueden ser utilizadas como agentes simples o en combinación.

En niños recién nacidos, el antiséptico de elección es el alcohol al 70%, el uso de soluciones de gluconato de clorhexidina al 0.5%, se someterá a valoración médica, así las iodadas por su potencial efecto deteriorante de la función tiroidea, en casos e utilizarse se recomienda una vez que se secó, su completa remoción con solución fisiológica o salina 0.9%.

En caso de utilizar torundas alcoholadas deberán ser preparadas al inicio turno en un recipiente con tapa y desechar las sobrantes.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 29 Toma de muestras de sangre.

### 29.1 Objetivo:

Brindar información sobre la concentración y características de los constituyentes normales de la sangre, así como de la presencia de los que se encuentran en el curso de diversas alteraciones orgánicas.

Determinar múltiples parámetros hematológicos, bioquímicos o microbiológicos, ya sean rutinarios o bien solicitados de manera específica.

Apoyar en el diagnóstico clínico del paciente de cualquier enfermedad.

### Medidas de seguridad:

Utilizar guantes para cualquier toma de muestra sanguínea

En caso de conocer o sospechar que el paciente padece alguna enfermedad infectocontagiosa, colocar una etiqueta roja en el tubo y en la solicitud

No recolectar el protector de la aguja una vez que se haya tomado la muestra: desecharla en el contenedor de punzocortantes

Membretar los tubos antes de la toma para prevenir hemolisis o confundir los tubos con los de otros pacientes.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## TOMA DE MUESTRAS DE SANGRE

**Revisar la orden medica**

**Alistar el equipo**

**Solicitar el consentimiento informado**

**Realizar lavado de manos**

**Brindar comodidad al paciente para realizar el  
procedimiento**

**Realizar procedimiento**

**Registrar procedimiento**





Descripción de procedimientos:

No. Act.	Descripción
1	El medico tratante expide la orden de examen de laboratorio
2	Revisar la orden medica
3	Alistar el equipo necesario para realizar el procedimiento, evitando perdida de tiempo y aumentando la seguridad en el paciente.
4	Explicar al usuario lo que se le va a hacer, tranquilizándole sobre posibles temores; explicar riesgos asociados al procedimiento y diligenciar el consentimiento informad}, este debe ser firmado por el paciente, una vez se le haya leído y explicado de forma clara y sencilla el procedimiento a realizar y diligenciar el libro de procedimiento.
5	Realizar lavado de manos
6	Colocar al paciente en posición cómoda
7	Verificar las condiciones del paciente para la toma de muestra
8	Se realizará limpieza del área para la venopunción
9	Se colocará el torniquete si es necesario
10	Hacer venopunción
11	Colocar los tubos para la toma de la muestra según la orden medica
12	Retira el sistema de vacío o jeringa
13	Colocar algodón en el sitio de la venopunción y verificar que deje de salir sangre antes de retirarse
14	Colocar los tubos en el gradillo asegurando que no produzcan derrames para su transporte al laboratorio clínico.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 30 Toma de glucemia capilar

### 30.1 Objetivo:

Valorar el nivel de glucosa en sangre

### Riesgos de una mala aplicación:

- ✓ Riesgo de infección
- ✓ Riesgo de sangrado

### Material:

- Batea
- Gasas
- Guantes no estériles
- Glucómetro
- Tiras reactivas correspondientes
- Sistema automático de punción/lancetas
- Contenedor de objetos punzantes



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## FLUJOGRAMA





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



**Descripción de procedimiento:**

No Ac	Descripción
1	Lavarse las manos antes y después del procedimiento, y cuantas veces sea necesario.
2	Integra el equipo y lo traslada al sitio en donde se va a efectuar el procedimiento.
3	Explica al paciente la razón del procedimiento y lo prepara físicamente, darla la posición adecuada
4	Seleccionar la zona de punción (evitar las zonas rojizas, deformadas o con cicatrices) zona lateral de la yema de los dedos o lóbulo de la oreja. En lactantes y en neonatos la zona de elección es el talón calentado previamente
5	Asegurarse de que la zona de punción esté limpia y seca.
6	Cargar el sistema automático de punción.
7	Colocar la tira reactiva en el medidor.
8	Favorecer el flujo sanguíneo en la zona seleccionada, dando un ligero masaje desde la base hasta la punta del dedo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



9	Puncionar con una trayectoria recta la zona elegida. El dispositivo de punción y el lateral del dedo formarán un ángulo de $90^\circ$
10	Desechar la primera gota y cuando tenga una gota suficiente, colocarla sobre el área reactiva de la tira (la absorción es por capilaridad)
11	Presionar con una gasa la zona de punción
12	Esperar el tiempo fijado por cada medidor para obtener el resultado
13	Retirar la tira reactiva y apagar el medidor si es preciso.
14	Desechar el material y limpiar el glucómetro siguiendo las recomendaciones del fabricante.
15	Registrar el resultado.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 31 Cálculo de goteo

Cálculo de goteo es la técnica que se realiza para administrar al paciente una solución gota a gota a través de una vena por un tiempo determinado.

Los profesionales de enfermería con el responsable dentro del equipo de salud de la correcta preparación, instalación, administración y control de las soluciones endovenosas, para que el cuidado humanizado se aplique correctamente debe manejar cálculos sobre volumen, goteo y horario a través de fórmulas matemáticas.

### 31.1 Objetivo:

Manejar las técnicas y conocimiento de la fórmula de cálculo de goteo para suministrar líquidos en forma precisa y exacta

Administración de líquidos y medicamentos por vía parenteral

### Riesgos de una mala aplicación:

Un goteo con una velocidad insuficiente puede provocar un colapso circulatorio y/o cardiovascular.

Un goteo con una velocidad excesiva puede ocasionar una sobrecarga de líquidos.

### Medidas de seguridad:

Observar si ocurren reacciones adversas, como edema en el sitio de punción o datos de flebitis; en estos casos se debe suspender la solución.

Vigilar posibles reacciones alérgicas.

De preferencia, elegir el sitio de punción en el brazo no dominante, pero nunca en un miembro edematoso o incapacitado.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Para calcular la velocidad específica de goteo se requiere aplicar la siguiente fórmula (fórmula estándar)

$$\frac{\text{Cantidad de solución en mL. por factor goteo}}{\text{Tiempo de administración convertido a minutos}} = \text{gotas por minuto}$$

La relación del cálculo de goteo con los equipos Macrogota y Microgota, están directamente ligadas entre sí. Al calcular el ritmo del suero a ser infundido en un determinado período de tiempo, se utilizan dos tipos de equipos distintos, siendo los más conocidos Macrogotas y Microgotas.

En general, el equipo de Macrogotas es muy utilizado para soluciones de electrolitos, antibioticoterapia, sueroterapia, reposiciones electrolíticas, cristaloides y coloides, en general pacientes adultos, por lo que existe la fórmula precisa para la infusión en macrogotas, en cuestión de horas o minutos, por ser un equipo gravitatorio y no obtiene de un medio práctico para el conteo del goteo, además del medio de conteo de las gotas en un período de 1 minuto por el reloj (por eso, la fórmula termina en macrogota/min o microgota/min).

El equipo de Microgotas también se utiliza para las soluciones citadas, recordando que, es específicamente utilizado en pacientes neonatales, pediátricos, y pacientes que utilizan medicamentos quimioterápicos, que precisan de precisión de infusión de pequeños volúmenes controlados.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Fórmulas de cálculo de goteo de sueros líquidos

$$\text{VOLUMEN TOTAL (ml)} = \frac{\text{GOTAS POR MINUTO} \times \text{TIEMPO TOTAL (minutos)}}{\text{FACTOR DE GOTEO}}$$

$$\text{VOLUMEN TOTAL (ml)} = \frac{\text{GOTAS POR MINUTO} \times \text{TIEMPO (hrs)} \times 60 \text{ (minutos)}}{\text{FACTOR DE GOTEO (gotas/ml)}}$$

$$\text{GOTAS POR MINUTO} = \frac{\text{VOLUMEN TOTAL (ml)} \times \text{FACTOR DE GOTEO}}{\text{TIEMPO TOTAL (minutos)}}$$



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



$$\text{GOTAS POR MINUTO} = \frac{\text{VOLUMEN TOTAL (ml)} \times \text{FACTOR DE GOTEO (gotas/ml)}}{\text{TIEMPO (hrs)} \times 60 \text{ (minutos)}}$$

$$\text{TIEMPO TOTAL (minutos)} = \frac{\text{VOLUMEN TOTAL (ml)} \times \text{FACTOR DE GOTEO}}{\text{GOTAS POR MINUTO}}$$

$$\text{TIEMPO TOTAL (horas)} = \frac{\text{VOLUMEN TOTAL (ml)} \times \text{FACTOR DE GOTEO}}{\text{GOTAS POR MINUTO} \times 60 \text{ MINUTOS}}$$

Cálculo de volumen a pasar en un tiempo determinado

$$\text{ml/ hr} = \frac{\text{VOLUMEN TOTAL}}{\text{TIEMPO A PASAR (hr)}}$$

Cálculo de gotas x minuto a pasar

$$\text{Gotas/ml} = \frac{\text{Volumen (ml)} \times \text{factor gotas (gotas/ml)}}{\text{Tiempo (hrs)} \times 60 \text{ (minutos)}}$$



### Cálculo de tiempo que durara la solución en pasar en horas

$$\text{Tiempo que durara la solución en pasar (hrs)} = \frac{\text{VOLUMEN (ml)}}{\text{FRECUENCIA GOTEIO (ml/hr)}}$$

$$\text{Tiempo que durara la solución en pasar (hrs)} = \frac{\text{VOLUMEN (ml)}}{\text{FRECUENCIA GOTEIO (ml/hr)}}$$

$$\text{Gotas/min} = \frac{\text{Gotas/ml que entrega el flebo} \times \text{volumen total a infundir (ml)}}{\text{Número de horas en que debe pasar la infusión} \times 60}$$

$$\text{Volumen total para infundir (ml)} = \frac{\text{Gotas/ml} \times \text{Número de horas en que debe pasar la infusión} \times 60}{\text{(Gotas/ml que entrega el flebo)}}$$

$$\text{Número de horas en que debe pasar la infusión} = \frac{\text{Volumen total a infundir (ml)} \times \text{(Gotas/ml que entrega el flebo)}}{\text{Gotas/ml} \times 60}$$

$$\text{Numero de minutos en que debe pasar la infusión} = \frac{\text{Volumen total a infundir (ml)} \times \text{(Gotas/ml que entrega el flebo)}}{\text{Gotas/ml}}$$

$$\text{GOTAS} = \frac{\text{VOLUMEN DE LIQUIDO (ML)}}{3 \times \text{TIEMPO (horas)}} = \frac{\text{VOLUMEN (ML)}}{3 \times 24 \text{ hrs}}$$





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



$$\text{Microgotas} = \frac{\text{Volumen de líquido (ml)}}{\text{Tiempo (HORAS)}} = \frac{\text{VOLUMEN (ml)}}{24 \text{ Hrs}}$$

$$1 \text{ gota} = 3 \text{ microgotas}$$

$$1 \text{ ml o 1 cc} = 20 \text{ gotas} = 60 \text{ microgotas}$$

sí son 20 gotas por 1 ml que entrega el flebo. 1 gota cuantos mls tiene

$$1 \text{ gota} = 0,05 \text{ ml}$$

$$1 \text{ microgota} = 0,016667 \text{ ml}$$

si son 10 gotas por 1 ml que entrega el flebo. 1 gota cuantos mls tiene

$$1 \text{ gota} = 0,1 \text{ ml}$$

$$1 \text{ microgota} = 0,033333 \text{ ml}$$

sí son 60 gotas por 1 ml que entrega el flebo. 1 gota cuantos mls tiene

$$1 \text{ gota} = 0,01667 \text{ ml}$$

$$1 \text{ microgota} = 0,005556 \text{ ml}$$

sí son 60 gotas por 1 ml que entrega el flebo. 1 gota cuantos mls tiene

$$1 \text{ gota} = 0,01667 \text{ ml}$$

$$1 \text{ microgota} = 0,005556 \text{ ml}$$



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 32 Control de líquidos

El control de líquidos o balance hídrico es el resultado de comparar el volumen, tanto de los líquidos recibidos como de los perdidos en un determinado paciente, dentro de un periodo de tiempo establecido, habitualmente 24 horas.

### 32.1 Objetivos:

- Conocer los ingresos y las pérdidas hídricas del paciente para, de esta forma, realizar su balance hídrico y saber así si pierde o retiene líquidos.
- Calcular el equilibrio hidroelectrolítico y valorar el estado de hidratación del paciente.
- Controlar los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente, durante un tiempo determinado para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico.
- Planear en forma exacta el aporte hídrico que reemplace las pérdidas basales, previas y actuales del organismo.

### MATERIAL.

- Hoja de balance de líquidos se recomienda que lleve los siguientes datos básicos:
  - ✓ Nombre del Paciente
  - ✓ Institución
  - ✓ Numero de cama
  - ✓ Fecha y Hora de Inicio del Balance
  - ✓ Sección de ingresos que especifica la vía oral y parenteral
  - ✓ Sección de regresos que permite el registro de orina, heces, vómitos, drenajes, etc.
  - ✓ Columna para totales de ingresos, egresos y balance parciales por turno.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



✓ Espacio para balance total de 24 horas. (esta puede variar de acuerdo a la institución)

- Recipientes graduados para la recogida de orina.
- Si tiene sondaje vesical, bolsas de diuresis graduadas.
- Si tiene drenajes, sistemas colectores graduados.
- Termómetro.
- Reloj con segundero.
- Guantes desechables

#### INGRESOS:

- Anotar los líquidos orales administrados, señalados, si es té, fórmula o alguna otra Solución.
- La cantidad de la solución parenteral.
- Otros ingresos, si se aplican medicamentos, paquetes globulares, plasma, etc.

#### EGRESOS

- Si el paciente tiene colocada sonda inicial cuantificar el contenido de la bolsa.
- Se le pide al paciente que avise cuando orine.
- Recolectar la orina y medirla con la probeta.
- Cuando el paciente evacue convertir los gramos en mililitros para que sea cuantificados.
- En caso de vómito proceder a cuantificarlo.
- También entre los egresos se anota la cantidad de líquidos por succión gástrica y sonda pleural.
- Elaborar con el médico el balance total.
- Realizar la diferencia entre ingresos y egresos totales.
- Al terminar el procedimiento darle los cuidados posteriores al equipo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

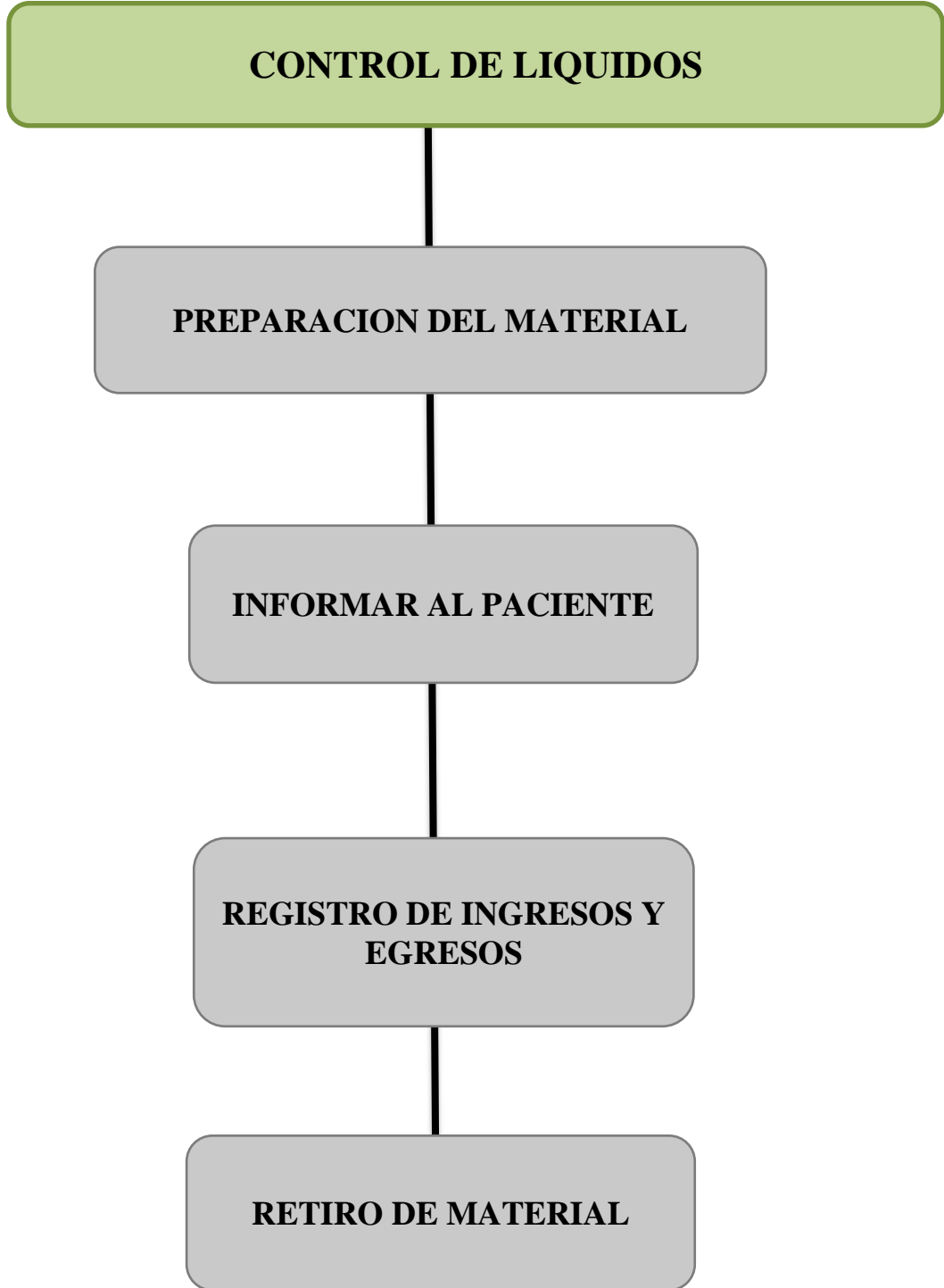


DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

	Descripción.
1	Lava sus manos.
2	Prepara el material y equipo que se requiera y lo traslada a la unidad del paciente
3	Coloca en la cabecera de la cama del paciente el letrero de "Control de líquidos".
4	Informa al paciente el procedimiento, indicándole minuciosamente los motivos por los cuales se va a realizar un control de todo lo que tome o coma; así como de todo lo que orine y evacue.
5	Realiza la somatometría del paciente.
6	Registra el peso inicial en la hoja correspondiente.
7	Cuantifica la ingesta de líquidos y de las soluciones parenterales administradas al paciente durante su turno.
8	Cuantifica los egresos del paciente durante su turno y los registra en la hoja correspondiente.
9	Realiza el balance parcial de ingresos y egresos durante su turno y lo registra en la hoja correspondiente
10	Retira el material y equipo utilizados y proporciona los cuidados posteriores a su uso
11	Deja limpia y en orden la unidad del paciente
12	Realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería
23	Registra la hora en que se efectúa el procedimiento; así como las características del material aspirado (color, consistencia y olor) en la hoja de enfermería



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS












33 Esquema de vacunación

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	VÍA	EDAD DE APLICACIÓN	DOSIS Y CANTIDAD
BCG	Formas graves de Tuberculosis	Intra dérmica	Recién Nacido	Dosis única 0,1 ml
Pentavalente	Difteria, Tétanos, Coqueluche, Hepatitis B, neumonías y meningitis por Hib	Intra muscular	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses	5 Dosis 0,5 ml
		Intra muscular	4ta dosis 18 a 23 meses 5ta dosis 4 años	
Anti polio	Poliomielitis	Intra muscular	1ra dosis 2 meses	1 Dosis 0,5 ml
		Oral	2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses 4ta dosis 18 a 23 meses 5ta dosis 4 años	4 Dosis 2 Gotas
Anti neumocócica	Neumonías y meningitis	Intra muscular	1ra dosis 2 meses 2da dosis 4 meses 3ra dosis 6 meses	3 Dosis 0,5 ml
Anti rotavirus	Diarreas severas por rotavirus	Oral	1ra dosis 2 meses hasta los 3 meses 2da dosis 4 meses hasta los 7 meses	2 Dosis 1,5 ml
Anti Influenza Estacional Pediátrica	Influenza estacional	Intra muscular	Niños de 6 a 11 meses: 1ra dosis al contacto 2da dosis al mes de la 1ra	2 Dosis 0,25 ml
		Intra muscular	Niños de 12 a 23 meses: 1 sola dosis	1 Dosis 0,25 ml



SRP	Sarampión, Rubéola, Parotiditis	Subcutánea 	De 12 a 23 meses	Dosis Única 0,5 ml
Anti amarílica	Fiebre Amarilla	Subcutánea 	De 12 a 23 meses	Dosis Única 0,5 ml
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Cáncer cérvico uterino	Intra muscular 	10 años 1ra dosis al contacto 2da dosis a los 6 meses	2 Dosis 0,5 ml
dT adulto	Difteria, Tétanos neonatal y tétanos del adulto (Hombres y Mujeres)	Intra muscular 	De 7 a 9 años 1ra dosis al contacto 2da dosis a los 2 meses	2 Dosis 0,5 ml
			De 10 a 49 años 1ra dosis al contacto 2da dosis al mes 3ra dosis a los 6 meses	3 Dosis 0,5 ml
Anti Influenza Estacional adulto	Influenza Estacional	Intra muscular 	Embarazadas Personal de Salud Mayores a 60 años Enfermos crónicos	1 dosis 0,5 ml cada año



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 34 Red de frío

### INTRODUCCIÓN:

La cadena de frío es un proceso más que nada para asegurar que las vacunas sean conservadas debidamente dentro de rangos de temperatura establecidos, para que mantengan sus propiedades originales garantizando un producto útil, capaz de proteger contra las enfermedades inmunoprevenibles.

### CONCEPTO:

Es el conjunto de procedimientos logísticos que intervienen que asegura en el proceso de almacenamiento, la correcta conservación, transporte y distribución de vacunas a una determinada temperatura desde que salen de los laboratorios fabricantes hasta que llegan hasta su destino final.

Las tres operaciones fundamentales de la cadena de frío son:

- Almacenamiento
- Transporte
- Distribución

Para cumplir su objetivo la cadena de frío, cuenta con tres elementos fundamentales:

- Recurso Humano
- Recurso Material
- Recurso Financiero

### RECURSOS HUMANOS:

Incluye a todas aquellas personas que de manera directa o indirecta tienen que manipular, transportar, distribuir y aplicar los inmunobiológicos o vigilar que los equipos frigoríficos donde se conservan, reúnan los requisitos establecidos.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### FUNCIONES:

- Organización
- Manipulación de las vacunas
- Transporte de las vacunas
- Distribución de las vacunas
- Almacenamiento de las vacunas
- Aplicación de la vacuna

Vigilancia del mantenimiento y funcionalidad de los equipos frigoríficos en donde se conserva la vacuna.

### RECURSOS MATERIALES:

Incluye insumos para el almacenamiento, conservación y distribución de las vacunas. En otras palabras, los recursos materiales implican:

- **Equipos Frigoríficos:** los cuales contienen una cámara fría con pre- cámara, refrigeradores, y almacenamiento, conservación y la distribución de las vacunas.
- **Equipo de medición:** termógrafo, termómetros de vástago, termómetro lineal, equipo de calibración, termómetro de interiores y exteriores.
- **Equipo complementario:** congeladores, paquetes refrigerantes, charolas, anaqueles perforados para cámaras frías y canastillas.
- **Papelería:** gráficas para el registro de temperatura para el termógrafo y el registro manual, formato de mantenimiento preventivo, formato de movimiento de biológico y diagnóstico de los equipos de la cadena de frío.
- **Vehículos para traslado de vacunas:** termo King o vehículo con camper.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## RECURSOS FINANCIEROS:

Necesarios para asegurar la operación de los recursos humanos, materiales y el sostenimiento de la red de frío.

La presente guía considera identificar los equipos de cadena de frío que necesitaría de mantenimiento preventivo y correctivo para monitorear el adecuado funcionamiento de los equipos con la finalidad de asegurar la calidad de los biológicos.

## NIVELES DE LA RED DE FRIO:

- **Nivel Central:** Constituido por el Almacén de Biológicos que cuenta con cámaras frías (congelación y refrigeración) con capacidad para almacenar hasta diez millones de dosis del inmunobiológico por 18 meses; ubicado en el Centro Nacional de Biológicos.
- **Nivel Área:** Es el nivel ubicado en las ciudades de mayor concentración poblacional, que tiene bajo su responsabilidad la red de servicios de un grupo de municipios del departamento, cuenta con equipo frigorífico de congelación y refrigeración para almacenar inmunobiológicos por dos meses; así como cajas frías y termos para el transporte de inmunobiológicos y suple las necesidades del nivel sector.
- **Nivel Sector:** Ubicado geográficamente en Centros de Salud Médico Odontológico (CESAMO) a nivel de las áreas de salud, cuenta con congeladores y refrigeradores para almacenar inmunobiológicos por dos meses y suple las necesidades del nivel local.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- **Nivel Local:** Conformado por la red de servicios de salud (Hospitales, CESAMO y Centros de Salud Rural (CESAR), dispone de refrigeradores para almacenar inmunobiológicos por un mes; así como termos para el transporte de inmunobiológicos en las actividades de vacunación extramuros y por personal comunitario de salud

### **Termómetros:**

Constituyen un implemento muy importante para el monitoreo y control de la temperatura de los equipos frigoríficos de la cadena de frío.

Existen diferentes tipos de termómetros:

- Cristal Líquido
- Bimetálico
- Varilla de Vidrio.

El termómetro debe permanecer en el estante intermedio del refrigerador o ubicarse en las bandejas que contienen los inmunobiológicos; no debe retirarse de este lugar, a no ser que sea necesario para efectuar la limpieza y desinfección del gabinete.

### **Almacenamiento y Conservación:**

Para que los inmunobiológicos mantengan sus cualidades inmunogénicas por el tiempo previsto y hasta la fecha de expiración indicada por el productor; deben mantenerse y conservarse a temperaturas de congelación y/o refrigeración dependiendo del tipo de inmunobiológico

Los refrigeradores utilizados para almacenar y conservar los inmunobiológicos del



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



PAI, son generalmente de uso doméstico. Por esa razón, deben observarse una serie de normas para garantizar la temperatura adecuada que requieren los inmunobiológicos.

La adecuada conservación de los inmunobiológicos es una de las bases fundamentales para el éxito del PAI. Diariamente se debe verificar y anotar la temperatura (mañana y tarde) en la hoja de control de temperatura, y comprobar que la puerta esté debidamente cerrada.

#### **Mantenimiento y Requerimiento:**

El mantenimiento adecuado de los equipos frigoríficos de la cadena de frío es importante realizarlo en todos los niveles de la cadena de frío, incluyendo las cámaras de congelación y refrigeración del Centro Nacional y los almacenes regionales.

A continuación, se detallan las normas por nivel:

- a) Desinfección de cámaras de almacenamiento de inmunobiológicos a nivel Central y Regional para brindar mantenimiento preventivo y evitar la contaminación de los inmunobiológicos por acumulación de bacterias; la desinfección deberá realizarse mensualmente bajo la supervisión del técnico de cadena de frío del PAI a nivel del Centro Nacional de Biológicos y por los técnicos de cadena de frío a nivel regional, considerando:

- Desinfección de piso de cerámica
- Desinfección de lavamanos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- Desinfección de paredes de azulejo
- Desinfección de cámaras frías y refrigeradores
- Limpieza de filtros, difusores y rejillas de aire acondicionado

Registrando las acciones realizadas en hoja de control de desinfección de área de cámaras de almacenamiento de inmunobiológicos (formulario No. 1 adjunto) y enviando informe de acciones realizadas al Departamento de Epidemiología Regional.

b) Mantenimiento de la planta generadora de energía de almacenes de biológicos nacional y regionales.

Los técnicos de cadena de frío del PAI y los técnicos de cadena de frío Regionales deben asegurar el funcionamiento óptimo de la planta generadora de energía a través de la revisión mensual de:

- Niveles de agua, electrolito, aceite, combustible.
- Prueba manual de encendido de planta.
- Limpieza general de planta.
- Limpieza de bornes de batería.
- Limpieza general de cuarto de máquina.

Los técnicos de cadena de frío del PAI y los Regionales de cadena de frío, deberán registrar la información en la hoja de control de la planta generadora de energía (formulario No. 2 adjunto) de Almacén de biológicos nacional y regionales, enviando un informe consolidado de las acciones realizadas al Departamento de Epidemiología Regional.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### Registros Utilizados:

- **Registros de Temperatura:** El registro puede funcionar varios días utilizando el mismo papel. Cada columna impresa representa un día (Las columnas estrechas corresponden a períodos de 2 horas). La línea que se imprime sobre el papel indica que temperatura se ha alcanzado entre las que figuran en el margen izquierdo. La línea de tinta impresa sobre el papel es dibujada por la pluma que registra la transcurrir el tiempo. temperatura ininterrumpidamente a medida que transcurrir el tiempo.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 35 Curaciones

### 35.1 Objetivo:

Facilitar la curación de las heridas, manteniéndolas limpias y prevenir infecciones

#### **MATERIAL:**

- Equipo de curación estéril con el número de instrumental necesario de acuerdo con la magnitud y complejidad de la curación (pinzas de forcipresión, tijera para puntos, tijera de mayo recta o curva, pinza de disección fina)
- Solución antiséptica
- Jabón líquido quirúrgico
- Agua estéril, solución de irrigación fisiológica
- Batas estériles (opcionales)
- Pinzas de traslado
- Guantes
- Gasas
- Apósitos
- Abatelenguas
- Vendas
- Tela adhesiva o micropor





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Descripción de procedimientos:

No.	Descripción
1	Lavarse las manos antes y después del procedimiento, y cuantas veces sea necesario.
2	Integra el equipo y lo traslada al sitio en donde se va a efectuar la curación.
3	Explica al paciente la razón del procedimiento y lo prepara físicamente, darla la posición adecuada
4	Descubrir la región donde se encuentra la herida
5	Retira el apósito con movimientos suaves y deposita en la cubeta o bolsa de desechos
6	Se coloca el cubrebocas y se calza los guantes.
7	Abre asépticamente el equipo de curación, proporciona material estéril, soluciones y medicamentos en la cantidad necesaria, considerando la magnitud y características de la herida.
8	Coloca sobre la herida la compresa hendida, de modo que el orificio de la compresa deje al descubierto la herida
9	Limpia la herida con una gasa impregnada de solución antiséptica del centro a la periferia hasta retirar completamente las secreciones. Cambia la gasa cuantas veces sea necesario y la deposita en la cubeta para desechos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



10	Retire el exceso de antiséptico con la solución fisiológica o agua estéril
11	Seca la herida usando otra pinza y gasa, aplica medicamento si esta indicado, cubre la herida con apósito y retira la compresa hendida, finalmente fije el apósito.
12	Deja al paciente cómodo y da las indicaciones
13	Retira el equipo y otorga los cuidados posteriores a su uso
14	Registra el cumplimiento de la indicación, su observación y hallazgos, en los registros clínicos de enfermería
15	Envía en su caso, las muestras al laboratorio, debidamente identificadas y con la documentación correspondiente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 36 Aplicación de vendaje

### 36.1 Objetivo

Es la aplicación de una venda sobre una parte del cuerpo con fines preventivos o terapéuticos.

- I. Comprensión
- II. Corrección
- III. Contención

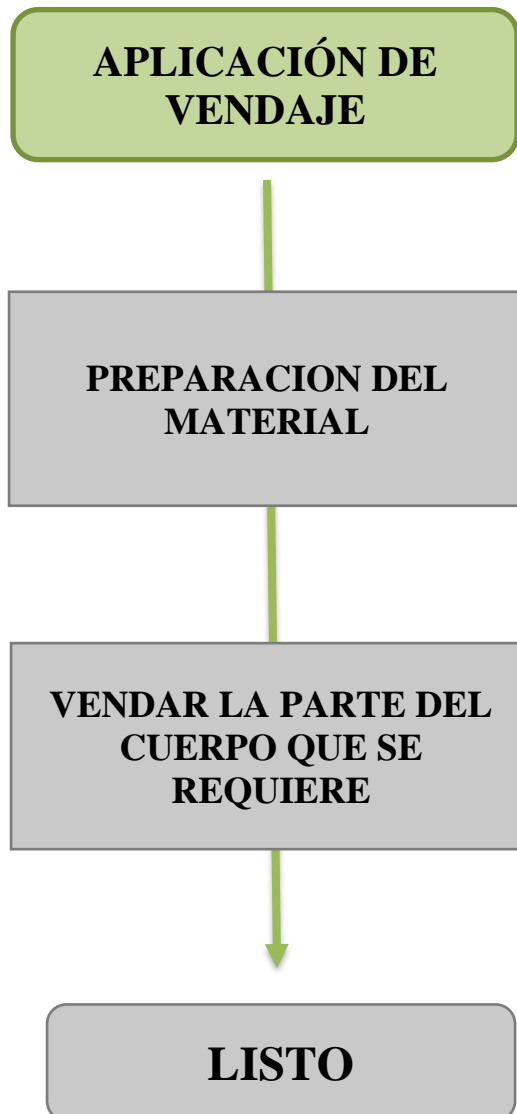
Mejorar la calidad asistencial de procedimientos de enfermería.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Flujograma





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Descripción del procedimiento

No. Act.	Descripción
1	Higiene de manos antes y después del procedimiento
2	Prepara el equipo en orden de uso y traslada a la unidad del paciente.
3	Explicar el procedimiento al paciente
4	Usar material y vendas de tamaño acorde con la región por vendar
5	Identificar la región que se va a vendar y sostenerla sobre un lugar seguro, quedando frente a la persona que realiza el procedimiento
6	Aplicar el vendaje en zona limpia y seca
7	Los vendajes se aplican con el cuerpo en buena alineación (posición anatómica) para evitar tensión muscular y fatiga
8	Proteger con material suave las prominencias óseas o pliegues naturales antes de vendar
9	Mantener el cuerpo de la venda hacia arriba de la superficie a vendar
10	Aplicar comprensión uniforme y moderada de la parte distal a la proximal d izquierda a derecha
11	Evitar vueltas innecesarias o desenrollar demasiado la venda
12	Dejar descubierta la porción distal de las extremidades vendadas para observar posibles alteraciones circulatorias
13	Terminar y fijar el vendaje con tela adhesiva
	Favorecer la posición y el ejercicio postural





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 37 Unidad del paciente.

### INTRODUCCIÓN

La unidad del paciente se define como el área donde el paciente o residente permanecerá el tiempo que sea necesario hasta que recupere la totalidad de su salud. Se puede decir también que es la combinación del espacio, mobiliario y material para el uso personal de los que disponen los pacientes en su estancia en el centro hospitalario, así, habrá tantas unidades de paciente como número de camas estén disponibles.

La unidad del paciente está constituida por el espacio, el mobiliario y el equipo personal que el departamento le proporciona. Es una zona privada y debe respetarse igual que si fuera la casa del paciente.

Tipos de unidad de paciente, las unidades se diferencian según el tipo de paciente que se presente; podemos observar varias unidades como lo son las pediátricas, geriátricas, de maternidad, de quemados, de nefrología, etc. El mobiliario que forma parte de la U.P está constituido por cama, mesilla, mesa de cama, sillón, papelera, soporte de suero, lámpara, timbre, toma de oxígeno, etc.

#### 37.1 Objetivo:

Contar con un lugar específico para el paciente, brindar seguridad y confort durante su tratamiento en el hospital y ofrecer bienestar físico y material al paciente durante su recuperación.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## UNIDAD DEL PACIENTE – CONCEPTO Y GENERALIDADES

Se denomina unidad del paciente al conjunto que está formado por el espacio de la habitación, mobiliario y material que usa el paciente durante su estancia hospitalaria.

En una habitación habrá tantas unidades de paciente como pacientes haya, por ejemplo, en las habitaciones individuales (aislamiento) hay una sola unidad de paciente, sin embargo, en las compartidas que hay 2 o 3 camas habrá 2 o 3 unidades de paciente una por cada enfermo, ya que cada uno tendrá su espacio, mobiliario y materiales.

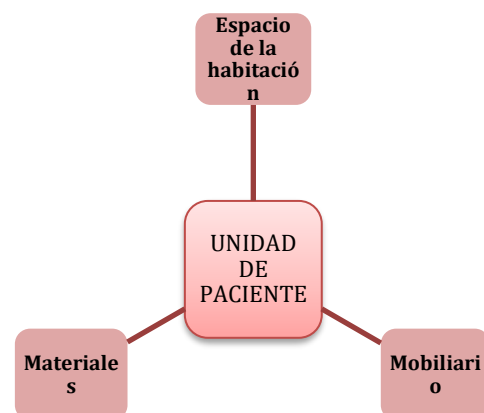
Las habitaciones de los pacientes y los residentes están diseñadas para aportar confort, seguridad e intimidad. En las residencias, las habitaciones intentan ser lo más personales posibles, tratando de imitar el hogar del paciente.

La unidad del paciente está constituida por el espacio, el mobiliario y el equipo personal que el departamento le proporciona. Es una zona privada y debe respetarse igual que si fuera la casa del paciente.

Se debe colaborar para que la unidad del paciente esté limpia, pulcra, segura y cómoda.

Podemos encontrar distintas Unidades de pacientes:

- U.P de quemados
- U.P de pediátricas (prematuros)
- U.P de maternidad
- U.P de infecciosos
- U.P de U.C.I
- U.P de Nefrología (diálisis)





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## TIPOS DE UNIDADES DEL PACIENTE

Cada unidad hospitalaria se diseña teniendo en cuenta el tipo de paciente.

- **Unidad pediátrica:** Debe diseñarse y decorarse con colores y motivos que llamen la atención del niño y le resulten alegres y atractivos (por ejemplo, escenas de dibujos animados en sus paredes).
- **Unidad geriátrica:** En el caso de pacientes dependientes de una silla de ruedas o de otros dispositivos de ayuda, las habitaciones deben disponer de mayor espacio y de un acceso a la habitación y al baño, adecuados para que puedan pasar sillas de ruedas, carros, camillas, grúas de arrastre, etc.
- **Unidades con características especiales:** En estos casos, debido a las características especiales de los pacientes, hay que adaptar todo o parte del equipamiento y, además, deben disponer de otros tipos de utensilios, equipos y aparatos diferentes que son necesarios para proporcionar los cuidados adecuados a estos pacientes. Ejemplos: medicina intensiva, obstetricia, pediatría, traumatología, quemados, radioterapia, etc.

## CONDICIONES AMBIENTALES

Las habitaciones tienen que ser espaciosas tranquilas y soleadas y deben mantenerse limpias, aireadas y ordenadas para evitar infecciones.

## CONDICIONES DE ILUMINACIÓN

Las condiciones de iluminación son muy importantes para los pacientes para su bienestar y evolución de la enfermedad.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



La iluminación puede ser de dos tipos:

- Luz natural: producidas por los rayos solares, por sus propiedades curativas, desinfectantes, térmicas, etc. Es la más indicada para el cuidado y recuperación de los enfermos.
- Luz artificial (iluminación eléctrica): diseñada según las necesidades. Se puede adaptar para proporcionar luz indirecta, luz para leer o de menos intensidad.

### Temperatura

- La temperatura ambiente de la unidad de hospitalización debe de estar entre 20 – 22 grados centígrados, aunque puede variar hasta 25 - 28 grados centígrados en quirófanos.
- Se regula mediante termómetros o termo trastos.
- Realizar un correcto mantenimiento y limpieza para evitar la contaminación de los sistemas de refrigeración.

### Humedad

- Los valores de grado de humedad que se consideran óptimos son entre el 40% y el 60%.
- Se controla mediante el uso de higrómetros.
- En ciertas afecciones respiratorias un grado de humedad relativa bajo 10 al 20% resulta más cómoda para el paciente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## CONDICIONES DE HIGIENE Y LIMPIEZA

La acumulación de eliminaciones (heces, orina...) del paciente en un lugar semicerrado dan lugar a que se produzcan olores desagradables, todo eso hace que resulte el entorno incómodo y sobre todo una posible e importante fuente de infección. Si el personal sanitario considera que la habitación está sucia, avisara al personal de limpieza para que limpie y desinfecte.

Cuando se da el alta del paciente debe realizarse, una limpieza más a fondo en la unidad, todo el material que se reutilice tiene que desinfectarlo y esterilizarlo.

Para limpiar la habitación:

- Debe hacerse diariamente.
- Preparar todo el material.
- Las ventanas abiertas para ventilar.

## MOBILIARIO

Entre las características que debe cumplir el mobiliario de la habitación hospitalaria destacaremos:

- Debe ser de fácil limpieza para que los desinfectantes lleguen a todas sus partes
- De colores claros
- Deben tener las terminaciones romas (puntas redondeadas) o colocar protecciones para prevenir accidentes.
- Los accesorios que se les coloquen a la cama deberán ser fácilmente desmontables.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- Debe ser transportables y fabricado de material no pesado, con ruedas que faciliten su traslado.

## MESITA DE CABECERA

Es una mesa pequeña que dispone de ruedas y de un tablero lateral que se puede elevar o bajar y que se utiliza como mesa sobre la que colocar la bandeja para comer, escribir, etc. Se utiliza junto a la cabecera de la cama del paciente. Se deben colocar los objetos de uso diario para que el enfermo los pueda coger sin esfuerzo desde la cama. Consta de un cajón pequeño donde guardan los objetos personales. También suele tener un pequeño armario para objetos de mayor tamaño.

## CAMA HOSPITALARIA

Es el lugar donde el paciente permanece más tiempo. En torno a ella se van a situar el resto del mobiliario. A veces el paciente permanece en ella 24 horas. El bienestar del paciente va a depender en gran medida de su comodidad y de su limpieza, Desde el punto de vista del profesional sanitario es muy importante porque ayuda a mantener una buena ergonomía

## CARACTERÍSTICAS DE LA CAMA HOSPITALARIA

Entre las características que debe tener una cama hospitalaria destacaremos:

- La correcta higiene y desinfección de la cama es fundamental; deben ser metálicas con tubos huecos y que permitan el que se desmonten todos sus accesorios.
- Algunas disponen de una tabla desplegable situada en los pies, de forma que quede a modo de mesita. Esta tabla permite:



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- ✓ Permite que los pies no choquen en el final de la cama,
- ✓ Utilizar esta tabla como mesita para poder poner las historias de cada paciente o la medicación a administrar.
- Disponer de ruedas siendo más fácil su traslado. Las ruedas, a su vez, han de contar con frenos para evitar el deslizamiento cuando sea necesario.
- Se deben colocar de tal forma en la habitación que:
  - ✓ Permitirá que sea accesible de tres de sus cuatro lados.
  - ✓ No se debe colocar cerca de ventanas y puertas, para evitar lesiones y corrientes de aire.
  - ✓ Debe poder acceder fácilmente a los intercomunicadores cuando se encuentre acostado.
  - ✓ Entre cama y cama debe haber 1.2 metros de separación.
- Las dimensiones de la cama en altura y anchura deben ser las que procuren la mayor comodidad para el paciente y los profesionales:
  - ✓ La altura ideal se consigue con aquellas camas que permiten adoptar dos posiciones: alta, que facilita la labor a los profesionales, que no tendrán que agacharse (mejorando así su ergonomía); y baja, que resulta más cómoda para el paciente a la hora de subirse y bajarse de ella. Aunque en términos generales oscila en unos 70 cm sin colchón.
  - ✓ Con respecto a la anchura, esta debe permitir a los profesionales alcanzar un lateral desde el lado opuesto de la cama sin demasiado esfuerzo. Aproximadamente unos 80-90 cm.
  - ✓ El largo de la cama oscila entre 1.9-2.0 m.
- Tiene un somier dividido en segmentos, uno para elevar o bajar el cabecero y el otro para bajar y elevar los pies. Estos movimientos se pueden realizar



con una manivela de forma manual o accionando un mando que permite hacer estos movimientos.

- En la cama hay una serie de accesorios como: el colchón, lencería, barandillas, arco de cama, soporte diuresis, etc.

Las camas eléctricas disponen situados en un panel lateral, en las barras laterales de la cama o a los pies, en su defecto pueden tener dispositivos manuales.

Las camas manuales tienen manivelas al pie de la cama.

### **ACCESORIOS DE LA CAMA**

Es todo aquello que se puede colocar o acoplar en la cama para mejorar el confort y bienestar de paciente.

#### **ALMOHADA**

Debe ser blanda y de espuma. Se usa para colocar la cabeza al paciente, aunque está destinada para facilitar cambios posturales.

También existen las almohadillas que son almohadas pequeñas que tienen la importante función de mantener una correcta alineación corporal en el paciente, favorecen la disminución de la presión en las prominencias óseas y el mantenimiento de los miembros en posición anatómica.

#### **COLCHONES**

Debe tener una consistencia firme, sin irregularidades en su superficie, y ha de ser articulado, de modo que pueda ajustarse a las diferentes posiciones que adopte la cama. Ha de estar recubierto de un material fácilmente lavable e impermeable, ya que va a ser utilizado por multitud de enfermos.



Existen varios tipos de colchones, entre los que destacamos:

➤ **COLCHON DE ESPUMA**

Favorecen el acoplamiento del paciente, repartiendo su peso, evitando por tanto el roce con el mismo. Algunos están seccionados en bloques.

➤ **COLCHON “ALTERNANTING” O ANTIESCARAS**

Funciona con aire; va conectado a un motor que da lugar a una presión alterna, es decir va aumentando la presión en una determinada zona para ir disminuyéndola en otra, consiguiendo variar los puntos de presión sin necesidad de que el paciente se mueva.

**SABANAS**

Suelen ser de algodón, aunque en algunos servicios son desechables. Es necesario tres sabanas: la superior, una inferior y la entremedia. Esta última se coloca debajo de las caberas del paciente y encima de la sabana inferior y se utiliza como refuerzo para evitar que esta última se ensucie. También sirve para ayudar con las movilizaciones.

Las sabanas generalmente suelen venir dobladas del servicio de lencería, pero si hay que doblar sabanas limpias de las siguientes formas:

- ✓ Sabana bajera
- ✓ Sabana encimera
- ✓ Sabana entremedia

**COLCHA Y MANTA**

La colcha se coloca encima de la manta y suele tener fines estáticos.

La manta tiene que dar abrigo al paciente y se coloca encima de la sabana encimera. Ambas han de ser de color claro, de poco peso y resistentes a los lavados, la colcha y la manta se doblan a lo ancho con el derecho a los lavados.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### **HULE IMPERMEABLE /EMPAPADOR**

Se colocan debajo de la entremetida y encima de la sabana inferior para evitar manchas si se producen algún escape urinario o fecal.

### **FUNDA DE ALMOHADA Y ALMOHADON**

La funda se coloca envolviendo la almohada con finalidad de protegerla, se cierra con una cremallera. El almohadón es lo que se cambia diariamente y se coloca encima de la funda.

### **CUBRECOLCHON**

Es una funda de colchón impermeable cuya función es la de protegerlo y evitar que se manche de las secreciones del paciente.

### **BARANDILLAS**

Son unos dispositivos metálicos que ofrecen seguridad al paciente sobre todo en aquellos casos de agitación o desorientación. Se colocan en los laterales de la cama para evitar que los pacientes se caigan.

### **TABLA DE CAMA**

Se colocan bajo el colchón y se usa principalmente para pacientes con lesiones de espalda. Aunque también se ubican los carros de paradas para realizar el masaje cardiaco externo.

### **SOPORTE PARA BOLSA DE DIURESIS**

Se ubica en el lateral de la cama para colocar la bolsa de diuresis o recolectores de drenajes.

### **MESITA CON RUEDAS PARA LA CAMA**

Esta mesita se coloca sobre la cama deslizando la base debajo de la cama. Puede subirse o bajarse para adaptarse





## **MESITA DE NOCHE**

Esta mesita suele tener un cajón en la parte superior y un armario pequeño en la parte baja, con baldas o cajones

## **SILLA O SILLONES**

Debe ser anatómico, cómodo, robusto, con brazos y reposapiés que permite colocarse en posición horizontal. Los brazos y el reposapiés deben ser desmontables y no moverse o inclinarse durante los desplazamientos. Sera utilizado tanto por el enfermo como por sus familiares.

## **CORTINAS DE INTIMIDAD**

Todos los pacientes tienen derecho a una intimidad completa, es decir, a estar oculto de las miradas de los demás mientras está en la cama.

Las cortinas para salvaguardar la intimidad se despliegan alrededor de la cama. Antes de llevar a cabo un procedimiento asistencial.

Tenga en cuenta que las cortinas para salvaguardar la intimidad no amortiguan los sonidos ni las conversaciones, por lo que las personas presentes en la habitación pueden escuchar los ruidos o las conversaciones que tienen lugar dentro de este espacio.

## **LAMPARA**

Suele estar fijada a la pared, en la cabecera, si se usara tanto como luz directa o indirecta.

## **CUARTO DE BAÑO**

El equipo convencional de un cuarto de baño consta de un inodoro, un lavado, un sistema de llamada y un espejo, algunos disponen duchas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## **ACCESORIO SANITARIOS**

### **TOMA DE OXIGENIO**

Es un dispositivo que está ubicado en la pared.

La toma de oxígeno está conectada a un sistema central que proporciona oxígeno por sí mismo es necesario administrarlo al paciente a través de mascarillas o gafas nasales.

La toma de vacío se usa principalmente para aspirar secreciones. Tanto uno como se puede utilizar para tratamientos de aerosol terapia.

### **ESTIGMOMANOMETRO DE MERCURIO**

En algunos centros existe este dispositivo colocado en la pared para tomar la tensión arterial del paciente.

### **RECIPIENTE PARA TERMÓMETRO**

Suele tener algodón impregnado en alcohol en la base del recipiente para desinfectar el termómetro del paciente.

### **PIE O PALO DE SUERO**

Es una barra metálica vertical que posee en su extremo superior unos enganches, en forma de perchero, donde se cuelgan de los boten para tratamiento intravenoso o venoclisis. Se regula en altura.

Pueden estar unidos a la cabecera de la cama, de forma que puedan ser desmontables. También puede ser independiente de la cama, con ruedas. En algunos centros existen unas caderas que cuelgan del techo en unos railes, en cuyo extremo presenta unos enganches para el suero.



	
<p>Unidad del paciente</p>	<p>Características de la U.P</p>
	
<p>Mesita de cabecera</p>	<p>Cama hospitalaria</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



	
Almohada	Colchón de espuma
	
Cortinas de intimidad	Colchón alternating o anti escaras
	
Toma de oxígeno	Tripee de suero





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 38 Escala de Glasgow

La escala de coma de Glasgow es una valoración del nivel de conciencia consistente en la evaluación de tres criterios de observación clínica: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. Cada uno de estos criterios se evalúa mediante una subescala. Cada respuesta se puntúa con un número, siendo cada una de las subescalas evaluadas independientemente. En esta escala el estado de conciencia se determina sumando los números que corresponden a las respuestas del paciente en cada subescala.

### 38.1 OBJETIVO:

Proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente.

#### 1. RESPUESTA OCULAR. EL PACIENTE ABRE LOS OJOS:

- De forma espontánea: hay apertura ocular sin necesidad de estímulo, indica que los mecanismos excitadores del tronco cerebral están activos. Los ojos abiertos no implican conciencia de los hechos. **“Puntuación 4”**.
- A estímulos verbales: a cualquier frase, no necesariamente una instrucción. **“Puntuación 3”**
- Al dolor: aplicando estímulos dolorosos en esternón, en la base del esternocleidomastoideo, en el lecho ungueal etc. (no debe utilizarse presión supraorbitaria). **“Puntuación 2”**.
- Ausencia de respuesta: no hay apertura ocular. **“Puntuación 1”**





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 2. RESPUESTA VERBAL. EL PACIENTE ESTÁ:

- Orientado: Debe saber quién es, donde está y por qué está aquí y en qué año, estación y mes se encuentra. **“Puntuación 5”**.
- Desorientado/confuso: responde a preguntas en una conversación habitual, pero las respuestas no se sitúan en el tiempo o espacio. Lo primero que se pierde es la situación del tiempo, luego del lugar y por último la persona. **“Puntuación 4”**.
- Incoherente: no es posible llevar a cabo una conversación sostenida; reniega y grita. **“Puntuación 3”**.
- Sonidos incomprensibles: emite lamentos y quejidos sin palabras reconocibles. **“Puntuación 2”**.
- Sin respuesta: no hay respuesta verbal. **“Puntuación 1”**.





### 3. RESPUESTA MOTORA. EL PACIENTE:

- Obedece órdenes (por ejemplo, levantar el brazo, sacar la lengua etc.) **“Puntuación 6”**.
- Localiza el dolor: a la aplicación de un estímulo doloroso con un movimiento deliberado o intencionado. **“Puntuación 5”**.
- Retirada al dolor: a la aplicación del estímulo, el sujeto realiza respuesta de retirada. **“Puntuación 4”**.
- Flexión anormal: frente al estímulo el sujeto adopta una postura de flexión de las extremidades superiores sobre el tórax, con abducción de las manos. **“Puntuación 3”**.
- Extensión anormal: ante el estímulo el sujeto adopta postura extensora de las extremidades superiores e inferiores. Existiendo rotación interna del brazo y pronación del antebrazo. **“Puntuación 2”**.
- Sin respuesta: **“Puntuación 1”**





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### 39 Posiciones anatómicas

Se conocen como posiciones básicas del paciente encamado, todas aquellas posturas o posiciones que el paciente puede adoptar en la cama, camilla, mesa de exploraciones, etc., que son de interés para el manejo del Enfermo por el personal sanitario y de manera especial por el Auxiliar de Enfermería.

POSICIONES ANATOMICAS NO QUIRURGICAS	
<p><b>Decúbito Supino o Dorsal</b></p>	<p>Tumbado sobre la espalda con los brazos y las piernas en extensión y cerca del cuerpo. El paciente se encuentra tendido boca arriba, en posición horizontal, siendo el eje del cuerpo paralelo al suelo.</p> <p>Es la posición más común que adopta el paciente en la cama y también es la más frecuente en operaciones quirúrgicas. Permite una expansión pulmonar y facilita la alineación de los distintos segmentos corporales. Colocar almohada bajo la cabeza, zona lumbar y huecos poplíteos. Posición adecuada para el examen del tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores, postoperatorios, estancia en cama y cambios posturales, para la realización de R.C.P. (decúbito supino con la cabeza en hiperextensión).</p>
<p><b>Decúbito Supino / Dorsal</b></p>	



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## POSICIONES ANATOMICAS NO QUIRURGICAS

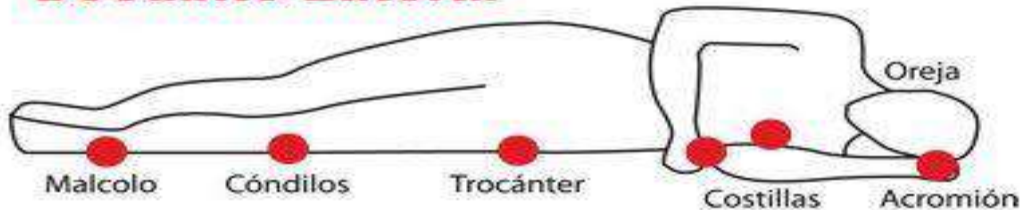
### Decúbito Lateral

La persona se encuentra tendida de un lado, dependiendo del lado que esté apoyado será decúbito lateral izquierdo o derecho. La cabeza y el tronco deben estar bien alineados. El eje del cuerpo es paralelo al suelo. El brazo interior bien extendido a lo largo del cuerpo y el brazo exterior flexionado en ángulo recto y apoyado sobre la almohada. La pierna interior ligeramente flexionada, aunque también puede estar extendida y la pierna exterior flexionada y la rodilla en ángulo recto.

Colocar almohada bajo la cabeza y cuello.

Posición adecuada para la higiene del paciente, cambios posturales (lograr disminuir el peso en el sacro), descanso en cama, administración de enemas (lateral izquierdo) y de medicamentos intramusculares...

### Decúbito Lateral







### POSICIONES ANATOMICAS NO QUIRURGICAS

#### Decúbito Prono o Ventral

La persona se encuentra tendida sobre el pecho y el abdomen, la cabeza girada hacia un lado, y las extremidades superiores pegadas al cuerpo y piernas extendidas, el eje del cuerpo es paralelo al suelo. Colocar una almohada debajo de cabeza, del abdomen por debajo del diafragma. Posición adecuada para exploraciones de espalda y glúteos, paciente intervenido de columna, cambios posturales, cuando se realice una exploración médica y el paciente se encuentre en estado comatoso o con anestesia general.







UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## POSICIONES ANATOMICAS NO QUIRURGICAS

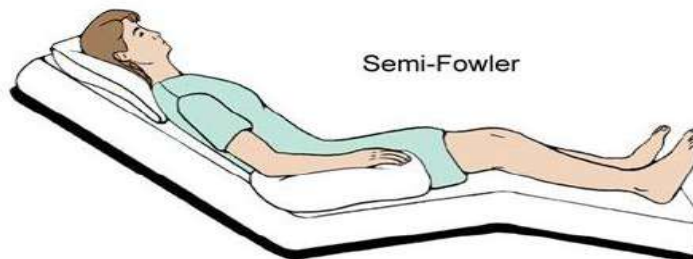
### Fowler o Semisentado

El paciente se encuentra semisentado, con el cabecero de la cama elevado  $45^{\circ}$  y las rodillas semiflexionadas. Existen variantes de la posición Fowler:

- a) *Semi-Fowler*: la elevación del cabecero es de  $30^{\circ}$ ;
- b) *Fowler-alta*: la elevación del cabecero es de  $90^{\circ}$

Colocar una almohada en la espalda apoyando la zona lumbar, otra en la cabeza y hombros, otra pequeña bajo los muslos y otra bajo los tobillos.

Posición adecuada para pacientes con problemas respiratorios (asma, EPOC, etc.) o cardíacos, ya que permite la expansión máxima del tórax y un mejor aporte de aire a los pulmones. También para pacientes con hernia de hiato, cambios posturales, para dar de comer al paciente que no puede hacerlo por sí mismo y para la alimentación nasogástrica; exploraciones de cabeza, cuello, ojos, oídos, nariz, garganta y pecho, favorecer el drenaje después de operaciones abdominales, administración de oxígeno.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



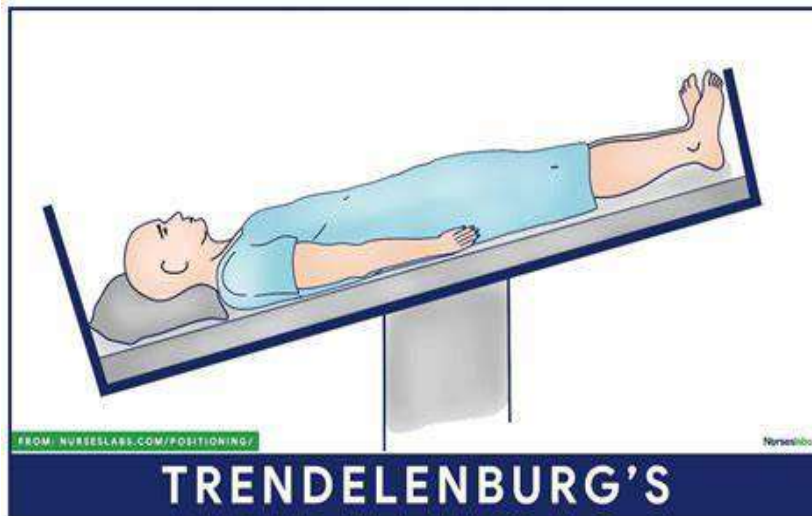
## POSICIONES ANATOMICAS QUIRURGICAS

### Trendelenburg

El paciente se encuentra en decúbito supino inclinado  $45^{\circ}$  respecto al plano del suelo, con la cabeza más baja que los pies.

Posición indicada para intervenciones de la zona inferior del abdomen o de la pelvis; cirugía de vejiga y colon; exploraciones radiográficas; pacientes con problemas respiratorios; facilita el drenaje de secreciones bronquiales. Es la posición correcta para trasladar una embarazada con hemorragia vaginal.

Se le llama la *Posición Anti-Shock*, ya que mejora la circulación cerebral, es la posición más idónea para lipotimias o síncope, conmoción o shock, hipotensión arterial severa.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## POSICIONES ANATOMICAS QUIRURGICAS

### **Morestin o Antitrendelemburg**

Posición contraria a la de Trendelemburg, el paciente se encuentra en posición de decúbito supino con el plano inclinado  $45^{\circ}$ , estando la cabeza más alta que los pies.

Es la posición más adecuada para intervenciones de cuello (tiroides), cara y cráneo con el fin de disminuir el riego sanguíneo y evitar el estancamiento de sangre en la zona que se está interviniendo. Se utiliza también para cirugía de la zona del abdomen y del diafragma.

También llamada *Trendelemburg Inversa*.



*Paciente en posición de Antitrendelenburg o Morestin.*



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

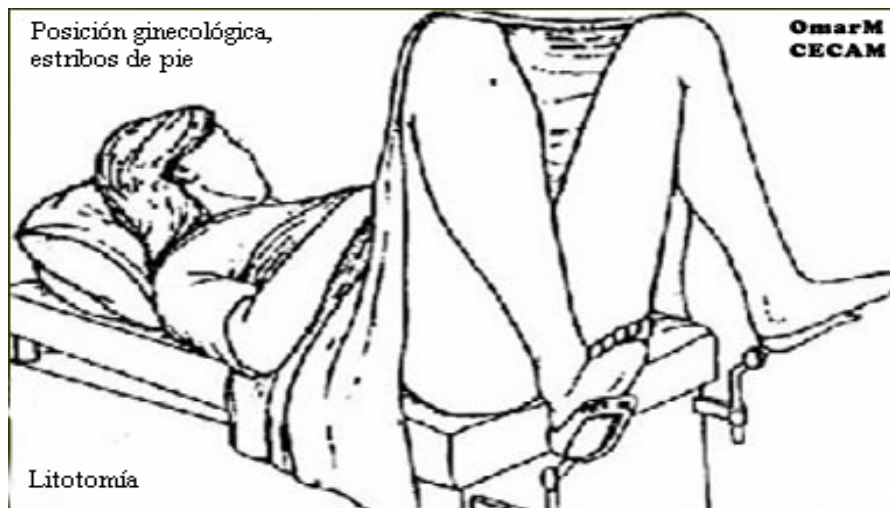


## POSICIONES ANATOMICAS QUIRURGICAS

### Ginecológica o de Litotomía

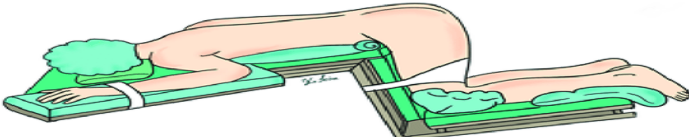
El paciente se encuentra situado en decúbito supino, con la pelvis apoyada en el borde de la mesa, las piernas elevadas y flexionadas, los pies colocados en estribos y los muslos en abducción. En las piernas se colocan unas sujeciones llamadas perneras, se sujetarán las perneras a las piernas. En el brazo de la venoclisis (técnica que se realiza para administrar al paciente una solución gota a gota a través de una vena) se coloca un soporte para la sujeción del brazo.


Posición adecuada para exámenes ginecológicos (colposcopia...), vaginales, rectales y vesicales, aseo perineal. Partos y cirugía ginecológica.







POSICIONES ANATOMICAS QUIRURGICAS	
<p><b>Genupectoral o Mahometana</b></p>	<p>El paciente se encuentra de rodillas en la cama, con el tronco inclinado hacia delante, con los brazos cruzados apoyados en el colchón y la cabeza sobre ellos.</p> <p>Es la posición más adecuada para exploraciones de recto y extracción de fecalomas. También utilizada en cirugía de la zona rectal.</p>
	

<p><b>Kraske ó Jakknife</b></p>	<p>Es una variante del <i>Decúbito Prono</i> con modificaciones. El paciente se halla con las caderas elevadas respecto al resto del cuerpo, la cabeza ladeada y los brazos se colocan sobre un soporte y las palmas de las manos hacia abajo.</p> <p>La mesa quirúrgica se cierra a nivel de la cadera del paciente con un ángulo que varía según la intervención que se realice. Se coloca una almohada a la altura de la cadera, se protegen los pies, las rodillas y piernas con almohadas; en los brazos se colocan unos soportes para que los codos descansen.</p> <p>Es la posición adecuada para intervenciones rectales y de la zona sacra. También llamada "<i>de Navaja Sevillana</i>".</p>
	





POSICIONES ANATOMICAS QUIRURGICAS		
<p><b>Laminectomía</b></p>	<p>El paciente se encuentra en decúbito prono, se sitúa en la mesa quirúrgica elevando el tronco por encima de la mesa, los brazos se colocan en soportes orientados hacia la cabeza.</p> <p>Se coloca una almohada debajo del tronco para elevarlo y otra flexionando las piernas, sujeciones en muslos y muñecas.</p> <p>Posición quirúrgica para intervenciones lumbares y torácicas.</p>	

POSICIONES ANATOMICAS QUIRURGICAS		
<p><b>Nefrectomía</b></p>	<p>Paciente en posición lateral. Se flexiona la mesa quirúrgica para que la zona ilíaca quede expuesta en la porción media de la mesa.</p> <p>Es una posición que se utiliza en determinados quirófanos.</p> <p>Posición quirúrgica para la realización de cirugía renal (Lumbotomía, cirugía benigna de extirpación o reconstructiva. Se utiliza para tumores renales pequeños).</p>	



POSICIONES ANATOMICAS QUIRURGICAS

**Roser o Proetz**

El paciente se encuentra en decúbito supino con la cabeza fuera del tablero (colgando), debiendo quitar el cabecero de la cama, con el objetivo de mantener el cuello en hiperextensión. Los hombros en el límite de la cabecera de la cama o camilla.

Posición adecuada para la intubación endotraqueal, exploraciones faríngeas y para el lavado del cabello del paciente encamado. También utilizada en intervenciones quirúrgicas de bocio.



POSICIONES ANATOMICAS QUIRURGICAS

**Raquídea o Lumbar**

El paciente está colocado en *posición decúbito lateral*, con la espalda alineada al borde de la cama, rodillas contra el abdomen y mentón contra el pecho (posición fetal).

O bien en la posición sentado en el borde de la cama, con la columna vertebral lo más flexionada posible quedando la cabeza cerca de las rodillas, así se consigue que se abran los espacios intervertebrales.

Posición adecuada para realizar punción lumbar, extracción de líquido cefalorraquídeo o anestesia Epidural.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 40 Mecánica corporal

Es la interrelación mecánica de los diferentes sistemas del organismo, principalmente de los sistemas esquelético, muscular y visceral, y su asociación con el sistema nervioso.

### 40.1 Objetivos:

- Evitar la fatiga muscular y aprovechar eficazmente la energía.
- Adquirir elegancia y eficacia en los movimientos.
- Evitar accidentes en la movilización del paciente.

### Consideraciones generales:

Para prevenir las lesiones musculo esqueléticas y la fatiga, al realizar las actividades diarias, es necesario cumplir con los tres principios del funcionamiento mecánico del cuerpo humano:

- ✓ Conservar el cuerpo bajo el centro de gravedad flexionando las caderas y las rodillas, en vez de doblarse por la cintura, lo que distribuye uniformemente el peso entre la mitad superior e inferior del cuerpo y ayuda a mantener el equilibrio.
- ✓ Apoyarse sobre una amplia base de sustentación, que se consigue separando muy bien los pies, lo cual nos proporciona estabilidad lateral y hace descender el centro de gravedad.
- ✓ Conservar las correctas relaciones mutuas (o alineamiento) de las diferentes partes del cuerpo entre sí, moviendo los pies para evitar torcer y doblar la cintura, mantiene el centro de gravedad directamente por encima de la base de sustentación.

Aparte de respetar los principios de la mecánica del cuerpo, el enfermero debe reconocer sus limitaciones físicas y solicitar ayuda siempre que la necesite para evitar lesiones musculo esqueléticas y fatiga.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## PRINCIPIOS QUE RIGEN EL MOVIMIENTO DEL CUERPO

La mecánica corporal, para su aplicación, se basa en principios científicos que no solo se reducen a la práctica de enfermería, sino que favorecen parte de la vida sana de todas las personas.

Es importante el conocimiento de los principios que rigen el movimiento del cuerpo, así como su aplicación adecuada tanto para el paciente como para el enfermero.

Algunos principios científicos que se deben tener en cuenta para la aplicación de la mecánica corporal son:

- ✓ Los músculos tienden a funcionar en grupo, más bien que individualmente.
- ✓ Los grandes músculos se fatigan menos que los pequeños.
- ✓ El movimiento activo produce contracción de los músculos, con frecuencia se prescriben al paciente movimientos activos y pasivos.
- ✓ Los músculos se encuentran en ligera contracción; este estado se designa como tono muscular.
- ✓ La estabilidad de un objeto es mayor cuando tiene una base de sustentación ancha y un centro de gravedad bajo, y cuando desde el centro de gravedad cae una línea perpendicular dentro de la base de sustentación.
- ✓ El esfuerzo que se requiere para mover un cuerpo depende de su resistencia y de la fuerza de gravedad.
- ✓ La fuerza requerida para mantener el equilibrio de un cuerpo aumenta en la medida que la línea de gravedad se aleja del punto de apoyo.
- ✓ Los cambios de actividad y posición contribuyen a conservar el tono muscular y a evitar la fatiga.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- ✓ La fricción entre un objeto y la superficie sobre la que se mueve afecta el trabajo necesario para moverlo. La superficie más lisa es la que produce menos fricción.
- ✓ Empujar o deslizar un objeto requiere menos esfuerzo que levantarlo porque implica un movimiento contrario a la gravedad.
- ✓ Algunos dispositivos mecánicos reducen el trabajo requerido en el movimiento.
- ✓ Servirse del peso propio para contrarrestar el peso del paciente requiere menos energía en el movimiento.

### **NORMA 1: TENER CONOCIMIENTO SOBRE EL APARATO MUSCULO ESQUELÉTICO.**

Fundamentación:

- La mecánica corporal trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato músculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.
- El esqueleto tiene la capacidad de crecimiento, remodelación y reparación mediante los osteoblastos responsables de la síntesis de la matriz ósea; de los osteocitos que se incorporan al hueso durante la formación de matriz ósea y de los osteoblastos.
- Los huesos se clasifican en tubulares, cuboides, planos e irregulares; tienen un sistema vascular aferente, eferente e intermedio (arteria nutricia central, vasos del periostio y vasos de la región metafisiaria).
- Las articulaciones se clasifican en inmóviles o sinartrosis, semimóviles o anfiartrosis y móviles o diartrosis.
- De acuerdo con sus funciones, los músculos esqueléticos son de flexión, extensión, rotación externa, interna, aducción y abducción.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- El sistema nervioso coopera con los líquidos del organismo para coordinar las actividades del cuerpo humano. Está formado por tejido nervioso, el cual tiene propiedades de irritabilidad (capacidad para recibir estímulos) y conductividad (poder de transmitir estímulos o impulsos nerviosos a otras células). sus órganos terminales son sensitivos y motores

## **NORMA 2: CONOCER POSICIONES DEL PERSONAL Y MOVIMIENTOS COORDINADOS.**

### **Fundamentación:**

- Una posición correcta permite la realización óptima de la exploración física y la aplicación de tratamientos.
- Los siguientes son principios básicos de funcionamiento de la mecánica corporal: conservar bajo el centro de gravedad, apoya el cuerpo sobre una base de sustentación y alinear las reacciones corporales.
- El centro de gravedad de un cuerpo es el punto en el que está centrada la masa corporal.
- La base de sustentación, centro y línea de gravedad, son elementos que intervienen en la estabilidad del cuerpo.
- La comprensión de objetivos relativos a la movilización y traslado, evitan y disminuyen lesiones musculo esqueléticas y nerviosas, tanto para el personal de salud como para el paciente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### **NORMA 3: OFRECER UN AMBIENTE TERAPÉUTICO**

#### *Fundamentación:*

- Un ambiente terapéutico precisa de recurso humanos o físicos adecuados a cada situación.
- La aplicación de adaptaciones es conveniente cuando los factores físico funcionales son temporales, aprovechadas e indispensables

### **NORMA 4: EXPLICAR AL PACIENTE LA POSICIÓN QUE DEBE ADQUIRIR**

#### *Fundamentación:*

- El estado mental o emocional del individuo, influye en su comportamiento.
- El equilibrio psicológico del individuo requiere de un medio adecuado para comunicarse
- El conocimiento de la personalidad del paciente y familiares facilitan la realización de ejercicio, movilización y traslado.
- La repetición, estimulación, incentivación, información y ejecución, son técnicas de aprendizaje que conllevan a la motivación.
- La flexión- extensión, abducción-aducción y rotación interna-externa son modelos de movimiento.

### **NORMA 5: EXPLORAR AL PACIENTE**

#### *Fundamentación:*

- Una evaluación integral determina el tipo de estimulación neuromuscular a realizar en el individuo para obtener, conservar y recobrar la locomoción posible.
- La exploración física, es tapa del examen clínico, detecta alteraciones de locomoción potenciales o reales.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## **NORMA 6: ALINEAR SEGMENTOS CORPORALES CADA 2 O 3 HORAS PARA PREVENIR ULCERAS POR PRESIÓN.**

### Fundamentación

- El aparato músculo esquelético es un medio de locomoción que sirve de sostén y protección para los elementos anatómicos.
- La valoración de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión e instauración del tratamiento, abarca estado físico general, estado mental, deambulación, movilidad corporal, y control de la eliminación urinaria e intestinal.
- La inmovilización articular origina reducción circulatoria y estasis del líquido sinovial.
- La columna vertebral soporta el peso corporal, protege la medula espinal y facilita la rotación.
- La presión por más de 2 horas sobre cualquier área cutánea o prominencias óseas disminuye el aporte sanguíneo y causa isquemia tisular.

## **NORMA 7: OFRECER COMODIDAD Y SEGURIDAD**

### Fundamentación

- La movilización frecuente y de una posición correcta previenen lesiones neuromusculoesqueléticas y formación de úlceras por presión.
- La tracción combate el espasmo muscular doloroso.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## **NORMA 8: EVITAR LESIONES MECÁNICAS DEL APARATO MUSCULOESQUELÉTICO.**

### Fundamentación

- La identificación oportuna de necesidades y problemas en el paciente en relación con la mecánica corporal permite trazar un plan efectivo de atención de enfermería.
- La movilización periódica influye en la circulación, respiración, eliminación, apetito y estado anímico.

La ausencia o deficiencia de movilización, alineación incorrecta de segmentos corporales, inadecuado uso de aparatos de sujeción y deficiencia en la aplicación de ejercicios, movilización y traslado, son factores de riesgo de lesiones mecánicas



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 41 Tendido de cama

### 41.1 Objetivo:

Preparar la cama en condiciones de higiene y confort para el paciente.

### Flujograma







UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Descripción de procedimientos:

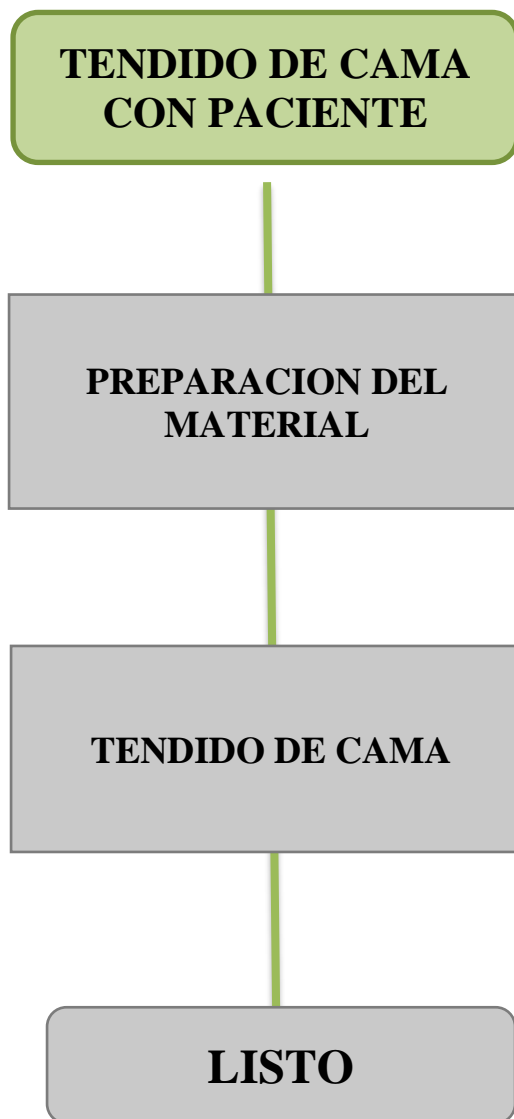
No	Descripción
1	Higiene de manos antes y después del tendido de cama
2	Prepara el equipo en orden de uso y traslada a la unidad del paciente.
3	Colocarse guantes (si la cama está con ropa usada)
4	Retirar ropa de cama y colocarla en bolsa impermeable.
5	Realizar higiene de unidad.
6	Colocado de sabana en la cama desocupada
7	Introducir el extremo superior e inferior de la sábana por debajo del colchón para ello levantar la parte lateral con 45°.
8	Introducir el resto de la sabana sobre el colchón
9	Colocar la sábana móvil sobre el colchón a partir del borde medio superior y sobre esta, el cobertor a 15 o 25 cm hacia abajo.
10	Tendido de sabana encima de la sabana móvil, esta no va introducida al colchón en los laterales
11	Tendido de cobija, sobre la cama
12	Doblado de la sabana en la parte superior
13	Colocado de fundas a la almohada y puesta en cama.
14	Retirar los materiales de desecho encontrados en el tendido de cama
15	Retirado de guantes



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Flujograma





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Descripción del procedimiento:

No. Act.	Descripción
1	Higiene de manos antes y después del tendido de cama
2	Prepara el equipo en orden de uso y traslada a la unidad del paciente.
3	Explicar al residente el procedimiento bajar la cabecera de la cama
4	Aflojar la ropa de cama y retirar la colcha colocándola en el depósito de ropa sucia y la frazada y la almohada con funda limpia en el asiento de la silla
5	Dejar al paciente cubierto con la sabana superior, colocar al paciente en decúbito lateral al lado distal de la enfermera auxiliándose de la sabana clínica.
6	Replegar la sabana clínica (la sabana inferior hacia el paciente)
7	Movilizar el paciente hacia el centro de la cama
8	Cubrir al paciente con la sabana superior limpia deslizándola simultáneamente hacia la piecera colocándola en el depósito de ropa sucia
9	Colocar la colcha sobre la sabana superior dejando lo necesario para hacer el dobléz
10	Extender la sabana superior y la colcha hacia los pies introduciéndolas bajo el colchón y hacer las carteras laterales
11	Dejar cómodo al paciente.

Material:

Ropa de cama:

- Colcha
- Tres sabanas
- Almohada y Fundas
- Pañal
- Deposito para ropa sucia



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 42 Baño de esponja

### CONCEPTO:

Es el aseo general que se realiza a un paciente que no puede o que no está permitido asearse en tina o en ducha, esto implica que la frecuencia de baño depende de la condición física del paciente, sus hábitos personales, su actividad, o el estado que guarda su piel, la cantidad de transpiración y la temperatura ambiente.

### OBJETIVOS

- Fomentar hábitos higiénicos a través de la enseñanza sobre medidas higiénicas y otros aspectos en relación con la salud.
- Limpiar y proporcionar bienestar físico.
- Eliminar las células muertas, las secreciones, el sudor y el polvo.
- Favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje.
- Valorar el estado de la piel y apéndices.
- Determinar el estado mental y emocional del paciente.

### PRINCIPIOS CIENTÍFICOS

- La temperatura inapropiada de agua puede lesionar los tejidos y causar molestias innecesarias.
- Cada persona tiene distinta tolerancia al calor.
- En ocasiones la piel se irrita y por composición química de ciertos jabones.
- Las percusiones en brazos durante el baño desde la región distal hacia la proximal aumentan la circulación venosa.
- mover las articulaciones en toda su amplitud contribuye a prevenir las contracturas musculares y mejora la articulación.
- la invasión de la privacidad del paciente puede comprometer su tranquilidad mental.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- El jabón reduce la tensión superficial y facilita la eliminación de impurezas y bacterias al aplicar fricción durante el aseo.

### EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Un bañador.
- ✓ Guantes
- ✓ Un recipiente o jarra con agua fría.
- ✓ Un recipiente con agua caliente.
- ✓ Un balde para agua sucia (si no cuenta con baño o lavamanos).
- ✓ Una toalla (si es posible de baño).
- ✓ Una esponja.
- ✓ Una toalla de cara (exclusivamente para el uso de esta área).
- ✓ Un jaboncillo (utilizar una jabonera).
- ✓ Torundas de algodón.
- ✓ Ropa de cama.
- ✓ Pijama hospitalario o camisón.
- ✓ Loción o crema para piel (opcional).
- ✓ Talco (opcional).
- ✓ Bolsa de desperdicios (plástica).





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Descripción del procedimiento

No act.	Descripción.
1	Lava sus manos
2	Prepara el material y equipo que se requiera y lo traslada a la unidad del paciente
3	Coloca el equipo de modo que quede al alcance de la mano, en el orden que lo van a utilizar.
4	Explica al paciente el procedimiento y solicita su colaboración
5	Coloca una silla en la piecera de la cama y sobre esta la ropa limpia, cierra el cuarto o las cortinas y se coloca a la bata, guantes y cubrebocas.
6	Afloja la ropa de cama, retira la colcha y cobertor y lo deja en el respaldo de la silla
7	Recoge la sabana superior sobre el cuerpo del paciente y lo acerca hacia el borde de la cama del lado en que trabaja y retira la pijama o camisón
8	Coloca una sábana debajo de la cabeza del paciente y otra bajo sus hombros hecha rollo, tapone los oídos y cubre los ojos.
9	Introduce un lebrillo bajo la cabeza del paciente y proceda a realizar el lavado del cabello: dando masaje al cuero cabelludo con la punta de los dedos.
10	Levanta la cabeza del paciente y retira el lebrillo, seca la frente, retira los tapones y seca el cabello con la sabana o toalla que puso debajo
11	Envuelve en forma de guantelete la toalla fricción o el apósito
12	Humedece la toalla e inicia el aseo de la cara, limpiando los ojos del ángulo interno al externo; después asea la frente, mejillas y mentón. Por último, los pabellones auriculares. Al terminar seca la cara del paciente y retira la sabana o toalla.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



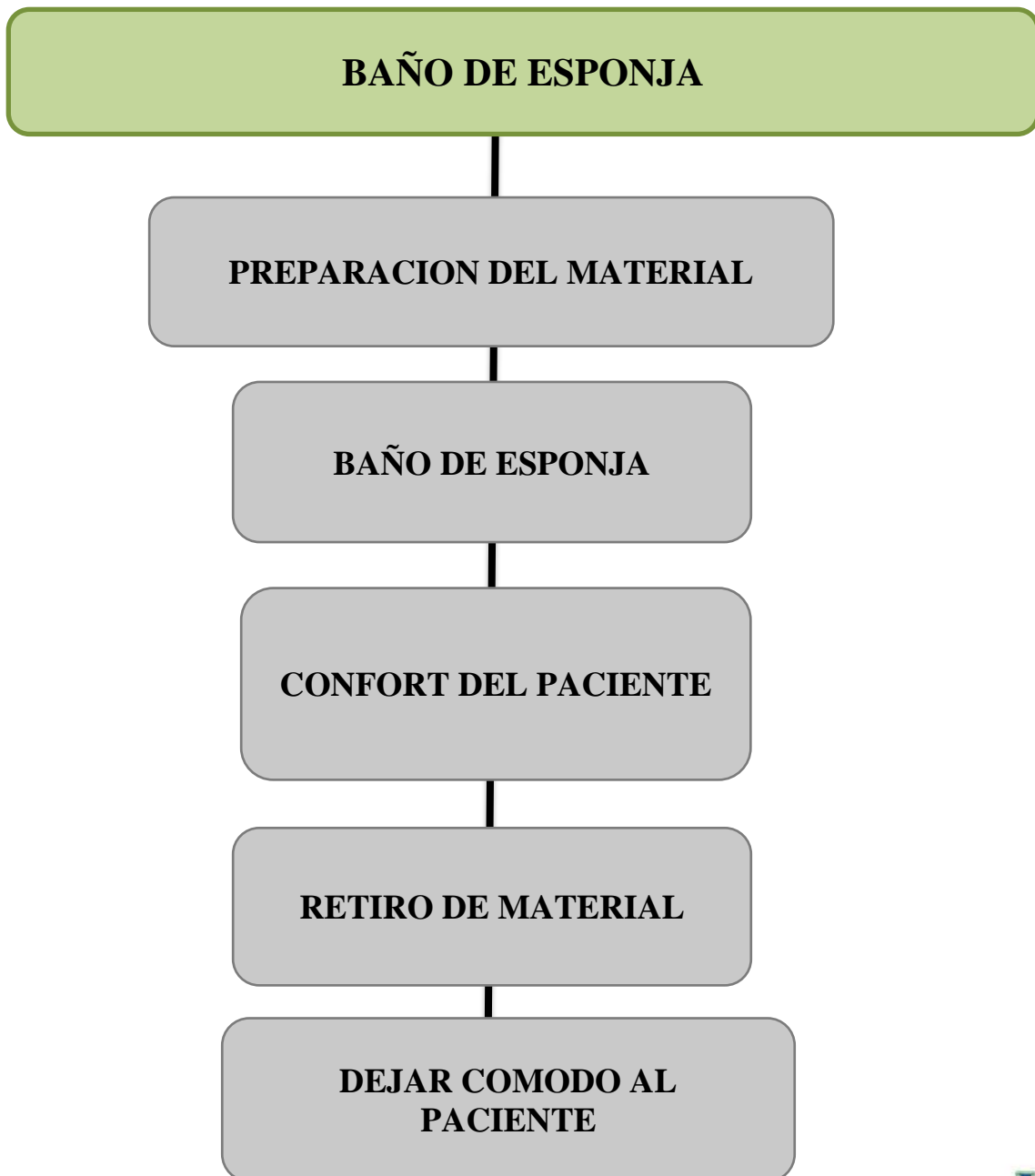
13	Coloca una toalla o sabana debajo del miembro superior distal e inicia lavando la muñeca, antebrazo, brazo y axila. Enjuaga hasta retirar totalmente el jabón. Por último, introduce la mano en agua limpia para lavarla y seca la piel
14	Cambia el agua sucia por limpia y lava el brazo proximal siguiendo los pasos anteriores
15	Baja la sabana hasta la cresta iliaca y lave la región en el siguiente orden: cuello, hombros, tórax y abdomen con movimientos circulares de los distal a lo proximal y de arriba hacia abajo. Retira el jabón y seque la región
16	Pasa la toalla o sabana hacia el miembro inferior distal, lo enjabona en la región inguinal al pie haciendo movimientos circulares, retire el jabón y seque la región.
17	Cambia el agua sucia por limpia y lava el miembro inferior proximal de igual forma que el anterior
18	Coloca o pide al paciente que se coloque en decúbito lateral y enjabona la espalda de arriba hacia abajo, por último, los glúteos. De la misma forma enjuaga hasta retirar el jabón y seca.
19	Acomoda al paciente en decúbito dorsal. Coloca el cómodo y lava los genitales o anima al paciente a lavarse
20	Coloca al paciente el camisón limpio y lo pone en decúbito lateral
21	Coloca una sábana a lo largo de la espalda y la región glútea
22	Tienda la cama con ropa limpia y seca utilizando la técnica de tendido de cama ocupada
23	Lubrica la piel del paciente
24	Coloca una toalla o sabana sobre la almohada del paciente y procede a peinarlo
25	Deja cómodo al paciente y en orden la unidad



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Flujograma:





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 43 Sistemas de aislamiento

### 43.1 Objetivo:

Evitar la transmisión de gérmenes y así proteger al:

- Personal de salud
- Paciente a paciente
- Familiares
- Gente externa

#### ➤ Las técnicas de aislamiento se dividen en:

- ✓ Precauciones estándar: **rojo**
- ✓ Precauciones por contacto: **amarillo**
- ✓ Precauciones por gotas, partículas de secreciones respiratorias iguales o mayores de cinco micras: **verde**
- ✓ Precauciones por vía aérea, partículas de secreciones respiratorias que son menores de cinco micras: **azul**

#### ➤ PRECAUCIONES ESTANDAR:

Deben ser utilizados en todos los pacientes hospitalizados.

Las precauciones estándar son el resultado de la combinación de /as precauciones universa/es y las precauciones para sustancias corporales. Son medidas que buscan proteger a pacientes, familiares y trabajadores de la salud, de infecciones que pudieran adquirir a través de las diferentes vías de entrada durante la ejecución de actividades y procedimientos cotidianos en la atención de pacientes. Las “Precauciones estándar” se aplican a:



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- **Usar guantes:**

Antes del contacto con sangre, líquidos corporales, secreciones y artículos contaminados y lavar las manos después de retirar los guantes.

- **Higiene de las manos:**

De acuerdo a la técnica de lavado de manos y en los 5 momentos en la higiene de lavado de manos.

- **Usar bata:**

Durante procedimientos; cuando se cuiden pacientes infectados con patógenos multi-resistentes y al transportar ropa sucia.

- **Usar mascarilla y lentes:**

Cuando se realicen procedimientos con riesgo de salpicaduras de fluidos corporales.

Prevención de exposición a punzocortantes, estos deben depositarse en los contenedores, después de su uso.

Se aplicarán además del estándar, en pacientes concretos con infección documentada o sospechada, o bien colonizados por agentes muy patógenos o con difícil tratamiento por sus resistencias antibióticas (microorganismos epidemiológicamente importantes). Estas precauciones distinguen la transmisión por tres mecanismos:





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



➤ **PRECAUCIONES DE CONTACTO:**

Es la transmisión que se produce por contacto entre superficies corporales (directo) o mediante la participación de un objeto inanimado (inanimado).

- ✓ Eduque al paciente, familiar y/o visitantes, sobre los objetivos de las precauciones de aislamiento que se aplican, a fin de lograr la colaboración de ellos.
- ✓ La higiene de manos es absolutamente necesaria
- ✓ Use guantes cuando va a tener contacto directo con el paciente
- ✓ Use bata impermeable o antifluídos antes de entrar en contacto con el paciente y/o con su entorno
- ✓ Listado de microorganismos con perfil de resistencia y de interés epidemiológico para la institución

➤ **PRECAUCIONES POR GOTAS:**

Es la transmisión generada por una persona al toser, estornudar o hablar durante los procedimientos depositando las gotas expelidas en la conjuntiva, boca o mucosa nasal, su tamaño es de más de 5  $\mu\text{m}$  y no se desplaza a más de un metro.

- ✓ La higiene de manos es absolutamente necesaria
- ✓ Cuarto individual (deseable). Cohortizar (ubicación geográfica de los pacientes con un mismo microorganismo), con una distancia mayor de un metro entre paciente y paciente
- ✓ Use mascarilla convencional para estar a menos de un metro del paciente o para realizar cualquier procedimiento



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- ✓ El transporte del paciente debe ser limitado, pero si es necesario, se le debe colocar mascarilla convencional y explicar al paciente la razón de dicha medida
- ✓ *Los sistemas de tratamiento de aire especiales y uso de máscaras respiratorias de más alto nivel no son necesarios para el cuidado de pacientes con enfermedades que son capaces de la transmisión por gotas.*
- ✓ Las puertas de habitaciones utilizadas para albergar estos pacientes pueden permanecer abiertas, en contraste con las precauciones de aerosoles.

➤ **PRECAUCIONES POR VIA AREA:**

La transmisión ocurre por la diseminación de núcleos de gotas de tamaño menor de  $5\mu\text{m}$  que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo., pueden inhalarse en el mismo espacio o a largas distancias.

- ✓ Eduque al paciente, familiar y/o visitantes sobre los objetivos de las precauciones de aislamiento que aplicamos en el paciente, a fin de lograr la colaboración de ellos
- ✓ La higiene de manos es absolutamente necesaria
- ✓ Los pacientes con aislamiento por aire deben ser colocados en una sala de aislamiento infección por el aire (AIIR El AIIR debe ser una habitación privada) con presión de aire negativa y un mínimo de 6 a 12 cambios de aire por hora.
- ✓ Las puertas de las habitaciones de aislamiento deben permanecer cerrada, y todas las personas que entra debe usar un respirador con una capacidad de filtración del 95 por ciento que permite un sellado hermético sobre la nariz y la boca.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- ✓ Si no existe el sistema, mantener la puerta cerrada y las ventanas abiertas.
- ✓ Mascarilla de alta eficiencia, N95, antes de ingresar a la habitación.
- ✓ Transporte del paciente limitado y en caso necesario colocarle la mascarilla de alta eficiencia N95.
- ✓ Se recomienda el uso de guantes cuando se va a tener contacto directo con el paciente.
- ✓ Use bata impermeable o anti fluidos antes de entrar en contacto con el paciente y/o con su entorno. Esta bata debe ser retirada antes de salir de la habitación y colgada de tal forma, que la persona que la use nuevamente no entre en contacto con la superficie antes expuesta al microorganismo aislado.
- ✓ Los artículos contaminados deben ser desinfectados y luego esterilizados.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 44 Carro de paro

El carro de paro es una unidad móvil y compacta, que asegura, garantiza e integra los Equipos, Medicamentos e Insumos necesarios para atender en forma inmediata una Emergencia o urgencia tras la activación de un código azul que amenace inminentemente la continuidad y conservación de la vida de los usuarios atendidos.

El carro de paro es uno de los elementos que es indispensable en toda área en donde se manejen pacientes o se realicen procedimientos. No existe un protocolo único para armar el carro, pero cada servicio se adaptará a sus necesidades. Los elementos que debe tener un carro de paros son básicamente los siguientes: Un compartimiento Principal o superior en donde se encuentre los monitores. Luego compartimientos de gavetas para las drogas y compartimientos para materiales; Además el carro como su nombre lo dice deberá poseer ruedas para su adecuado traslado a situaciones de emergencias.

### 44.1 OBJETIVO

Concentra de manera ordenada el equipo, material y medicamentos para iniciar oportuna y adecuadamente las maniobras de reanimación cardiopulmonar y cerebral. Contiene los siguientes elementos: equipo de intubación orotraqueal, de ventilación manual, desfibrilador monitor con cardioversión y marcapaso externo traslutáneo.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## CARACTERÍSTICAS:

- Carro rodable de material plástico de alto impacto con dimensiones no mayores de una longitud de 90cm, anchura 60cm, altura 90cm.
- Con manubrio para su conducción.
- Cuatro ruedas giratorias y sistema de freno por lo menos en dos de sus ruedas. - Con protectores para amortiguar los choques.
- Superficie para colocar el equipo para monitoreo continuo.
- Área para la preparación de medicamentos y soluciones parenterales.
- Con cuatro compartimientos como mínimo: dos con divisores de material resistente y desmontables para la clasificación y separación de medicamentos, cánulas de intubación y material de consumo.
- Con mecanismo de seguridad de cerradura general para todos los compartimientos.
- Soporte para la tabla de comprensiones cardiacas externas.
- Soporte resistente y ajustable para tanque de oxígeno.
- Poste de altura ajustable, para infusiones.

## MATERIAL DE CARRO

Básicamente los elementos que debe tener un carro de paro para maniobras de reanimación son las siguientes:

- Un compartimiento principal o superior en donde se encuentre el monitor desfibrilador.
- Gaveta para los medicamentos, ordenados, de acuerdo con la prioridad de uso





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- Gaveta de circulación o para materiales endovenosos como jeringas de diverso calibre, elementos para permeabilizar vía periférica, etc.
- Gaveta de la vía aérea, que contendrá material para intubación y oxigenoterapia.
- Gaveta de infusores, expansores, plasmáticos, sobre los electrodos, tubo conductor, tijera, linterna.

## **DESCRIPCIÓN**

### **A. COMPARTIMIENTO PRINCIPAL O SUPERIOR:**

Monitor desfibrilador: En el compartimiento superior se deben encontrar los monitores a saber: Cardioscopio para medir la frecuencia y arritmias cardiacas. Un desfibrilador-cardiovector, el desfibrilador por lo general contiene el monitor cardiaco por lo cual no haría falta el Cardioscopio aparte. Luego tenemos el monitor de Presión no invasiva DINAMAPP®. Por ultimo un monitor indispensable lo constituye el oximetro de pulso. Este sería el monitoreo básico que debe poseer un carro de paros.

### **B. GAVETA PARA LOS MEDICAMENTOS:**

#### **I. Drogas cardiovasculares:**

- ✓ Adrenalina.
- ✓ Dopamina.
- ✓ Dobutamina (Dobutrex)®
- ✓ Atropina.
- ✓ Noradrenalina (Levophed)®
- ✓ Efedrina.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- ✓ Nitroglicerina (Tridill)®
- ✓ Isosorbitina (Isordil)®
- ✓ Vasopresina (Pitresin)®

## II. Bloqueantes Beta y Antihipertensivos:

- ✓ Esmolol (Brevibloc)®
- ✓ Propanolol (Inderal)®
- ✓ Atenolol (Tenormin)®
- ✓ Diltiazem (Tilazem)®
- ✓ Verapamil (Manidon)®
- ✓ Clonidina (Catapresan)®
- ✓ Nifedipina (Adalat)®
- ✓ Nitroprusiato (Nipride)®

## III. Antiarrítmicos:

- ✓ Amiodarona (Trangorex)®
- ✓ Lidocaina
- ✓ Digoxina
- ✓ .Procainamida

## IV. Analgésicos y Sedantes:

- ✓ Tiopental Sodico
- ✓ Diazepam (Valium)®
- ✓ Midazolam (Doricum)®
- ✓ Propofol (Diprivan)®
- ✓ Difenilhidantoinato (Epamin)®
- ✓ Naloxona (Narcan)®



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- ✓ Nalbufina (Nubain)®
- ✓ Flumaceniil (Lanexate)®
- ✓ Morfina
- ✓ Fentanyl

**V. Relajantes Musculares:**

- ✓ Succinil Colina (Scoline)®
- ✓ Bromuro de Vecuronio (Norcuron)®

**VI. Otras Drogas:**

- ✓ Hidrocortisona (Solucortef)®
- ✓ Metilprednisolona (Solumedrol)®
- ✓ Dexametasona (Decadron)®
- ✓ Furosemida (Laxis)®
- ✓ Teofilina (Aminofilina)®
- ✓ Ranitidina (Zantac)®
- ✓ Heparina Sódica
- ✓ Sulfato de Magnesio (MgSO<sub>4</sub>)
- ✓ Cloruro de Potasio (KCl)
- ✓ Bicarbonato de Sodio (NaHCO<sub>3</sub>)
- ✓ Ampollas de suero fisiológico para diluir los medicamentos

**C. GAVETA DE CIRCULACIÓN O PARA MATERIALES ENDOVENOSOS**

- ✓ Jeringas de 3 cc., 5 cc., 10 cc., 20 cc.
- ✓ Equipos de venoclisis
- ✓ Tela adhesiva
- ✓ Catéteres intravenosos
- ✓ Guantes no estériles y Estériles
- ✓ Catéter venoso central



- ✓ Mascarillas
- ✓ Torundas
- ✓ Torniquete
- ✓ Sondas Foley
- ✓ Funda recolectora de orina
- ✓ Tubos para toma de muestras de laboratorio
- ✓ Etc.

#### **D. GAVETA DE LA VÍA AÉREA**

- ✓ Ambú con mascarilla
- ✓ Mascaras de Oxígeno
- ✓ Alargador de oxígeno
- ✓ Guías o fiadores
- ✓ Sondas de aspiración # 12 y 14
- ✓ Laringoscopios Rectos y Curvos
- ✓ Electrodo
- ✓ Gel
- ✓ Lidocaína en Spray
- ✓ Tubos Endotraqueales
- ✓ Cánulas de guedel
- ✓ Cánulas Nasaes de Oxígeno
- ✓ Sondas de succión
- ✓ Sondas nasogástricas
- ✓ Etc.

#### **E. GAVETA DE LAS SOLUCIONES**

- ✓ Solución fisiológica al 0,9 %
- ✓ Ringer lactato
- ✓ Dextrosa al 5 % y al 10 %
- ✓ Manitol al 15 %



- ✓ Soluciones glucosadas al 30 %
- ✓ Bicarbonato 1/6 molar
- ✓ Tubo gel conductor
- ✓ Tijeras

## VERIFICACIÓN DEL COCHE DE SOPORTE VITAL DESPUÉS DE LA APERTURA POR UNA EMERGENCIA

La verificación del coche de paro después de la apertura del mismo y consiste en la revisión de seguridad que avala el estado actual del coche de paro, con el fin de tener un mayor control por parte del personal de enfermería y médico que tienen acceso a este, con el fin de garantizar la seguridad de los insumos y medicamentos que allí reposan, este procedimiento se debe dejar por consignado en el formato de verificación que debe ser diligenciado por el personal de enfermería, farmacéutico del servicio con letra legible y con nombre claro.

Esta revisión deberá ser realizada por la enfermera líder o encargada que se encuentre de turno, se debe pedir la hoja de registro de los medicamentos utilizados, los faltantes de insumos y la reposición de los mismos.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 45 Colocación de sonda vesical mujer

### 45.1 Objetivo:

El sondaje urinario consiste en la introducción de una sonda a través del uréter hacia La vejiga urinaria

Indicaciones:

Las principales indicaciones para colocar una sonda vesical se enlistan a continuación:

- Retención urinaria aguda o crónica.
- Hiperplasia prostática.
- Drenaje de una vejiga hipotónica.
- Antes y después de cirugía pélvica y en pacientes con cirugía urológica.
- Pacientes en estado preoperatorio.
- Para medir volúmenes urinarios.
- Obtener orina no contaminada
- Vaciamiento de vejiga durante el parto
- Irrigar la vejiga.
- Estudios en el tracto genitourinario.
- Para el manejo de la incontinencia urinaria

Equipo y material:

- ✓ Jabón antiséptico
- ✓ Lubricante hidrosoluble
- ✓ Tela adhesiva o Micropore
- ✓ Riñón

Todo el material que a continuación se describe debe estar estéril:

- ✓ Recipiente (riñón o de acero inoxidable o plástico)
- ✓ Gasas campos quirúrgicos
- ✓ Dos pares de guantes
- ✓ Una jeringa de 5cc
- ✓ Una bolsa de drenaje
- ✓ Solución de irrigación o fisiológica
- ✓ Sonda de Foley de tamaño adecuado a cada caso.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### Flujograma:

## COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL MUJER

Explicaremos a la paciente el procedimiento y colocarla en la posición antes señalada.

Realizamos la desinfección de la zona genital.

Separamos la vulva con el pulgar y el índice de la mano no dominante, identificamos el meato urinario y lo limpiamos con una gasa impregnada de desinfectante, siempre con movimiento descendente.

Introducamos la sonda, previamente lubricada, lentamente y sin forzar hasta que comience a fluir la orina, entonces introducimos la sonda 2-3 cm más e inflamamos el balón con el agua destilada.

Tiramos con suavidad de la sonda para comprobar que queda fijada.

Fije la sonda en la cara interna del muslo empleando tela adhesiva



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Descripción del procedimiento:

No.	Descripción
1	Todo el material deberá estar listo antes de iniciar el procedimiento. <ol style="list-style-type: none"><li>1. En un campo estéril el médico coloca el material estéril.</li><li>2. Se debe abrir el material estéril con técnica aséptica</li><li>3. Coloca los dos pares de guantes (uno es para realizar el lavado y el otro para la colocación de la sonda).</li><li>4. Colocar los campos estériles sobre el paciente.</li><li>5. Comprobar la integridad del globo; a través del extremo distal de la sonda insertar con la jeringa 5 cc de agua destilada o aire. Una vez comprobada su integridad aspirar el contenido</li></ol>
2	Proporcione comodidad y privacidad al paciente
3	Colocar a la paciente en decúbito supino con las piernas separadas, flexionadas y rotadas hacia afuera
4	Realizar el procedimiento debe utilizar todas las medidas de bioseguridad y técnica de lavado de manos clínico dispuesto en los protocolos institucionales.
5	Colocación de guantes no estériles
6	Antisepsia: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Vierta agua tibia sobre la región.</li><li>2. Enjabone las gasas y limpie la región púbica, la parte externa de los labios mayores y los pliegues inguinales. Separe los labios con la mano no dominante y con la otra realice la antisepsia, pase una gasa por el pliegue entre los labios mayores y los menores y otra gasa por la cara interna de los labios menores. Utilice una gasa para cada pasada y deséchela.</li><li>3. Limpie la zona con una gasa con agua y seque.</li></ol>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



7	Cubrir el área genita con gasa estéril mientras se hace cambio de guantes.
8	Coloque el riñón lateral a las piernas del paciente, para drenar la orina que se obtenga al momento de introducir la sonda
9	Tome la sonda vesical, enrollar la sonda Foley en la mano dominante.
10	Separar con la mano no dominante los labios mayores
11	Lubricar entre 15 y 17.5 centímetros de la sonda vesical
12	Pedir a la paciente que respire despacio y profundamente, inserte la sonda cuando la paciente espire, es normal una ligera resistencia cuando la sonda pasa por los esfínteres. Al obtener orina, continúe introduciendo la sonda 5cm aproximadamente, para asegurar que el globo será inflado en vejiga y no en la uretra
13	Infle el globo de la sonda con solución salina o agua inyectable.
14	Traccione la sonda suavemente hasta sentir resistencia, de esta manera se asegura que el globo esta adecuadamente inflado y la sonda no se saldrá
15	Conecte la sonda a la bolsa colectora y sujétela en un nivel más bajo que la vejiga
16	Fije la sonda en la cara interna del muslo empleando tela adhesiva
17	Coloque el paciente en una posición cómoda.
18	Retire los elementos utilizados y realizar disposición de desechos según protocolo institucional
19	Lavado de manos, tras la finalización de la técnica
20	Registre el procedimiento del paso de sonda en nota de enfermería



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Flujograma:

### COLOCACIÓN DE SONDA VESICAL HOMBRE

Explicaremos al paciente, de manera adecuada a su edad, la técnica que le vamos a realizar y dispondremos las medidas necesarias para asegurar su intimidad.

Colocamos al paciente en decúbito con las piernas estiradas.

Sujetamos el pene en posición vertical con la mano no dominante, retraemos el prepucio y desinfectamos el meato urinario, ejecutando un movimiento circular de dentro hacia afuera con una gasa impregnada de desinfectante

Aplicamos el lubricante anestésico si procede en el pene e introducimos la sonda lentamente y sin forzar hasta que encontramos un tope inclinamos el pene  $45^\circ$  aproximadamente (esta posición favorece el paso por la uretra prostática) y continuamos introduciendo la sonda hasta que comience a fluir la orina

Introducimos la sonda 2-3 cm, mas e inflamamos el balón con el agua destilada

Tiramos con suavidad de la sonda para comprobar que queda fijada.

Fije la sonda en la cara interna del muslo empleando tela adhesiva





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Descripción del procedimiento:

No	Descripción
1	Todo el material deberá estar listo antes de iniciar el procedimiento. 6. En un campo estéril el médico coloca el material estéril. 7. Se debe abrir el material estéril con técnica aséptica 8. Coloca los dos pares de guantes (uno es para realizar el lavado y el otro para la colocación de la sonda). 9. Colocar los campos estériles sobre el paciente. 10. Comprobar la integridad del globo; a través del extremo distal de la sonda insertar con la jeringa 5 cc de agua destilada o aire. Una vez comprobada su integridad aspirar el contenido
2	Proporcione comodidad y privacidad al paciente
3	Colocar al paciente en decúbito supino con las piernas levemente separadas
4	Realizar el procedimiento debe utilizar todas las medidas de bioseguridad y técnica de lavado de manos clínico dispuesto en los protocolos institucionales.
5	Colocación de guantes no estériles
6	Antisepsia: 4. Colocar debajo de los glúteos plato para iniciar limpieza de los genitales 5. Vierta agua tibia sobre la región. 6. Con gasas enjabonadas lave el pubis, pliegues inguinales, pene y escroto. Posteriormente con agua limpie la zona. 7. Retraiga el prepucio para la limpieza del glande y el surco balanoprepucial, comenzando en el meato y terminando en el surco (recuerde emplear una gasa para cada zona y desecharla posteriormente). 8. Limpie la zona con abundante agua con el prepucio retraído y seque el glande. 9. Secado de la zona con gasa estéril



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



7	Cubrir el glande con gasa estéril mientras se hace cambio de guantes.
8	Coloque el riñón lateral a las piernas del paciente, para drenar la orina que se obtenga al momento de introducir la sonda
9	Tome la sonda vesical, enrollar la sonda Foley en la mano dominante.
10	Con la mano no dominante sujete el pene. Empleando una gasa retraiga el prepucio. Rectifique la uretra sosteniendo y fraccionando suavemente el pene con la mano no dominante en un ángulo de 90°
11	Lubricar entre 15 y 17.5 centímetros de la sonda vesical
12	Pedir al paciente que respire despacio y profundamente, retraer el prepucio e inserte la sonda cuando el paciente espire, es normal una ligera resistencia cuando la sonda pasa por los esfínteres. Al obtener orina, continúe introduciendo la sonda 5cm aproximadamente, para asegurar que el globo será inflado en vejiga y no en la uretra
13	Infle el globo de la sonda con solución salina o agua inyectable.
14	Traccione la sonda suavemente hasta sentir resistencia, de esta manera se asegura que el globo esta adecuadamente inflado y la sonda no se saldrá
15	Conecte la sonda a la bolsa colectora y sujétela en un nivel más bajo que la vejiga
16	Fije la sonda en la cara anterior o posterior del muslo empleando tela adhesiva
17	Coloque el paciente en una posición cómoda.
18	Retire los elementos utilizados y realizar disposición de desechos según protocolo institucional
19	Lavado de manos, tras la finalización de la técnica
20	Registre el procedimiento del paso de sonda en nota de enfermería realizada por el profesional o técnico entrenado



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 46 Colocación de sonda nasogástrica.

### 46.1 Objetivo:

Establecer una vía de acceso al tracto digestivo con fines diagnósticos y/o terapéuticos a través de las fosas nasales.

### Indicaciones:

- Administración de nutrición enteral e hidratación.
- Administración de medicación.
- Aspiración o drenaje de contenido gástrico.
- Lavado de estómago.

### Riesgos de una mala aplicación:

- ✓ Bronca aspiración
- ✓ Infección nosocomial



## COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA

**Notificar al paciente sobre la colocación de la sonda**

**Lavarse las manos antes de preparar el material a utilizar**

**Mida la distancia de la porción de la sonda que será introducida, extendiéndola desde la punta de la nariz del paciente hacia el lóbulo de la oreja y de ahí hacia la parte baja del esternón. Marque la sonda.**

**Colocar gel en una gasa y lubricar la sonda con movimientos giratorios**

**Introduzca la sonda por uno de los orificios nasales**

**Fije la sonda con Tela adhesiva a la nariz de forma longitudinal**

**Repetir el procedimiento**

SI

**¿Hay jugo gástrico?**

N

**Para verificación, conectar una jeringa de 20 cm, y aspirar**

**Deje de introducir la sonda al llegar a la señal establecida.**

**A partir de este momento, pida al paciente su colaboración deglutiendo saliva o bien un sorbo de agua, así irá conduciendo el trayecto de la sonda.**



descripción del procedimiento:

No. Act.	Descripción
1	Realice higiene de manos
2	Compruebe la presencia del brazalete de identificación y verifique los datos que registra
3	Preparación del material: <ul style="list-style-type: none"><li>• El material específico dependerá de la necesidad del sondaje.</li><li>• Debemos asegurar que la totalidad del material se lleve en el carro o bandeja auxiliar.</li></ul>
4	Notificar al paciente sobre la colocación de la sonda y acondicionar el ambiente para perseverar la intimidad del paciente.
5	Colocar al paciente en posición Fowler.
6	Colocar el campo de tela sobre el tórax del paciente, proporcionar un riñón.
7	Colocarse los guantes
8	Mida la distancia de la porción de la sonda que será introducida, extendiéndola desde la punta de la nariz del paciente hacia el lóbulo de la oreja y de ahí hacia la parte baja del esternón y marque la sonda.
9	Lubricar bien el extremo distal de la sonda unos 15-20 cm con una gasa y lubricante hidrosoluble.
10	Con la cabeza hiperextendida (hacia atrás) introducir la sonda a través de la fosa nasal hacia la zona posterior de la garganta. Al llegar a nasofaringe tras haber pasado los cornetes (aquí existe una pequeña resistencia) solicitar al paciente que incline la cabeza hacia delante, para cerrar la tráquea y abrir el esófago.
11	Facilitar el procedimiento, solicitándole al paciente que beba pequeños sorbos de agua, si no es posible, insistir en la necesidad de respirar por la boca y deglutir durante la técnica.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



12	Avanzar de 5 a 10 cm en cada deglución hasta llegar a la señal prefijada. Si se encuentra alguna resistencia, el paciente, tose, se ahoga o presenta cianosis, interrumpir la maniobra y retirar la sonda.
13	Comprobar la correcta colocación de la sonda: de no observar contenido gástrico de manera espontánea por la sonda nasogástrica. 1. Conectar una jeringa al extremo proximal de la sonda y aspirar para obtener contenido gástrico De continuar sin observar contenido gástrico 2. Se inyectan 20cc de aire mientras se ausculta el abdomen a la altura del estómago, si la colocación de la sonda es correcta, se oirá un ruido de burbujeo en dicha zona. 3. Introducir el extremo de la sonda en un vaso con agua, si se produce burbujas de aire, retirar la sonda ya que está en vía aérea.
14	Fijar la sonda a la nariz sin impedir la movilidad.
15	Conectar la sonda a un tubo de aspiración o según la indicación.
16	Recoger material, retirarse los guantes y realizar higiene de manos
17	Registrar en la documentación de enfermería el procedimiento, motivo, fecha y hora, incidencias y respuesta del paciente.

Equipo:

- ✓ 1 sonda gástrica (calibre según requerimiento)
- ✓ Lubricante hidrosoluble
- ✓ 1 jeringa de 20cc
- ✓ 1 riñón limpio
- ✓ 1 estetoscopio
- ✓ Un par de guantes
- ✓ Gasas
- ✓ Agua con un popote
- ✓ Tela adhesiva



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 47 Colocación de sonda orogástrica

### 47.1 Objetivo:

Establecer una vía de acceso al tracto digestivo con fines diagnósticos y/o terapéuticos a través de la boca.

### Indicaciones:

- Administración de nutrición enteral e hidratación.
- Administración de medicación.
- Aspiración o drenaje de contenido gástrico.
- Lavado de estómago.

### Riesgos de una mala aplicación:

- ✓ Bronca aspiración
- ✓ Infección nosocomial



## COLOCACION DE SONDA OROGASTRICA

**Notificar al paciente sobre la colocación de la sonda**

**Lavarse las manos antes de preparar el material a utilizar**

**Mida la distancia de la porción de la sonda que será introducida, extendiéndola desde la punta de la comisura labial hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides  
Marque la sonda.**

**Colocar gel en una gasa y lubricar la sonda con movimientos giratorios**

**Introduzca la sonda por uno de la boca**

**Fije la sonda con Tela adhesiva a la mejilla de forma longitudinal para evitar erosiones**

**Repetir el procedimiento**

**¿Hay jugo gástrico?**

SI

N

**Para verificación, conectar una jeringa de 20 cm, y aspirar**

**Deje de introducir la sonda al llegar a la señal establecida.**

**A partir de este momento, pida al paciente su colaboración deglutiendo saliva, así irá conduciendo el trayecto de la sonda.**



Descripción del procedimiento:

No. Act.	Descripción
1	Realice higiene de manos
2	Compruebe la presencia del brazalete de identificación y verifique los datos que registra
3	Preparación del material: <ul style="list-style-type: none"><li>• El material específico dependerá de la necesidad del sondaje.</li><li>• Debemos asegurar que la totalidad del material se lleve en el carro o bandeja auxiliar.</li></ul>
4	Notificar al paciente sobre la colocación de la sonda y acondicionar el ambiente para perseverar la intimidad del paciente.
5	Colocar al paciente en posición Fowler.
6	Colocar el campo de tela sobre el tórax del paciente, proporcionar un riñon.
7	Colocarse los guantes
8	Mida la distancia de la porción de la sonda que será introducida, extendiéndola desde la comisura labial hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides. Marque la sonda.
9	Lubricar bien el extremo distal de la sonda unos 15-20 cm con una gasa y lubricante hidrosoluble.
10	Con la cabeza hiperextendida (hacia atrás) introducir la sonda a través de la boca (introducir hacia la pared posterior de la faringe) hasta la medida marcada.
11	Facilitar el procedimiento, solicitándole al paciente que degluta saliva, durante la técnica.
12	Avanzar de 5 a 10 cm en cada deglución hasta llegar a la señal prefijada. Si se encuentra alguna resistencia, el paciente, tose, se ahoga o presenta cianosis, interrumpir la maniobra y retirar la sonda.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



13	<p>Comprobar la correcta colocación de la sonda: de no observar contenido gástrico de manera espontánea por la sonda nasogástrica.</p> <p>4. Conectar una jeringa al extremo proximal de la sonda y aspirar para obtener contenido gástrico</p> <p>De continuar sin observar contenido gástrico</p> <p>5. Se inyectan 20cc de aire mientras se ausculta el abdomen a la altura del estómago, si la colocación de la sonda es correcta, se oirá un ruido de burbujeo en dicha zona.</p> <p>6. Introducir el extremo de la sonda en un vaso con agua, si se produce burbujas de aire, retirar la sonda ya que está en vía aérea.</p>
14	Fijar la sonda a la mejilla sin impedir la movilidad.
15	Conectar la sonda al sistema de drenaje o según la indicación.
16	Recoger material, retirarse los guantes y realizar higiene de manos
17	Registrar en la documentación de enfermería el procedimiento, motivo, fecha y hora, incidencias y respuesta del paciente.

Equipo:

- ✓ 1 sonda gástrica (calibre según requerimiento)
- ✓ Lubricante hidrosoluble
- ✓ 1 jeringa de 20cc
- ✓ 1 riñón limpio
- ✓ 1 estetoscopio
- ✓ Un par de guantes
- ✓ Gasas
- ✓ Agua con un popote
- ✓ Tela adhesiva





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 48 Aspiración de secreciones

### INTRODUCCION:

Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía área artificial.

### CONCEPTO:

Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

#### 48.1 OBJETIVOS

- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- Favorecer la ventilación respiratoria
- Prevenir las infecciones y atelectasias ocasionadas por el acumulo de secreciones

### EL EQUIPO DE ASPIRACION DE SECRECIONES:

El aspirador de secreciones es un equipo con un compresor que crea una presión negativa o de vacío, llamada también succión. Cuando se conectan los tubos, la maquina empuja las secreciones hacia una botella de recogida.

Dispone en general de manómetro para indicar la presión, regulados para seleccionarla, una botella para recoger los fluidos, un tubo que se acopla al catéter de succión, un enchufe, un tubo corto que conecta con la bomba, y un filtro bacteriológico.

Al final del tubo de conexión se coloca el catéter de succión. El catéter dispone de un orificio de ventilación, que actúa como válvula de control. Al colocar el dedo sobre el mismo cuando el aparato esta encendido, se puede controlar la succión. El extremo del catéter que va a la boca o garganta del paciente dispone de varios orificios por los que se aspiran las secreciones.



### EQUIPO Y MATERIAL

- ✓ Guantes estériles
- ✓ Sondas de aspiración
- ✓ Solución fisiológica estéril/equipo de aspiración.
- ✓ Cubrebocas y gasas, conector en “y”
- ✓ Fuente de oxígeno, ventilador o resucitador (bolsa, mascarilla, reservatorio)
- ✓ Equipo de circuito cerrado de aspiración

### ASPIRACIÓN ABIERTA:

Se refiere a la aspiración en la que, para realizar la técnica, se precisa desconectar el circuito del respirador. Se utilizan sondas de aspiración de un solo uso.

#### Descripción del procedimiento con circuito no cerrado

No act.	Descripción.
1	Se lava las manos antes del procedimiento.
2	Prepara el equipo y material necesario
3	Informa al paciente del procedimiento.
4	Coloca al paciente en posición semifowler
5	Vierte solución fisiológica en un recipiente estéril (flaneras de cristal).
6	Se coloca guantes estériles y mantiene esterilidad en la mano dominante, mantiene limpieza en la mano no dominante.
7	Remueve los circuitos del ventilador o la abertura del aspirador empleando la mano no dominante.
8	Conecta el tubo tígón a las fuentes de aspiración sin utilizar la mano dominante con el guante estéril.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



9	Humedece la sonda de aspiración en la solución fisiológica estéril para lubricar.
10	Oxigena al paciente por un minuto con un $fiO_2$ al 100%
11	Desconecta el circuito del ventilador del tubo endotraqueal del paciente.
12	Introduce la sonda de aspiración, con la mano dominante enguantada, sin oprimir la conexión en “y” y al sentir que la sonda llega a su tope, retirarla de 1 a 2 cm., e inicia la aspiración intermitente, abriendo y cerrando la conexión en “y”, con el primer dedo de la mano no dominante.
13	Retira la sonda de aspiración empleando un movimiento rotatorio suave, la maniobra no debe superar los 10 segundos.
14	Conecta al paciente nuevamente al ventilador.
15	Proporciona nuevamente al paciente oxígeno al 100% o utilizar el ambú con 8 litros de oxígeno, antes de la siguiente aspiración.
16	Gira la cabeza del paciente al lado derecho, para aspirar bronquio izquierdo, y repetir la aspiración.
17	Gira la cabeza del lado izquierdo para aspirar bronquio derecho, repetir el procedimiento.
18	Una vez que se verifica que la vía aérea está libre de secreciones cesar la aspiración.
19	Deja cómodo al paciente y conectado al ventilador
20	Corroborar que el paciente quede con el porcentaje de $O_2$ que tenía antes del procedimiento.
21	Retira el equipo y material que se utilizó para el procedimiento.
22	Retira los guantes y se lava las manos.
23	Registra la hora en que se efectúa el procedimiento; así como las características del material aspirado (color, consistencia y olor) en la hoja de enfermería



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### ASPIRACIÓN CERRADA:

Aspiración de secreciones en pacientes sometidos a ventilación mecánica, en la que no se precisa desconectar el circuito del respirador. Facilita la ventilación mecánica y la oxigenación continua durante la aspiración y evita la pérdida de presión positiva (o desreclutamiento). Se emplean sondas de aspiración de múltiples usos.

### DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO CON CIRCUITO CERRADO

No act.	Descripción.
1	Se lava las manos antes del procedimiento.
2	Prepara el equipo y material necesario
3	Informa al paciente del procedimiento.
4	Coloca al paciente en posición semifowler
5	Conecta la entrada de aspiración a la succión
6	Corroborar que esté conectado correctamente el sistema de circuito cerrado
7	Presiona la válvula de control y establece el nivel de aspiración recomendado (de 80 a 120 de mm de mercurio hg en adultos y de 60 a 80 en niños) y libera la válvula de control
8	Fija el tubo en T con la mano no dominante e introduce de 10 a 12cm y retira aproximadamente 2cm para limpiar la vía aérea del paciente
9	Presiona la válvula de control para activar la aspiración mantenga la válvula presionada, aspire y retire suavemente.
10	Repita la maniobra si es necesario y permita que el paciente se oxigene durante 30 seg.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



11	Instile de 5 a 7 ml de agua esterilizada dentro del manguito y lave presionando la válvula de aspiración de la entrada u orificio de irrigación en el momento que vea la franja indicadora.
12	Repita la maniobra de lavado del catéter hasta que quede limpio
13	Permita que se oxigene el paciente al 100% durante 30 seg y posteriormente regule la fiO2.
14	Gire la válvula de control hasta la posición de cerrado, retire la jeringa del agua esterilizada y cierre el orificio de entrada.
15	Verifica que el sistema de circuito tenga la etiqueta en la válvula de control que indica la fecha en la que se instalo el sistema
16	Deja cómodo al paciente
17	Retirar el equipo y material que se utilizó para el procedimiento.
18	Retirarse los guantes y lavarse las manos.
19	Registra la hora en que se efectúa el procedimiento; así como las características del material aspirado (color, consistencia y olor) en la hoja de enfermería





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 49 La centra de Equipos y Esterilización (CEYE)

La Central de Equipos y Esterilización (CEYE) es un servicio de la Unidad Médica cuyas funciones son: Obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico a los servicios asistenciales de la Unidad Médica.

### 49.1 Objetivo:

- Transferir al paciente de forma segura dentro del quirófano y a lo largo de la estancia operatoria.
- Crear y mantener un campo estéril en el quirófano y usar las precauciones universales para evitar
- infecciones.
- Proporcionar asistencia de enfermería adecuada para el paciente en las fases preoperatoria,
- transoperatoria y postoperatoria de la cirugía.
- Monitorizar y controlar el ambiente para evitar accidentes o lesiones en el paciente y el equipo
- sanitario.
- Llevar de manera eficiente la práctica del proceso de esterilización de material.

### CLASIFICACIÓN

- **Área roja o contaminada:** Es donde se realiza la recepción de artículos que ya fueron utilizados para su salinización y descontaminación. Esta área debe contar con una pared divisoria de las demás áreas para evitar que el aire potencialmente contaminado circule en todas direcciones.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- **Área azul o limpia:** Es donde se realiza la selección y empaquetado de los artículos para esterilizar, en esta área se deben localizar mesas de trabajo y los productos limpios aún no esterilizados.
- **Área verde o estéril:** Es donde se almacenan todos los paquetes estériles, listos para su uso. En esta área se deben localizar solamente la estantería con paquetes estériles.

#### 49.2 CARACTERÍSTICAS DE LA PLANTA FÍSICA DE LA CEYE

- a) Pisos, paredes, techos y plafones de materiales fáciles de conservar y limpiar.
- b) Iluminación artificial; debe estar dispuesta de tal manera que no permita tener sombras.
- c) Ventilación mecánica; indispensable, debido a la producción y escape de calor y vapor de agua y a la producción de pelusas de gasas, ropa y papel. Por razones de asepsia no se recomienda la ventilación natural.

#### ALMACENAMIENTO:

La estantería del material estéril debe estar ubicada en el área estéril con anaqueles con puertas corredizas de cristal. Los estantes deben estar colocados a una altura menor del techo de 46 cm y la más baja de 20-25 cm por encima del piso.

No debe haber puertas abiertas ni corrientes de aire que contaminen el medio ambiente.

La humedad del área debe estar entre 30-60%, y la temperatura por debajo de 26°C.

Se recomiendan 10 intercambios de aire por hora.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Las condiciones del almacenamiento deben ser óptimas empleando estantería fácil de limpieza, estar libres de polvo, pelusas, suciedad o bichos. La limpieza, debe ser extrema. Las áreas de almacenamiento deben tener entrada restringida.

### **FUNCIONES DESARROLLADAS EN EL SERVICIO DE LA CEYE**

1. Obtener los artículos que se requieren para la dotación correcta y que correspondan a los autorizados en los fondos fijos.
2. Mantener en buenas condiciones de funcionamiento del equipo, material e instrumental.
3. Surtir de insumos, equipo e instrumental los Servicios Asistenciales.
4. Realizar técnicas adecuadas de preparación y esterilización de material y equipo.
5. Mantener la existencia de insumos necesarios para cubrir los servicios las 24 horas y los 365 días del año.
6. Cumplir con los sistemas de control establecidos.
7. Llevar el inventario de instrumental y equipo existente en el servicio.
8. Participar en la elaboración de fondos fijos del servicio.

### **MÉTODO DE DESINFECCIÓN**

Tiene por objetivo la destrucción de microorganismos mediante agentes de naturaleza química (desinfectantes), con el fin de disminuir el número de formas vegetativas a niveles mínimos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## PROCESOS RELACIONADOS CON LA DESINFECCIÓN

- Asepsia: Es un concepto de limpieza extrema, basado en la prevención para evitar infecciones
- mediante la eliminación principalmente por medios físicos de microorganismos patógenos.
- Antisépticos: Mediante el uso de un desinfectante que se aplica sobre seres vivos y son agentes que reducen la presencia de gérmenes patógenos sobre la piel. Para que los agentes de limpieza y desinfección sean realmente eficaces

Por ejemplo

- ✓ Alcohol
- ✓ Isodine
- ✓ Jabón quirúrgico
- ✓ Benzal
- ✓ Agua oxigenada
- ✓ Microdacyn

**NOTA:** son membretados con fecha de preparación en frascos estériles, cambiándose hasta que se hallan consumido en su totalidad dentro de las salas de quirófano, hospitalización, urgencias y consultorios.

### **Esterilización:**

Proceso físico o químico que destruye toda forma de vida microbiana, incluidas las esporas., eliminar todo tipo de microorganismos, con una probabilidad de llegar a



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



encontrar como mucho, un microorganismo vivo entre 1.000.000. Se requiere de procesos de descontaminación previa con limpieza de restos superficiales que pueden actuar como barrera inactivando o reduciendo la eficacia de este procedimiento. La esterilización es un procedimiento que produce efectos irreversibles y la muerte celular de todo tipo de patógenos.

### 49.3 MÉTODOS FÍSICOS DE ESTERILIZACIÓN

#### **Esterilización por calor húmedo:**

Se realiza en autoclaves que generan presión y vapor saturado. Se trata de un método totalmente fiable por su potencial de penetración en las materias, en función del tiempo de exposición, además de ser un procedimiento económico, presentando únicamente el inconveniente de no ser válido para los tratamientos de algunas materias que no admiten mucho calor o humedad.

#### **Esterilización por calor seco:**

Se realiza por medio de hornos que generan aire a altas temperaturas, y en el proceso se maneja tiempo de exposición, y temperatura.

### 49.4 MÉTODOS QUÍMICOS DE ESTERILIZACIÓN

#### **Esterilización química:**

entre los químicos más utilizados están glutaraldehídos, ácido peracético, peróxido de hidrógeno y alcoholes en distintas concentraciones. La esterilización con productos químicos se puede realizar con elementos y compuestos en estado líquido desinfectante o gaseoso, en este último caso entre los más utilizados está el vapor de peróxido de hidrógeno. También existe otro método dentro de la esterilización con productos químicos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



mediante procesos mecánicos en los que se realiza una esterilización por filtración para atrapar mediante distintas etapas determinados tipos de microorganismos.

### **Esterilización por Rayos gama:**

Se realiza mediante radiación ionizante que penetra profundamente, y éste tipo de procesos se obtienen desde fuentes de cobalto que no dejan residuos radiactivos en los materiales tratados. Se trata de métodos de desinfección y esterilización muy técnica que sólo se realiza en plantas especializadas en estos procedimientos.

### **AUTO CLAVE DE GAS:**

Es un recipiente de presión metálico de paredes gruesas con un cierre hermético que permite trabajar a alta presión para realizar una reacción industrial, una cocción o una esterilización con vapor de agua. Su construcción debe ser tal que resista la presión y temperatura desarrollada en su interior

### **ESTERILIZACIÓN POR OXIDO DE ETILINO**

El óxido de etileno es un gas incoloro e inodoro cuyas especiales propiedades químicas le permiten buena difusión en los materiales porosos, buena difusión y absorción en la mayoría de los plásticos termo sensible, no reacciona ni deteriora la mayoría de los materiales que constituyen los elementos a esterilizar por este método lo que permite su uso sin riesgo. Se utiliza entre los 25 ° C y los 55 ° C garantizando la no deformación o destrucción de los elementos a esterilizar.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## INDICACIÓN:

Restringido a la esterilización de material termo sensible (no resiste temperaturas  $>60^{\circ}$ ) que no puede esterilizarse por otro procedimiento. Indicado para la esterilización de materiales de plástico, polietileno, catéteres y sondas reutilizables, endoscopios rígidos termo sensibles, sistemas ópticos, cables de luz de endoscopios y motores neumáticos termo sensibles. Su alta capacidad de difusión facilita la esterilización del material con lumen largo y estrecho.

## Materiales que no deben esterilizarse con óxido de etileno

Lo que se puede esterilizar con técnicas tradicionales

- Materiales y dispositivos capaces de reaccionar químicamente con el agente esterilizante,
- neutralizando su actividad como tal
- Proteínas naturales como colágeno
- Material textil de algodón (gasas, ropa, etc.)
- Soluciones acuosas
- Grasas
- Polvos
- Aceites

El material esterilizado por óxido de etileno debe someterse a un proceso de aireación forzada antes de ser utilizado para eliminar el gas retenido. La aireación se realiza durante un tiempo determinado y a la misma temperatura que el proceso de esterilización.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## **MONITORIZACION DEL CICLO DE ESTERILIZACION.**

### **a) Controles físicos:**

Antes de cada ciclo debe verificarse que los sistemas de registro (de temperatura, humedad, concentración de óxido de etileno,...) están dispuestos para su correcto funcionamiento; después del ciclo se valora que los parámetros registrados en gráficos y/o impresos son los correctos.

### **b) Controles químicos específicos para óxido de etileno:**

Antes de esterilizar se envuelve el material y se precinta externamente con cinta adhesiva, la cual lleva incorporado un indicador químico; este indicador externo sirve para comprobar externamente de forma fácil que el material o equipo ha sido sometido al proceso de esterilización. Antes de envolver el material que será esterilizado, se coloca un indicador químico interno (etiquetado con el número de lote); este indicador se sitúa en el lugar donde el óxido de etileno (OE) accede con mayor dificultad. Una vez el material se ha esterilizado y antes de usarlo, debe comprobarse que el viraje de este indicador ha sido correcto.

### **c) Controles biológicos:**

A través de portadores inoculados con esporas de *Bacillus subtilis*; estos portadores se colocan dentro de un contenedor o bolsa que también se esteriliza, es colocado en el lugar donde el OE accede con mayor dificultad. Según el tipo de portador utilizado, después de utilizado se incuba en la propia central o es llevado a un laboratorio de microbiología.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 49.5 AUTO CLAVE DE VAPOR

### DEFINICIÓN:

Una autoclave es un recipiente de presión metálico de paredes gruesas con un cierre hermético que permite trabajar a alta presión para realizar una reacción industrial, una cocción o una esterilización con vapor de agua. Su construcción debe ser tal que resista la presión y temperatura desarrollada en su interior. La presión elevada permite que el agua alcance temperaturas superiores a los 100 °C. La acción conjunta de la temperatura y el vapor produce la coagulación de las proteínas de los microorganismos, entre ellas las esenciales para la vida y la reproducción de éstos, hecho que lleva a su destrucción.

### CÓMO FUNCIONA UN AUTOCLAVE A VAPOR

Las autoclaves a vapor se diseñan para emplear vapor a alta presión y temperatura para eliminar microorganismos. Se utilizan también para desactivar material biológico peligroso. Para que el tratamiento en autoclave a vapor sea efectivo, los materiales a esterilizar deben ser saturados con vapor. Si no hay suficiente vapor o si hay bolsas de aire en los materiales, la descontaminación no tiene lugar.

La esterilización implica la total y absoluta destrucción de todos los microorganismos incluyendo las bacterias que son resistentes, las esporas bacterianas, los protozoos, los priones, los virus y los hongos presentes en los fluidos, en las superficies de los materiales, en la medicación o en los medios de cultivo. La destrucción total quiere decir exactamente eso. No existe algo así como la “esterilización parcial”.

Alcanzar un estado estéril puede ser difícil, así como lo es demostrarlo. Bajo determinadas circunstancias, la esterilización con vapor es el método preferido y el mecanismo es la desnaturalización de proteínas.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Ésta implica la coagulación de estas por cambio de la conformación proteica en presencia de calor. Los productos químicos tienen la capacidad de matar microorganismos. Sin embargo, pueden no ser totalmente efectivos y pueden dejar residuos tóxicos indeseados. Sin embargo, los productos químicos esterilizadores se emplean cuando el calor podría dañar los materiales. La radiación ionizante y la UV pueden ser usadas y deterioran o modifican el ADN evitando la replicación.

Sin embargo, pueden no producir el efecto deseado y la validación es complicada. Por último, la esterilización por calor húmedo tiene a ser más efectiva y por ello es el método preferido.

La mayor parte de los microorganismos mueren a temperaturas superiores a 80°C.

Los priones, por su parte, requieren temperaturas más altas y tiempos mayores para ser desactivados. Durante el proceso de esterilización por calor húmedo las moléculas de vapor condensan sobre los microorganismos más fríos. Las moléculas de vapor transfieren así 2500 julios por gramo de vapor calentando los microorganismos hasta la temperatura a la que mueren.

Otros métodos de calentamiento que transfieren menos calor de los gases secos tienden a crear efectos de capa límite. Esto, en último término, crea un efecto de aislamiento que acaba protegiendo los microorganismos. Para alcanzar el efecto máximo del vapor, éste debe ser saturado. Con procedimientos de esterilización por calor húmedo la temperatura y la presión pueden ser monitoreadas haciendo que sea fácil determinar si la esterilización ha tenido lugar. No hay duda de que la esterilización por calor produce un nivel alto de esterilidad y es la razón por la que es la forma más empleada en hospitales y laboratorios.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



El tratamiento en autoclave por calor húmedo es la forma más fiable y rápida de esterilización. Básicamente una autoclave es una olla a presión que emplea vapor a presión como agente esterilizador.

El aumento de presión (por encima de la presión atmosférica) permite al vapor alcanzar temperaturas más elevadas. La presión extra aumenta la temperatura de ebullición del agua, incrementándola en unos veinte grados. Ello aumenta el calor que contiene y con ello su capacidad de matar. Se debe al calor latente de evaporación, que es la cantidad de calor requerida para convertir el agua en ebullición en vapor.

El calor de conversión es bastante elevado comparado con la cantidad de calor requerida para calentar el agua. Para hervir un litro de agua se requieren 80 kcal/ mol. Sin embargo, convertir el agua hirviendo en vapor requiere 540 kcal/mol.

Esto implica que el vapor a 100°C contiene casi 7 veces más calor que el agua en ebullición. Una buena propiedad del vapor es su capacidad para penetrar en los objetos a una temperatura más baja.

Según el vapor encuentra una superficie más fría condensa como agua sobre ese objeto. Ello reduce efectivamente la cantidad de vapor presente.

La presión negativa de vapor atrae más vapor al área fría. La condensación continúa mientras la temperatura de la superficie es menor que la del vapor.

Ello permite un rápido calentamiento de las superficies, penetración en materiales densos, desnaturalización de proteínas y esterilización de microorganismos.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 50 Cuidados preoperatorios

### PREPARACIÓN DEL PACIENTE

Generalmente la preparación comenzará la tarde anterior, a menos que la intervención conlleve una preparación más concisa.

El paciente debe acudir a la sala de quirófano con:

- Preoperatorio completo: Éste consta de ECG, analítica completa (hemograma, bioquímica y coagulación) y radiografía de tórax. Dependiendo de la edad del paciente, se sacarán unas u otras pruebas:
  - ✓ De 0 a 14 años: Hemograma y coagulación.
  - ✓ De 14 a 20 años: Hemograma, coagulación y bioquímica.
  - ✓ De 20 a 40 años: Hemograma, coagulación, bioquímica y electrocardiograma.
  - ✓ A partir de los 40 años: Hemograma, coagulación, bioquímica, electrocardiograma y Rx de tórax.
  
- Vía venosa periférica: Preferiblemente se debe canalizar en el miembro superior derecho. Evitaremos las venas del dorso de la mano y valoraremos primero las de la flexura del codo, el número de catéter que introduciremos no debe ser inferior al 20, lo ideal sería canalizar un nº 18 en adultos y un nº 22 en niños.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



- Limpieza de la zona intestinal: Se realizará si fuese una cirugía abdominal y siempre bajo criterio médico. Lo haremos mediante el uso de enemas jabonosos, se administrará uno la tarde anterior a la intervención y otro unas horas antes de ésta.
- Alimentación: Dejaremos al paciente en ayunas desde las 24h.
- Preparativos finales: El día de la intervención terminaremos su preparación:
- ✓ Higiene completa: Si el paciente es autosuficiente le pediremos que se duche, sino lo fuera le realizaremos un aseo general en cama, en ambos casos debe acudir a la sala de quirófano sin ropa interior.
- ✓ Rasurado de la zona quirúrgica: Si la zona a intervenir tiene poco vello, no lo rasuraremos.
- ✓ Medición de constantes vitales: Las tomaremos y las registraremos en la gráfica de enfermería.
- ✓ Retirada de joyas, prótesis dentales, lentillas, etc., que daremos en custodia a un familiar.

Cuando el camillero acuda a buscar al paciente para llevarlo al quirófano, éste debe ir acompañado de un familiar y con su historia clínica completa.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 51 Cuidados trans-operatorios

En esta etapa el objetivo general de la asistencia de enfermería está enfocada a facilitar la

intervención quirúrgica para que transcurra en forma exitosa, sin incidentes y procurando la seguridad del paciente durante su estancia en el quirófano.

### **Ingreso del paciente al quirófano:**

Es importante tomar en cuenta la primera impresión del paciente al llegar al quirófano, por lo que es necesario un saludo cordial y la presentación del personal que intervendrá en el acto quirúrgico, en una forma breve, tratando de provocar en el paciente un ambiente de tranquilidad y seguridad. En el caso del paciente pediátrico, brindar el apoyo emocional de acuerdo con la edad del paciente, sin olvidar a los padres del niño. Es necesario informar al paciente y a sus familiares sobre el tiempo estimado de la intervención quirúrgica. Tomar en cuenta factores inherentes a la cirugía, por ejemplo, madre primigesta con producto valioso, paciente oncológico, paciente de amputación, paciente aprensivo que requieren de un trato especial.

- No olvidar llamar al paciente por su nombre; es una forma de pre-identificación del paciente, además, influye para demostrar confianza y respeto.

### **Identificación del paciente:**

La identificación del paciente es esencial, debe realizarse con sumo cuidado y prevenir problemas graves (se han presentado casos que se han puesto en la mesa de operaciones al paciente equivocado) para evitar equivocaciones se debe corroborar:



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



1. Preguntar directamente al paciente su nombre.
2. Checar datos en el brazalete de identificación.
3. Revisión del expediente clínico y verificar resultados de exámenes de laboratorio y radiológicos.
4. Checar lista de verificación pre-operatoria.
5. Conformar la técnica quirúrgica que se le va a realizar.
6. Trasladar al paciente a la sala de operaciones y verificar que sea la que le corresponde según la programación.

**Sedación:** El paciente permanece consciente, somnoliento, adormilado, los reflejos permanecen intactos o con una depresión mínima. La sedación consciente también se denomina anestésico monitoreado, este tipo de anestesia generalmente se administra por vía intravenosa y ocasionalmente por vía intramuscular. Para que la sedación consciente sea efectiva debe cubrir los siguientes requisitos:

- Disminuir la ansiedad y el miedo del paciente.
- Mantener el estado de conciencia del paciente.
- Mantener la elevación del umbral del dolor, aumentar la tolerancia al dolor del paciente.
- Mantener los signos vitales relativamente estables.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### **Colocación del paciente en la mesa quirúrgica:**

Las mesas de operaciones diseñadas para la comodidad y seguridad para colocar al paciente según la intervención quirúrgica que se le va a realizar, para facilitar el acceso a la región operatoria, además de favorecer las funciones vitales y proteger al paciente de lesiones nerviosas y vasculares mientras se le está practicando la cirugía.

**Desinfección pre-operatoria:** La desinfección de la zona de incisión quirúrgica, generalmente es realizada por la enfermera (o) circulante o el ayudante del cirujano, antes de colocar campos estériles. El propósito de la desinfección de la piel es lograr que el sitio de la incisión y el área que la rodea se mantenga libre de microorganismos.

Equipo El equipo que se va a emplear en la desinfección de la piel debe estar estéril, el cual se integra por:

- Riñón.
- Compresas y/o gasas grandes, medianas, chicas (según el área a desinfectar).
- Antiséptico.
- Agua esterilizada para irrigación
- Guantes



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



### **Aplicación de campos quirúrgicos:**

El proceso de la colocación de ropa estéril (campos y sábanas), consiste en el acomodo sistemático de los mismos con la finalidad de establecer un campo estéril que sirva de barrera de protección contra la contaminación y la humedad de la herida quirúrgica.

La ropa utilizada puede estar confeccionada con tela de algodón o desechable, y será colocada por el cirujano y el ayudante, participando en ocasiones la enfermera (o) instrumentista, posterior a la asepsia quirúrgica de acuerdo a la zona donde se va a efectuar la incisión utilizando las normas de la técnica aséptica para su colocación, uno de los métodos empleados para cirugía abdominal sería el siguiente:

1. Se colocan cuatro campos alrededor del sitio quirúrgico inmediato, al cual se denomina encuadramiento del área de la incisión, los campos son asegurados con las pinzas Backhaus (piel y campo).
2. Posteriormente se coloca la sábana simple o menor, la cual puede ir colocada en la parte inferior o superior de la incisión.
3. Finalmente se coloca la sábana fenestrada (con hendidura) cuya abertura se centra en el sitio de la incisión.
4. Existen campos autoadhesivos a la piel, los cuales se incide cortando a través de la capa de plástico adhesiva.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Como se ha descrito anteriormente, el campo de procedimiento (hendido) es el que se sitúa al final del proceso de la ubicación de campos, los cuales están diseñados a la medida adecuada y colocación del paciente para cada tipo de intervención quirúrgica.

## 52 Cuidados post-operatorios

Cuando el paciente vuelve a la unidad de hospitalización, lo primero que haremos es hacerle una valoración en la que:

- Vigilaremos el nivel de consciencia.
- Tomaremos las constantes vitales y las registraremos en la gráfica de enfermería.
- Observaremos que el apósito o vendaje venga limpio de quirófano.
- Comprobaremos el buen funcionamiento de vía venosa, de sondas y drenajes, si los tuviera.
- Actualizaremos la medicación que prescribe el cirujano, si ésta hubiera cambiado.
- Comprobaremos la analgesia pautada y la comenzaremos a administrar cuando fuera necesario.
- Miraremos la hora para iniciar la tolerancia de la dieta. Comenzaremos administrando sólo líquidos y si los tolerase, en la siguiente comida ya podremos administrar alimentos blandos. Si no viniese indicada, esperaremos unas 4 horas para iniciarla.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## 53 Bibliografía:

Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Guayta, A., Tutora, E., Mg, L., Chasillacta, A., & Fabiola Beatriz. (2019). UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE AMBATO" Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29444/2/PROYECTO-APLICACION-DE-LOS-10-CORRECTOS.pdf>

OPS y OMS. Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP) [Internet]. Página oficial de la OMS. 2015 [cited 2022 Apr 12]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Equipo-de-proteccion-personal-2015-1-A3-ESP.pdf>.

OPS y OMS. Pasos para quitarse el equipo de protección personal (EPP) [Internet]. Página oficial de la OMS. 2015 [cited 2022 Apr 12]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Equipo-de-proteccion-personal-2015-4-A3-ESP.pdf>

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-056-SSA1-1993, REQUISITOS SANITARIOS DEL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA EL MÉDICO GENERAL. Julio Tapia Jurado. Editorial Alfil.

SEMILOGIA DE LOS SIGNOS VITALES: UNA VIRADA NOVEDOSA A UN PROBLEMA VIGENTE. Villegas Gonzalez, Juliana y Cols. Universidad de Manisales. Facultad de Ciencias de la Salud. 2012.

SIGNIFICACIÓN DE LOS RUIDOS DE LA PRESIÓN SANGUÍNEA. Dr. González Caamaño, Ángel F. Sociedad Mexicana para el Estudio de la Hipertensión Arterial. Sociedad Mexicana de Hipertensión.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA2-2009, PARA LA PREVENCIÓN, DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, PROTECCIÓN AMBIENTAL - SALUD AMBIENTAL - RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS - CLASIFICACIÓN Y ESPECIFICACIONES DE MANEJO.

NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Norma Oficial Mexicana, NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos

Norma Oficial Mexicana, NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



NORMA Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

<https://esehospitalmedina.gov.co/documentos/protocolos/hospitalizacion/enfermeria/procedimientos/HS%20PR%2016%20TOMA%20DE%20MUESTRA%20DE%20LABORATORIO.pdf>.

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

NOM-087-ECOL-1995, Que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos

NOM-114-STPS-1994, Sistema para la identificación y comunicación de riesgos por sustancias químicas en los centros de trabajo.

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

(Red de Salud PROCEDIMIENTO de DETERMINACIÓN de LA GLUCEMIA CAPILAR FEMORA Procedimientos de Enfermería: Biomedidas, n.d.)

Manual de procedimientos técnicos del departamento; Ismael cosío Villegas.pdf

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/287239/Guia\\_de\\_Calidad\\_de\\_Sistema\\_de\\_Vigilancia\\_de\\_Vacunas.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/287239/Guia_de_Calidad_de_Sistema_de_Vigilancia_de_Vacunas.pdf)

<http://www.bvs.hn/Honduras/PAI/ManualNormasyProcedimientos/MNPPAIH2-1.pdf>

Santos, J. I. (2016). sabin. Obtenido de [https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/santos\\_cadena.pdf](https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/santos_cadena.pdf)

Martín-Romo Mejías J. Cuidados auxiliares de enfermería en la unidad del paciente: higiene y úlceras por presión (2a. ed.) [En Línea]. Málaga: Editorial ICB, 2015 [consultado 02 Nov 2021]. Disponible en: <https://www21.ucsg.edu.ec:2653/es/lc/ucsg/titulos/111408>

Camas hospitalarias [Internet]. Revistamedica.com. 2020 [citado el 12 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/camas-hospitalarias/amp/>

Apuntes Auxiliar Enfermería. (2010). Recuperado el 30 de Mayo de 2013, de <http://apuntesauxiliarenfermeria.blogspot.com.es/2010/07/posicion-genupectoral-omahometana.html>

Posiciones Anatómicas - VIPEnfermería. (2013). Retrieved February 15, 2023, from Mural.uv.es website: [http://mural.uv.es/vipenfer/tecnicas\\_cuidados\\_posicionesAnatomicas.html](http://mural.uv.es/vipenfer/tecnicas_cuidados_posicionesAnatomicas.html)

López, J. Sánchez, G. (2019). Fundamentos de enfermería. Ciencia, metodología y tecnología. En Compilación del Programa de asignatura de enfermería Fundamental (248-251). Comalcalco, Tabasco: UJAT (DAMC).





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA; AMPARO MAGALY CASTRO TORRES.PDF.

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

Manual de los procedimientos técnicos del departamento de enfermería; Ismael cosió Villegas.pdf  
Santiago, A. (2019, June 20). Sistemas de aislamiento bioseguridad y precauciones estándar. Retrieved February 10, 2023, from [yoamoenfermeria.com](http://yoamoenfermeria.com) website: <https://yoamoenfermeriablog.com/2019/06/20/sistemas-de-aislamiento/>

Ávila Carlos (2015). Carro de paro (equipos y materiales).

Seguro Social Universitario. Manual de normas y procedimientos. PDF. Disponible en:

Velasco Pérez Pablo. (2011). Carro Rojo.

Protocolo, procedimiento de colocación de sonda vesical en hombre y mujer.pdf.

[http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2017/02\\_Prac\\_01.pdf](http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2017/02_Prac_01.pdf), practica colocación de sonda vesical.

Protocolo, procedimiento de colocación de sonda vesical en hombre y mujer.pdf.

[http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2017/02\\_Prac\\_01.pdf](http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2017/02_Prac_01.pdf), practica colocación de sonda vesical.

Procedimientos colocación, retiro de sonda nasogástrica y orogastrica PR-ENF-T052, <https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/052colocacion-retiro-sonda-gastrica.pdf>

Manual de procedimientos de enfermería en el servicio de emergencias, Raquel saed micham. Biblioteca enfermería, segunda edición.

NOM.045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención de las infecciones nosocomiales

NOM.045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención de las infecciones nosocomiales

Guía de procedimiento de Colocación, Mantenimiento y Retiro de Sonda Orogástrica (SOG) y Sonda Nasogástrica (SNG).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



## Directorio

Dr. Gustavo Urquiza Beltrán  
Rector de la Universidad Autónoma de  
Estado de Morelos

Dra. Fabiola Álvarez Velasco  
Secretaria General de la Universidad  
Autónoma del Estado de Morelos

Dr. J. Mario Ordoñez Palacios  
Secretario Académico de la Universidad  
Autónoma del Estado de Morelos

Mtra. Nidia Teresita González Fernández  
Director de la Escuela de Estudios  
Superiores de Jonacatepec Subsede  
Axochiapan

Mtro. Jesús David Celis Hernández  
Secretario de Docencia de subsedes

CP. José de Jesús Ramos Rosales  
Coordinador de la Escuela de Estudios  
Superiores de Jonacatepec, subsede Axochiapan

Mtra. Yanelly Montes Beltrán  
Jefa de Programas Educativos de  
Licenciaturas de la Escuela de Estudios  
Superiores de Jonacatepec Subsede  
Axochiapan