



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

SUBSEDE TETECALA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS

**ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC SUBSEDE
TETECALA**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

LABORATORIO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA



Aprobado por consejo Técnico



DIRECTORIO

Dr. Gustavo Urquiza Beltrán
Rector

Mtra. Fabiola Álvarez Velasco
Secretaria General

Dr. José Mario Ordóñez Palacios
Secretario Académico

Dra. Gabriela Mendizábal Bermúdez
Directora de Educación Superior

Dr. Edgar Rivera Díaz
Director de la Escuela de Estudios Superiores de Mazatepec Subsede Tetecala

Lic. Brenda Medran Cabrera
Secretaria de Docencia

Lic. Omar Giovanni Domínguez Vilchis
Jefe de Carrera del Programa Educativo de la Licenciatura en Enfermería

M.E. Alma Briza Garduño Pizaña
Responsable del Programa Educativo de la Licenciatura en Enfermería

MANUAL ELABORADO POR:
Dra. María Guadalupe Romero Colín

EES de Mazatepec, Subsede Tetecala. Av. Lázaro Cárdenas, Esquina con Altamirano
S/N, Col. Centro, C.P. 62620, Tetecala Morelos. Tel. 777 329 71 85 / 751 391 72 74.
Ext 7185 eestetecala@uaem.mx. Hecho en México. Primera edición



Contenido

Introducción.....	6
Justificación.....	7
Marco jurídico	8
Normas oficilaes.....	9
Misión del quirófano.	10
Visión del quirófano.	10
Valores del docente de enfermería quirúrgica.....	11
Valores del alumnado del área quirúrgica.....	11
Objetivo general	12
Objetivos específicos.....	12
Funciones del personal quirúrgico de enfermería	13
Reglamento de laboratorio	14
Calzado de guantes estériles con técnica abierta.....	16
Calzado de guantes estériles técnica cerrada	18
Aspiración de secreciones	20
Medicamentos por vía intramuscular	25
Medicamentos por vía intravenosa.....	29
Administración de hemoderivados	31
Admisión del agente para hospitalización	35
Control de líquidos.....	38
Control de líquidos en agente pediátricos	41
Cuidados de sonda vesical a permanencia.....	44
Cuidados neurológicos.....	47
Cuidados pre-operatorios.....	50
Cuidados posoperatorios	53
Diálisis peritoneal.....	56
Electrocardiograma (ECG).....	61
Lavado de manos mecánico.....	64
Lavado de manos quirúrgico.....	67
Manejo de la autoclave.....	73



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

SUBSEDE TETECALA



Monitorización cardiaca.....	77
Nebulizaciones	80
Ostomías	84
Oxigenoterapia	88
Reanimación cardiopulmonar	92
Técnica para vestir bata estéril	98
Higiene, asepsia y esterilización	101
Normatividad aplicada al profesional del área quirúrgica	103
Cuidados de enfermería post-mortem (Amortajamiento)	113
Bibliografía:.....	117
Anexos	



INTRODUCCIÓN

La importancia de contar con un manual de procedimientos de enfermería quirúrgica es un instrumento académico, pedagógico y administrativo que nos proporcione información sobre los procedimientos básicos de un servicio unificando el desarrollo de estos y favoreciendo así la intercomunicación del docente con el alumnado

Los procedimientos quirúrgicos son intervenciones que pueden ser invasivas o no invasivas en el organismo; su función es solventar y mejorar la condición de salud habitual del paciente y así reintegrarse a su vida habitual.

El personal docente que labora dentro de este laboratorio de enfermería quirúrgica área de quirófano, debe tener sentido dinámico y democrático en el desarrollo de sus actividades para la presentación de escenarios reales dentro del área. por tal razón debe de contar con conocimiento generalizado en el desarrollo de procedimientos y técnicas básicas del servicio favoreciendo la intercomunicación de las diferentes áreas, que integran el área quirúrgica.

Es de gran importancia tener un amplio sentido de observación para lograr desarrollo de procedimientos técnicos y administrativos que se realizan dentro de este servicio.

Cabe mencionar que dentro del laboratorio de enfermería quirúrgica se cuenta con materiales y equipos para la mayoría de las especialidades como son: Cirugía General, Oncología, Urología, Angiología, Traumatología y ortopedia, Neurocirugía, Cirugía Ginecológica, Cirugía Pediátrica, Otorrinolaringología, Cirugía de Tórax, Hemodinamia, Cirugía ambulatoria entre otros.

La importancia de este manual es que el personal catedrático unifique criterios en los procedimientos para así, seguir brindado una enseñanza de calidad y Calidez para lograr el desarrollo de las competencias y habilidades con conocimiento crítico y autocrítico del alumnado dentro de las áreas quirúrgicas para el desarrollo didáctico y pedagógico, para la formación de licenciado en enfermería.



JUSTIFICACIÓN

El Manual de Procedimientos de Enfermería quirúrgica constituye un instrumento formal de enseñanza y aprendizaje de apoyo administrativo dirigido al docente y alumnado de enfermería para su formación con una secuencia didáctica y metodológica de práctica para realizar las funciones y le permita corregir todos los procedimientos, donde la intercomunicación del docente contribuya como facilitador y guía en las diferentes actividades y funciones que realice, siempre reflexionando con seguridad y confianza como equipo multidisciplinario del área quirúrgica creando una unión y clima laboral a futuro ,sino además que lo vivan como un contexto real satisfactorio y haya una relación optima con el equipo quirúrgico y así evitar llegar al negligencia médica, o a eventos adversos logrando el propósito que marca la unidad de aprendizaje.



MARCO JURÍDICO

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO PRIMERO Disposiciones Generales

Art. 2.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

TITULO PRIMERO Capítulo 1

Art. 6.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

VI. Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud.

Art. 7.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

VIII. Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud.

XI. Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud.

XII. Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea congruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

NORMAS OFICIALES

NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación Familiar.

NOM-015-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos para transfusión con filtro sin aguja.

NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.

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

NOM-051-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de las jeringas estériles desechables de plástico.

NOM-052-SSA1-1993, Que establece las especificaciones sanitarias de las sondas para drenaje urinario de hule látex, natural estéril modelo Foley.

NOM-072-SSA1-1993, Etiquetado de medicamentos.

NOM 087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - salud ambiental – residuos peligrosos biológicos infecciosos, clasificación y especificación de manejo.

NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria.

NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.

NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama

NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.

NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino



MISIÓN DEL QUIRÓFANO.

La atención que se brinda en el área quirúrgica es para aliviar el sufrimiento y dolor, para restablecer su estructura y funciones corporales del paciente, logrando un resultado postoperatorio favorable, contribuyendo a la salud óptima para su regreso a la sociedad o la muerte con dignidad.

VISIÓN DEL QUIRÓFANO.

Ser un modelo de prestación de servicio para garantizar la más alta calidad en el desarrollo de conocimiento e investigación de la atención de los pacientes quirúrgicos, con principios de equidad, eficiencia y eficacia, para mejorar las condiciones de bienestar de la población.



VALORES DEL DOCENTE DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

- Profesionalismo
- Innovador
- integrador
- Actualización
- Capacitación
- Investigador

- Responsabilidad
- Empatía
- Honestidad
- Resiliencia
- Ética
- Disciplina

VALORES DEL ALUMNADO DEL ÁREA QUIRÚRGICA

- Compañerismo
- Solidaridad
- Colaboración
- Eficiencia
- Honestidad
- Confidencialidad

- Ética.
- Calidad.
- Empatía.
- Respeto.
- Calidez.
- Compromiso.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

SUBSEDE TETECALA



OBJETIVO GENERAL

Asistir la enseñanza-aprendizaje dentro del Laboratorio, para realizar la práctica clínica de la unidad de aprendizaje de Enfermería Quirúrgica a través de este manual de procedimientos, promoviendo la unificación de ordenamiento para cada uno de los procesos con actualización.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los campos de oportunidad en el alumnado para fortalecer las competencias y las habilidades de acuerdo al modelo educativo universitario.
- Integrarlo a la práctica clínica derivado de los aprendizajes previos obtenidos en el laboratorio de quirúrgica de la licenciatura en enfermería
- Evaluar los procedimientos conforme a los formatos establecidos en el manual de procedimientos de enfermería quirúrgica



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

SUBSEDE TETECALA



FUNCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICO

ENFERMERA DE RECUPERACIÓN:

Prepara sala de Quirófano con material necesario para la cirugía, revisando funcionamiento de aparatos electromédicos y equipos de sala quirúrgica.

Recibe paciente e inicia tratamiento médico indicado, Recaba el alta de recuperación a piso y/o Terapia por medico anesthesiólogo o responsable.

Proporciona seguridad y confianza al Ingresar al paciente a sala de recuperación ya sea procedente de la sala de Urgencias, ambulatoria, programado para cirugía del servicio de hospitalización

Durante cirugía realiza hoja de insumos, hoja de cirugía segura, hoja de registros de enfermería

Realizada la cirugía egresa a paciente a sala de recuperación.

Egresa a paciente a piso avisando de forma telefónica a la jefa del piso de hospitalización.

ENFERMERA QUIRÚRGICA:

Acomoda y prepara paquete para cirugía en sala correspondiente.

Si se cancela cirugía se anota el motivo de cancelación, y se suspende el paquete e instrumental quirúrgico.

Solicita al servicio de CEYE instrumental, paquete quirúrgico de acuerdo a la cirugía programada.

Verifica solicitud del instrumental solicitado. Crea pedido y entrega instrumental

En conjunto la Enfermera quirúrgica y la circulante prearan sala previo aseo de la misma para la siguiente cirugía programada o de urgencia.



REGLAMENTO DE LABORATORIO

USO DE LAS INSTALACIONES DE LA ESCUELA

SON RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL TRABAJADOR ACADEMICO DENTRO DE LOS LABORATORIOS.

1. Cumplir con lo establecido en el estatuto general de la universidad. El reglamento del personal académico y demás normatividad que atañe a sus actividades.
2. Permanecer con sus alumnos en el laboratorio y/o taller asignado durante el tiempo establecido oficialmente.
3. El material y equipo proporcionados al grupo que esté bajo su cargo, así como de las instalaciones del laboratorio deberá reportar cualquier anomalía a la Coordinación.
4. Usar el equipo de seguridad en conjunto con sus alumnos, requerido durante la permanencia en el laboratorio y/o taller, y observar todas las medidas de seguridad pertinentes a la práctica realizada.
5. Proporcionar a los alumnos los elementos y orientación necesarios para realizar los experimentos y/o prácticas con el objetivo de que el alumno desarrolle las competencias.
6. Forma de disposición de desechos de cada práctica de acuerdo con lo establecido en la NOM-087-ECO-SSA1-2002 sobre el manejo de residuos de RPBI.
7. Supervisar personalmente el desarrollo de los experimentos y/o prácticas.
8. Solicitar el material y equipo con 1 o 2 días de anticipación, por ningún motivo o excepción de persona se proporcionara el mismo día de la práctica el material o equipo.
9. Para la solicitud del material se realizará un vale de solicitud de material y equipo a la responsable de CEyE con el Vo. Bo. de la docente responsable, con la credencial de alumno y registrarlo en la libreta de salida de material.
10. Devolver el material que haya solicitado inmediatamente al término de la sesión de laboratorio o taller, limpio, los maniquís en orden, camas arregladas, ventanas cerradas y laboratorio en orden, todo esto con la supervisión de la docente responsable.
11. Reponer o reparar en su caso el material que haya destruido o deteriorado respectivamente.
12. El préstamo de material y equipo es únicamente por el tiempo que dura la práctica, por lo que deberá ser devuelto y en las condiciones en que fue prestado.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

SUBSEDE TETECALA



RESPONSABILIDADES DEL ALUMNADO DENTRO DE LOS LABORATORIOS.

1. Asistir puntualmente al laboratorio debidamente uniformado y portando su credencial de alumno.
2. Usar uniforme reglamentario para quirófano y CEyE (uniforme quirúrgico) completo durante la permanencia en el laboratorio, así como observar todas las medidas de seguridad pertinentes a la práctica realizada.
3. Cumplir con los criterios de evaluación para la práctica.
4. Si la práctica se realiza en área de CEyE o quirófano no portar el uniforme quirúrgico fuera de esas áreas.
5. No sentarse en las camas o camillas.
6. Guardar la compostura necesaria dentro del laboratorio o taller.
7. Usar el equipo de seguridad personal correspondiente durante la permanencia en el laboratorio y/o taller.
8. Permanecer en el laboratorio o taller solamente en el horario que le corresponda y tendrá la obligación de abandonarlo cuando termine el periodo de este. Para el caso de sesiones de laboratorio o taller que involucre exceder el tiempo destinado, únicamente podrán permanecer en el laboratorio o taller con la autorización de los titulares de las Coordinaciones correspondientes y bajo la responsabilidad del docente de la asignatura.
9. No introducir alimentos ni bebidas a los laboratorios o talleres.
10. No introducir mochilas o bolsas a los laboratorios.
11. Uso de aparatos móviles solo por indicación del docente en actividades que se requiera como apoyo a las actividades a realizar.
12. El alumnado no podrá compartir en redes sociales fotografías o videos de las actividades que se realicen dentro de los laboratorios, si no hay una supervisión por parte del docente del objetivo y contenidos de estos materiales.
13. Cumplir con los requisitos de operación y préstamo de material de cada laboratorio o taller en particular.



Calzado de guantes estériles con técnica abierta

Sub-Competencia: Realiza colocación de guantes estériles en procedimientos que requieren una técnica estéril para la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Concepto: Son las maniobras que se realizan para cubrir las manos con guantes estériles.

Objetivo: Disminuir la transmisión de microorganismos de las manos, del profesional de enfermería al agente de cuidado durante los procedimientos invasivos que necesitan de técnica estéril.

Principios: Los guantes sometidos a esterilización quedan libres de microorganismos patógenos y no patógenos. Material y equipo: Un par de guantes estériles o quirúrgicos.

Material y equipo:

Un par de guantes estériles o quirúrgicos

Procedimiento

Descripción del procedimiento	Fundamentación
Lavado de manos	La limpieza inhibe el crecimiento microbiano. El lavado elimina las sustancias emulsionadas
Tomar el paquete y abrir la cartera que contiene los guantes. Con la mano dominante tomar por el doble del puño el guante de la mano contraria	Los guantes estériles quedan libres de microorganismos patógenos incluyendo esporas
Introducir la mano no dominante y con la mano contraria jalar del borde del dobléz del puño	La piel integra es la primera línea de barrera de defensa contra agentes nocivos. Las manos limpias y secas facilitan la introducción al guante. La fricción es la fuerza que se opone al movimiento entre dos superficies de contacto.
Tomar el guante de la mano dominante e introducir los dedos de la mano contraria ya enguantada por debajo del puño. Introducir la mano dominante, evitando tocar la parte externa de ambos guantes	Una piel sana e intacta previene la pérdida de agua, regula la temperatura; es impermeable a la mayor parte de los microorganismos, resistente a varios agentes químicos y al frío, calor y radiación. Las células del estrato córneo están muertas y constantemente se mudan para ser reemplazadas por células que se mueven desde el estrato más bajo



<p>Ajustar ambos guantes y eliminar el talco excedente con una gasa estéril</p>	<p>Los microorganismos pueden transmitirse indirectamente desde su origen a través de fómites (objetos contaminados). El espesor de la epidermis varía de 0.1 mm. (En la mayor parte del cuerpo) hasta 1.0 mm. (en las plantas de los pies) La fricción y la presión producen engrosamiento de la epidermis</p>
---	---

Lista de cotejo.

Nombre del estudiante: _____

Fecha: _____ Semestre y grupo: _____

Competencias a desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Se lava las manos de acuerdo a la técnica		
Toma el paquete y lo abre evitando contaminación		
Introduce la mano no dominante y con la mano contraria jala el borde del dobles del puño		
Toma el guante de la mano dominante e introduce los dedos de la mano contraria ya enguantada por debajo del puño. Introduce la mano dominante, evitando tocar la parte externa de ambos guantes		
Se ajusta ambos guantes y elimina el talco excedente		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del paciente		
Protege al paciente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del
estudiante



Calzado de guantes estériles técnica cerrada

Sub-Competencia: Realizar correctamente la colocación de los guantes estériles con técnica cerrada.

Concepto: Es la forma de cubrir las manos con guantes de hule, para formar una barrera entre las bacterias residuales de la piel y la herida quirúrgica.

Objetivo: Tener un alto margen de seguridad y esterilidad en las maniobras quirúrgicas una vez que se ha colocado una bata estéril.

Principios: El lavado quirúrgico no destruye las bacterias en su totalidad respetando la cadena de esterilización se favorece la cicatrización de los tejidos.

Material y equipo: Un par de guantes estériles

Descripción del procedimiento	Fundamentación
Colocar la bata quirúrgica sin sacar las manos de las mangas	Las manos permanecen limpias, el manguito de la bata estéril tocara la superficie del guante estéril
Abrir la cartera de guantes tomando como punto de referencia el dedo pulgar y tomar el guante correspondiente por el puño y extenderlo por la palma sobre la cara anterior del antebrazo	Coloca el guante en la posición adecuada para su aplicación en la mano envuelta, manteniendo el guante estéril. Lo estéril toca lo estéril
Con la ayuda de la otra mano y sin sacarla de la manga de la bata, introducir los dedos en el guante y en un sólo movimiento jalar conjuntamente los puños de la manga y no del guante	
Introducir la mano y ajustar el guante en su sitio y con la mano calzada, tomar el otro guante y seguir los mismos pasos	
Alcance	Máximo 15 alumnos
Tiempos	Pre-laboratorio: 5 minutos Laboratorio: 80 minutos Post-laboratorio: 5 minutos



Lista de comprobación.

Sub-competencia: Realizar correctamente la colocación de los guantes estériles con técnica cerrada.

Elemento de competencia: Calzado de guantes (Técnica cerrada).

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de Calzado de guantes (Técnica cerrada).

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias a desarrollar

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Coloca la bata quirúrgica sin sacar las manos de las mangas		
Abrir la cartera de guantes tomando como punto de referencia el dedo pulgar y tomar el guante correspondiente por el puño y extenderlo por la palma sobre la cara anterior del antebrazo		
Introducir la mano y ajustar el guante en su sitio y con la mano calzada, tomar el otro guante y seguir los mismos pasos.		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Aspiración de secreciones

Sub-competencia: Realiza acciones de enfermería para proporcionar cuidado terapéutico, enfocado a restaurar el requisito de aporte suficiente de aire, mediante la aspiración de secreciones

Concepto: Es la eliminación de las secreciones de las vías aéreas, ejerciendo una presión negativa por la sonda de aspiración o una vía artificial, utilizando técnica estéril.

Objetivo:

Mantener las vías respiratorias permeables para facilitar el intercambio de gases y favorecer la perfusión tisular, mejorar la ventilación pulmonar, minimizar la hipoxia inducida por la aspiración y mitigar la ansiedad del agente.

Principios:

- El centro respiratorio situado en el tallo cerebral ajusta la frecuencia y la profundidad de la ventilación pulmonar para satisfacer las necesidades del organismo.
- El proceso mecánico de la respiración se efectúa mediante los movimientos de la pared torácica y del diafragma, en condiciones normales se realizan sin esfuerzo.
- El aire entra y sale del aparato respiratorio debido a la producción periódica intermitente de los cambios de la presión en la cavidad intra pulmonar.
- Para mantener niveles adecuados de oxígeno y bióxido de carbono en los alvéolos y en la sangre debe existir una irrigación y una difusión funcional, así como una ventilación suficiente

Material y equipo:

Catéter de aspiración de la medida apropiada.

Dos guantes estériles y uno no estéril.

Solución salina normal o agua estéril.

Aspirador portátil o de pared.

Mascarilla o protector.

Lubricante soluble en agua.

Riñón estéril.

Toallas o papel limpios.

Tubo de conexión.



Descripción del Procedimiento	Fundamentación
Comprobación del funcionamiento del aspirador y colocar el cubre bocas, lavado de manos	Reduce el riesgo de propagación de microorganismos y comprueba la permeabilidad del catéter, la velocidad de la succión y lubrica el catéter
Explicar al agente el procedimiento el por qué se realizará y síntomas que pudiera sentir durante el procedimiento	Favorece la cooperación y minimiza riesgos, ansiedad y dolor
Ayudar al agente a adoptar una postura cómoda semi-Fowler o sentado derecho con el cuello en hiperextensión)	Reduce la estimulación del reflejo de atragantamiento, favorece la comodidad del agente y el drenaje de las secreciones y evita la aspiración y las posturas forzadas de la enfermera. El hiperextensión facilita la inserción del catéter en la tráquea
Conectar la sonda de aspiración al sistema. Colocación de guantes estériles	Reduce el riesgo de propagación de microorganismos y comprueba la velocidad de succión
Aspiración orofaríngea/nasofaríngea: introducir la sonda gentilmente por la boca o la nariz	Favorece la cooperación y minimiza riesgos, ansiedad y dolor. Así mismo, reduce la estimulación del reflejo vagal y la auscultación permite detectar la zona afectada como acumulo de secreciones
Aspiración por traqueotomía: introducir la sonda de aspiración en el menor tiempo posible y como máximo un centímetro más de la longitud de la cánula	Reduce la transmisión de microorganismos
Iniciar la aspiración de forma intermitente con pequeños movimientos oscilatorios, de rotación, mientras se retira la sonda	Reduce la estimulación del reflejo vagal y la auscultación permite detectar la zona afectada como acumulo de secreciones
Comprobar la permeabilidad de las vías aéreas y los signos de mejora de la ventilación	La auscultación pulmonar permite conocer la efectividad del procedimiento al escuchar la profundidad y características de los ruidos pulmonares



Repetir las veces que sea necesario	Proporciona confort y seguridad al agente
Dejar al agente en posición cómoda	Proporciona confort y seguridad al agente
Limpieza del recipiente colector de secreciones y tubo de aspiración	Coadyuva a proporcionar una atención de calidad
Realizar lavado de manos	Evita la diseminación de microorganismos e infecciones cruzadas
Registrar en la hoja de enfermería la técnica realizada, aspecto, características de las secreciones, etc.	Permiten un control adecuado de la evolución del estado de salud del agente



Lista de comprobación.

Sub-competencia: realiza acciones de enfermería para proporcionar cuidado terapéutico mediante sistemas de enfermería, tales como la aspiración de secreciones.

Elemento de competencia: Aspiración de secreciones.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de aspiración de secreciones.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias a desarrollar

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber Ser/Convivir)

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Comprueba del funcionamiento del aspirador y se coloca el cubre bocas, lavado de manos		
Explica al agente el procedimiento		
Ayuda al agente a adoptar una postura cómoda		
Conecta la sonda de aspiración al sistema. Colocación de guantes estériles		
Aspira orofaríngea/nasofaríngea		
Aspira por traqueotomía:		
Inicia la aspiración de forma intermitente con pequeños movimientos oscilatorios		
Comprobar la permeabilidad de las vías aéreas y los signos de mejora de la ventilación		
Repetir las veces que sea necesario		
Dejar al agente en posición cómoda		
Limpieza del recipiente colector de secreciones y tubo de aspiración		
Realiza lavado de manos		
Registra en la hoja de enfermería		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

SUBSEDE TETECALA



Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	SI	NO
Utiliza la Teoría de Marjori Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Medicamentos por vía intramuscular

Sub competencia: Administra medicación por vía intramuscular con seguridad y de manera inmediata para mejorar el estado de salud del agente.

Concepto: Es la administración de medicamentos introducidos por vía parenteral, depositados en el músculo para que de manera fisiológica se absorban por medio de sus capilares sanguíneos.

Objetivo: Proporcionar la farmacología de una manera mediata al agente.

Principio: la correcta administración de fármacos al agente minimiza errores y potencializa la recuperación de su estado de salud.

Material y equipo:

Mesa Pasteur de trabajo

Torundas con solución antiséptica. Frascos o ampollitas de medicamentos.

Charola.

Jeringas y agujas hipodérmicas en número suficiente.

Recipiente de R.P.B.I.

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Lavarse las manos antes de preparar el medicamento y antes de atender al agente	Reduce la transmisión de microorganismos
Aplicar regla de oro	Previene los errores durante la preparación de la medicación
Colocar en la charola el frasco o ampollita, junto con la jeringa, aguja y hoja de enfermería. Lleve el quipo a la unidad del agente	La organización del material ahorra tiempo y reduce las posibilidades de error
Prepare física y psicológicamente al agente	La comunidad efectiva influye en la participación del individuo en su atención
Diluya el medicamento y tome con la jeringa la cantidad que se va a aplicar	Asegura que la medicación es estéril y que la dosis es exacta
Coloque al agente en decúbito ventral o posición de Sims	La posición disminuye el estiramiento muscular y minimiza las molestias durante la inyección
Desinfecte el área en forma circular	La acción mecánica del algodón elimina las secreciones que contienen microorganismos
Con los dedos pulgar e índice forme un pliegue con el músculo e introduzca la aguja en un sólo golpe. Suelte el pliegue suavemente	La inyección en las zonas de punción adecuada evita la lesión de nervios, huesos y vasos sanguíneos



La posición de la aguja debe formar un ángulo de 90 grados en relación al cuerpo del agente	Asegura que la medicación alcanza la masa muscular
Aspire cuidadosamente, si hay salida de sangre retire un poco la aguja o introdúzcala un poco más, si persiste el sangrado retire la aguja y puncione en otro sitio	La aspiración de sangre hacia el interior de la jeringa indica que la aguja se encuentra en una vena
Introduzca el medicamento en forma lenta	La inyección lenta disminuye el dolor y el traumatismo de los tejidos
Al retirar la aguja haga presión con el algodón en el sitio de la punción	La presión de los tejidos circundantes en la zona de punción minimiza las molestias durante la retirada de la aguja
Deposite la jeringa y la aguja en el recipiente de R.P.B.I.	Evita la lesión al cliente y del personal sanitario
Deje cómodo al agente	Proporciona comodidad e higiene al agente
Si se presenta alguna reacción, dé aviso de inmediato al médico	La observación de la enfermera determina la eficacia de la acción farmacológica
Haga las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería	El registro de horario evita errores futuros en la administración de los fármacos
Recoja el material utilizado	La organización del material ahorra tiempo y reduce las posibilidades de error



Lista de comprobación.

Sub-competencia: realiza actividades de enfermería para administrar medicamentos con seguridad y proporciona cuidado terapéutico.

Elemento de competencia: Administración de medicamentos vía intramuscular al agente pediátrico.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de administración de medicamentos vía intramuscular al agente pediátrico.

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias para desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber Ser/Convivir)

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Lavarse las manos antes de preparar el medicamento y antes de atender al agente		
Aplicar regla de oro		
Colocar en la charola el frasco o ampollita, junto con la jeringa, aguja y hoja de enfermería		
Prepare física y psicológicamente al agente		
Diluya el medicamento y tome con la jeringa la cantidad que se va a aplicar		
Coloque al agente en decúbito ventral o posición de Sims		
Desinfecte el área en forma circular		
Con los dedos pulgar e índice forme un pliegue con el músculo e introduzca la aguja en un sólo golpe. Suelte el pliegue suavemente		
La posición de la aguja debe formar un ángulo de 90 grados en relación al cuerpo del agente		
Aspire cuidadosamente, si hay salida de sangre retire un poco la aguja o introdúzcala un poco más, si persiste el sangrado retire la aguja y puncione en otro sitio		
Introduzca el medicamento en forma lenta		
Al retirar la aguja haga presión con el algodón en el sitio de la punción		

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

SUBSEDE TETECALA



Deposite la jeringa y la aguja en el recipiente de R.P.B.I.		
Deje cómodo al agente		
Si se presenta alguna reacción, de aviso de inmediato al médico		
Haga las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería		
Recoja el material utilizado		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Medicamentos por vía intravenosa

Sub competencia: realiza actividades de enfermería para administrar medicamentos con seguridad y proporciona cuidado terapéutico.

Concepto: Administración de medicamentos líquidos directamente en una vena a través de una aguja o catéter permitiendo su absorción directamente en el torrente sanguíneo.

Objetivo: Proporcionar de una manera inmediata la farmacología en el agente.

Principios: Una correcta administración de la medicación intravenosa favorecerá mantenimiento y/o recuperación de la salud del agente.

Material y equipo:

Mesa Pasteur o de trabajo.

Torundas con solución antiséptica.

Frascos o ampollitas de medicamentos.

Charola.

Jeringas y agujas hipodérmicas en número suficiente.

Recipiente de R.P.B.I.

Descripción del Procedimiento	Fundamentación
Lavarse las manos antes de preparar el medicamento y antes atender al agente	Reduce la transmisión de microorganismos
Aplicar la regla de oro	Previene los errores durante la preparación de la medicación
Colocar en la charola el frasco o ampollita, junto con la jeringa, aguja y hoja de enfermería. Lleve el quipo a la unidad del agente	La organización del material ahorra tiempo y reduce las posibilidades de error
Prepare física y psicológicamente al agente	La comunidad efectiva influye en participación del individuo en su atención
Diluya el medicamento y tome con la jeringa la cantidad que se va a aplicar	Permite una distribución homogénea de la medicación
Cierre la llave del equipo para evitar el paso de líquidos	Evita que el medicamento suba a la cámara del equipo
Cerciórese de sacar el aire de la jeringa	Evita flebitis
Aplique el medicamento en el dispositivo en Y aseándolo cuidadosamente con solución antiséptica	Reduce la transmisión de microorganismos
Recoja el material utilizado	La organización del material ahorra tiempo y reduce las posibilidades de error
Haga las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería	El registro horario evita errores futuros en la administración de los fármacos



Lista de comprobación.

Sub competencia: realiza actividades de enfermería para administrar medicamentos con seguridad y proporciona cuidado terapéutico.

Elemento de competencia: Administración de medicamentos vía intravenosa al agente.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100%

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias para desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber Ser/Convivir

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Se lava las manos antes de preparar el medicamento y antes de atender al agente		
Aplica la regla de oro		
Colocar en la charola el frasco o ampolleta, junto con la jeringa, aguja y hoja de enfermería		
Prepara física y psicológicamente al agente		
Diluye el medicamento y tome con la jeringa la cantidad que se va a aplicar		
Cierra la llave del equipo para evitar el paso de líquidos		
Saca el aire de la jeringa		
Aplica el medicamento en el dispositivo en Y aseándolo cuidadosamente con solución antiséptica		
Recoge el material utilizado		
Hace las anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Administración de hemoderivados

Sub-competencia: Administra hemoderivados para brindar cuidado terapéutico.

Concepto: Una transfusión consiste en la administración intravenosa (IV) de sangre total o hemoderivados con fines terapéuticos.

Objetivo: Restituir el volumen sanguíneo. Restaurar o aumentar el transporte de oxígeno en la sangre.

Principios:

- El tipo sanguíneo en el sistema ABO se determina por la presencia o ausencia de ciertos antígenos en la superficie de los hematíes.
- En agentes que por su patología pueden sufrir sobrecarga de líquidos o si existe anemia habrá que extremar los controles.

Material y equipo:

Unidad de sangre prescrita.

Equipo de transfusión.

Soporte de suero.

Equipo de veno punción calibre 18.

Torundas con alcohol.

Tela adhesiva.

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Identifique la unidad de sangre con el agente.	Evita errores en la administración así como posible incompatibilidades.
Compruebe la compatibilidad ABO entre la sangre que hemos de transfundir y el agente	Garantiza que la sangre que contiene la bolsa posee la identificación correcta del grupo sanguíneo.
Compruebe que la sangre no ha estado a temperatura ambiental más de 30 min. antes de iniciar la transfusión	Los componentes sanguíneos deterioran a medida que se calientan y aumenta el riesgo de crecimiento bacteriano.
Invierta y agite suavemente la bolsa de la sangre. Exponga el puerto de la bolsa de sangre tirando suavemente de la solapas.	Permite mezclar los componentes sanguíneos evitando su sedimentación.
Retire el protector del equipo de transfusión y conecte la punta del equipo de transfusión a la bolsa de la sangre.	Introduzca la punta del equipo suavemente evitando la rotura de la bolsa.
Cierre la pinza superior e invierta la bolsa y cuélguela en el soporte de suero	Evita pérdidas accidentales de sangre.
Llene el filtro del equipo de transfusión presionando sobre él con los dedos pulgar e índice.	Crea un vacío en su interior que favorece la entrada del líquido y reduce la posibilidad de que entre aire en el sistema de goteo.



Abra la pinza y purgue el resto del equipo de transfusión. Cierre de nuevo la pinza.	Evita la entrada de aire en el circuito sanguíneo.
Proceda a la canalización de una vía venosa si previamente no cuenta con ninguna. Retire el protector de la zona distal del equipo de transfusión y conéctelo al catéter	La vía venosa ha de ser de gran calibre, ya que la sangre es viscosa y densa, lo cual provocaría obstrucciones si el catéter fuera de un calibre pequeño.
Abra la pinza del equipo e inicie la transfusión lentamente.	El volumen administrado durante los primeros 15 min. ha de ser reducido, esto permite detectar reacciones en la transfusión de forma rápida.
Compruebe los signos vitales del agente a los 15 min. del comienzo y proceda a aumentar la velocidad de la transfusión si ésta no presenta problemas.	Demuestra que no existen signos de reacción y que el agente tolera la transfusión.
Valore al agente cada 30 min.	Según el estado de salud se precisarán controles con mayor frecuencia.
Agite suavemente la bolsa de sangre de forma periódica mientras dure la transfusión.	Evita que se sedimenten los hematíes en el fondo de la bolsa.
Retire todo el sistema una vez finalizada la transfusión y tome nuevamente los signos vitales.	Demuestra que no existen signos de reacción y que el agente tolera la transfusión.
Administre la solución prescrita si el agente precisa continuar con tratamiento.	Es conveniente lavar la vía con solución salina y cambiar el equipo de transfusión por uno de perfusión.



Lista de comprobación.

Sub-competencia: Realiza actividades de enfermería enfocadas a la administración de hemoderivados para proporcionar cuidado terapéutico siguiendo los pasos del procedimiento con apego a principios científicos y a valores de responsabilidad, respeto, honestidad, justicia y altruismo.

Elemento de competencia: Administración de hemoderivados.

Criterio de desempeño: El estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de administración de hemoderivados.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias para desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Identifique la unidad de sangre con el agente		
Compruebe la compatibilidad ABO entre la sangre que habrá de transfundir y el agente		
Compruebe que la sangre no ha estado a temperatura ambiental más de 30 min. antes de iniciar la transfusión.		
Invierta y agite suavemente la bolsa de la sangre.		
Retire el protector y conecte el equipo.		
Cierre la pinza superior e invierta la bolsa y cuélguela en el soporte de suero.		
Llene el filtro del equipo de transfusión presionando sobre él con		



los dedos pulgar e índice.		
Abra la pinza y purgue el resto del equipo de transfusión. Cierre de nuevo la pinza.		
Abra la pinza del equipo e inicie la transfusión lentamente.		
Compruebe los signos vitales del agente a los 15 min.		
Valore al agente cada 30 min.		
Agite suavemente la bolsa de sangre de forma periódica mientras dure la transfusión.		
Retire todo el sistema una vez finalizada la transfusión y tome nuevamente los signos vitales.		
Administre la solución prescrita si el agente precisa continuar con tratamiento.		
Saberes formativos.	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total		
Porcentaje		
Calificación final		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Admisión del agente para hospitalización

Sub-Competencia: Realiza actividades de enfermería al ingreso del agente, y proporciona cuidado terapéutico.

Concepto: Es la realización de una serie de actividades que ocurren cuando el agente ingresa al hospital.

Objetivo: Hacer sentir al agente y su familia bienvenidos y facilitar su adaptación al hospital valorando su estado de salud al ingreso.

Principios:

- La admisión es la oportunidad adecuada para que la enfermera evalúe el estado físico del enfermo.
- La revisión de los sistemas corporales estable una base sólida para juzgar hallazgos futuros.
- Se ha definido al estrés como un estado dinámico dentro del organismo que ocurre como reacción a la demanda para la adaptación.

Material y equipo:

- Estetoscopio y esfigmomanómetro.
- Reloj con segundero.
- Báscula.
- Termómetro.
- Bata hospitalaria.
- Expediente de admisión

Descripción del procedimiento	Fundamento
Recibir al agente y verificar que cuente con sus auxiliares de diagnóstico, solicitud de orden de hospitalización, solicitar expediente, y orientar acerca del procedimiento a realizar	Favorece la cooperación y minimiza riesgos, ansiedad y dolor. La percepción está determinada por las experiencias y tiene para el agente un significado, un interés y valor individual
Proporcione bata al usuario entregando a la familia sus pertenencias y brinde orientación al agente sobre las normas hospitalarias	La orientación establece relaciones interpersonales positivas entre el agente, familia y el personal hospitalario
Obtener los signos vitales y somatometría	El desequilibrio físico o psicológico provoca alteraciones en los signos vitales y mediciones
Colocar brazalete, tarjeta de identificación en la cama y etiquetas en el equipo personal del enfermo	La identificación adecuada puede ayudar a prevenir errores



Entrevistar al agente y realizar anotaciones en el expediente sobre antecedentes de alergias y datos significativos	Permiten detectar antecedentes del usuario y futuras complicaciones
Trasladar al agente a su habitación, le informa sobre los servicios del hospital, coloca identificación en la cabecera de la cama y deja cómodo al agente	Las indicaciones deben iniciarse de una manera adecuada para disminuir las molestias y ansiedad del usuario
Notificar al médico del ingreso del usuario tan pronto sea posible	El desarrollo oportuno de las actividades durante el ingreso del agente asegura un alto grado de atención a la salud

Lista de comprobación.

Sub-competencia: realiza actividades de enfermería al ingreso del agente y proporciona cuidado terapéutico.

Elemento de competencia: Admisión del agente hospitalizado.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de admisión al agente hospitalizado.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias para desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Recibe al agente y verifica que cuente		



con la documentación completa		
Proporciona bata al usuario entregando a la familia sus pertenencias y brinde orientación al agente sobre las normas hospitalarias		
Obtiene los signos vitales y sonometría		
Coloca brazalete, y rotula tarjeta de identificación.		
Entrevista al agente y realiza anotaciones en el registro de enfermería		
Traslada al agente a su habitación, le informa sobre los servicios del hospital, le coloca la identificación en la cabecera de la cama y deja cómodo al agente de cuidado		
Notifica al médico del ingreso del usuario tan pronto sea posible		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del docente

Nombre y firma del alumno



Control de líquidos

Sub competencia: Efectúa la cuantificación exacta de líquidos que ingresan y egresan del agente, registrando con certeza en el formato correspondiente.

Concepto: Es la medición exacta de los líquidos que ingresan y egresan del organismo.

Objetivo: Mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos del agente para prevenir complicaciones.

Principios:

Equipo y material:

- Hoja de balance de líquidos.
- Lápiz, bolígrafo de color correspondiente al turno.
- Recipientes graduados

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Colocar la hoja de balance en la habitación del agente o en el expediente	Permite llevar a cabo registros de manera oportuna
Medir el ingreso de líquido del agente registrando el tipo y la hora en la casilla correspondiente	Reportar de forma exacta y oportuna la cantidad de líquidos que ingresan al organismo
Medir los egresos de líquidos del agente vertiendo su contenido en los recipientes graduados, registrando el tipo y la hora en la casilla correspondiente	Reportar de forma exacta y oportuna la cantidad de líquidos que egresan del organismo
Proceder a vaciar la bolsa de drenaje (orina, gástricas) al final de cada turno. Sumar la medición de entradas y salidas al final del turno anotando los resultados en el espacio correspondiente de la hoja de control	Proporciona un balance parcial del día
Calcular la diferencia entre las entradas y las salidas totales. Comparar el resultado con el balance de los días anteriores	Ayuda a detectar cambios en el equilibrio de los mismos



Lista de comprobación.

Sub competencia: Efectúa la cuantificación exacta de líquidos que ingresan y egresan del agente, registrando con certeza en el formato correspondiente.

Elemento de competencia: control de líquidos.

Criterio de desempeño. El estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de control de líquidos.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias para desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Realiza lavado de manos		
Prepara el equipo en el cuarto de trabajo		
Explica el procedimiento al agente y/o familiar		
Interroga al agente sobre ingesta, cuantifica correctamente líquidos parenterales administrados y remanentes		
Utiliza guantes y cubrebocas en la medición correcta de sistemas de drenaje y realiza reposición de los mismos si se requiere		
Efectúa anotaciones en hojas de registros clínicos y tratamientos de enfermería de ingresos y egresos realizando balance y notifica al médico, signos y síntomas de alarma		
Cumple las consideraciones especiales		
Retira material y equipo dando cuidados posteriores a su uso		
Saberes formativos		
Respeto a la individualidad del agente		



Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Control de líquidos en agente pediátricos

Sub-Competencia: Realiza el control de líquidos en el agente pediátrico para valorar la ingesta y excreta de líquidos.

Concepto: Es el procedimiento que se realiza para cuantificar los ingresos y egresos de líquidos administrados al agente.

Objetivo:

- Mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos del agente para prevenir complicaciones.
- Apoyar en el diagnóstico de desequilibrio hidroelectrolítico
- Participar en el restablecimiento del equilibrio hidroelectrolítico del agente

Principios: Evaluar y valorar la ingesta y excretas de líquidos en un agente pediátrico.

Material y equipo:

- Guantes desechables.
- Recipiente graduado.
- Formato de registro de control de líquidos para 24h

Descripción del procedimiento	Fundamento
Conocer volumen, concentración y composición de líquidos y electrolitos en el ser humano	El volumen hídrico en un ser humano es constante por la ingestión, y equilibrada por la excreción, correspondiendo al 60% del peso corporal
Identificar manifestaciones clínicas por desequilibrio hidroelectrolítico	Las causas más frecuentes por las que un agente presenta un desequilibrio hidroelectrolítico son: primarias (ingestión insuficiente de líquidos), estados patológicos o episodios traumáticos inesperados (quemaduras)
Verificar en el expediente su indicación y notificarlo al equipo de salud, agente y familiares	La comunicación entre el equipo de salud, respecto al control hidroelectrolítico, favorece su conservación o recuperación
Medir los líquidos que ingresan al organismo	La medición exacta de la ingesta debe abarcar todos los líquidos ingeridos, incluyendo el agua de los alimentos, líquidos parenterales, alimentación por sonda
Medir los líquidos que egresan de cualquier parte del organismo	Las pérdidas normales son las derivadas del volumen de orina, el agua contenida en heces y las pérdidas insensibles como el sudor



Hacer el balance correspondiente por turno y en 24hrs sin dejar de anotar horario de inicio y final de éste	Los registros exactos de ingestión y excreción, ayudan notablemente a valorar el estado del balance hídrico en el agente
Notificar al médico o tomar decisiones ante cualquier complicación que presente el agente	Las pérdidas excesivas y continuas como sucede en caso de vómito o diarrea grave requieren de la administración de líquidos y/o administración de medicamentos en forma segura y eficiente
Control de signos y somatometría	La elevación de temperatura corporal aumenta la cantidad de desechos metabólicos
Vigilar estado de conciencia	Los agentes con deficiencia prolongada de líquidos y electrolitos muestran alteraciones de la conciencia, causada por la disminución del volumen de líquido intravascular

Lista de comprobación.

Sub-competencia: Realiza el control de líquidos en el agente pediátrico para valorar la ingesta y excreta de líquidos.

Elemento de competencia: Control de líquidos en agente pediátrico.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de control de líquidos en agente pediátrico.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza



Conoce volumen, concentración y composición de líquidos y electrolitos en el ser humano		
Identifica manifestaciones clínicas por desequilibrio hidroelectrolítico		
Verifica en el expediente su indicación y notificarlo al equipo de salud, agente y familiares		
Medir los líquidos que ingresan al organismo		
Mide los líquidos que egresan de cualquier parte del organismo		
Hace el balance correspondiente por turno y en 24hrs sin dejar de anotar horario de inicio y final de este		
Notifica al médico o tomar decisiones ante cualquier complicación que presente el agente.		
Control de signos y somatometría		
Vigila estado de conciencia.		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Cuidados de sonda vesical a permanencia

Sub competencia: Realiza de manera gentil y eficaz el aseo de la zona perineal, meato urinario y sonda vesical.

Concepto: Es la limpieza adecuada de la zona perineal, meato y sonda vesical, para prevenir infecciones nosocomiales.

Objetivos: Prevenir infecciones del aparato genitourinario.

Principios: Los cuidados de enfermería proporcionados disminuyen el riesgo de adquirir infecciones del tracto génito-urinario.

Equipo y material:

- Guantes.
- Gasas estériles.
- Jabón o solución antiséptica.
- Cubrebocas.
- Solución fisiológica.
- Bolsa de desechos.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Colocar el cubrebocas, lavado de manos	Reduce el riesgo de propagación de microorganismos
Explicar al agente el procedimiento y los síntomas que pudiera sentir	Favorece la cooperación y minimiza riesgos, ansiedad y dolor
Ayudar al agente a adoptar una postura adecuada para el procedimiento y proteger ropa de cama	Favorece la higiene y previene diseminación de microorganismos
Los cuidados de la sonda pueden hacerse dos veces al día o tan a menudo como sea necesario para conservar la zona limpia	Las vías urinarias constituyen un medio favorable para los microorganismos que pueden desencadenar problemas urinarios
Para llevar a cabo el procedimiento sostenga la sonda tensa pero evite tirarla o sacudirla	La presión sobre la zona uretrovesical puede estimular el sistema nervioso de la vejiga y causar espasmos y dolor
Para varones levante el pene y retraiga el prepucio de 1 a 2.5 cm limpie el meato urinario y la sonda con gasa y jabón desde el punto de inserción hacia afuera. Repita el procedimiento cada vez con una nueva gasa hasta quitar todas las secreciones y costras. Al terminar, no deje soluciones limpiadoras bajo el prepucio. Asegúrese de tirar el prepucio para que quede en su lugar al terminar	Las mucosas de la zona genital deben conservarse limpias, sin exudados y secreciones posiblemente infecciosas. Al dejar soluciones limpiadoras bajo el prepucio se puede causar irritación. Si el prepucio no se pone de nuevo en posición natural puede haber inflamación y estenosis



<p>Para mujeres, separe la vulva poniendo el pulgar e índice entre los labios menores. El meato uretral se limpia con gasa de delante hacia atrás usando una nueva gasa para cada movimiento de frotamiento. Evite contaminar con secreciones anales. El catéter también se limpia del meato hacia fuera hasta remover todas las secreciones</p>	<p>El periné de la mujer debe conservarse limpio de secreciones, heces y flujo menstrual. El derrame que se acumula en el meato pronto se ve colonizado por bacterias. Es esencial limpiar de adelante hacia atrás</p>
<p>Para varones fije con cinta la sonda al pubis o al muslo derecho, y para mujeres fije con cinta la sonda (del extremo distal donde se insufla el globo) al muslo y deje al agente en un medio cómodo. Asegúrese de mantener la bolsa recolectora por debajo del nivel del agente</p>	<p>Evitar la salida accidental de la sonda. El mantener la bolsa por debajo del nivel permite el flujo a gravedad y evita infecciones por el retorno de la orina</p>

Lista de comprobación.

Sub competencia: realiza de manera gentil y eficaz el aseo de la zona perineal, meato urinario y sonda vesical.

Elemento de competencia: cuidados de sonda vesical a permanencia.

Criterio de desempeño: El alumno es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de cuidado de sonda vesical a permanencia

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).



Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Realiza lavado de manos		
Prepara el equipo en el cuarto de trabajo		
Explica el procedimiento al agente		
Prepara psicológicamente		
Prepara físicamente al agente		
Desarrolla el procedimiento y respetando la asepsia y los fundamentos básicos de enfermería.		
Realiza la fijación adecuada de la sonda		
Cumple las medidas de control y seguridad (Consideraciones especiales de acuerdo a normas y reglamentos)		
Deja cómodo y limpio al agente		
Da cuidados posteriores al equipo (limpieza).		
Registra las anotaciones correspondientes en las hojas de registro de enfermería		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Cuidados neurológicos

Sub-Competencia: Realizar la valoración neurológica, con la finalidad de medir los cambios en las respuestas motoras, verbales y oculares del agente con lesión neurológica reciente.

Concepto: Es la evaluación del estado neurológico del agente para obtener datos objetivos y subjetivos, por medio de una serie de pruebas y técnicas de valoración.

Objetivo: Detectar alteraciones del sistema nervioso y valorar el nivel de conciencia, el tamaño y la reacción de las pupilas y los movimientos de las extremidades.

Principios:

- El estado de inconsciencia puede deberse a muchas causas. La causa más común de coma es alguna masa extraña que afecte directamente al tallo cerebral. Esta masa puede ser consecuencia de edema, tumor cerebral, o de un coágulo de sangre.
- La compresión de los centros vitales del cerebro produce aceleración del pulso, aumento de la presión diferencial arterial y respiración variable. A esos síntomas suele relacionarse la hipoxia. La compresión del hipotálamo puede producir aumento o disminución de la temperatura corporal.

Material y equipo:

- Hoja de valoración de Glasgow.
- Linterna pequeña.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Valore el nivel de conciencia: Converse con el agente hágale preguntas sencillas sobre datos personales o referentes al entorno y tiempo en el que vive. Si el nivel de conciencia esta disminuido, utilice la escala de Glasgow para la medición objetiva.	Si el nivel de conciencia está deteriorado, hay una depresión del sistema de alerta del tronco encefálico
Valore las pupilas: Compare el tamaño de las pupilas con las escalas estandarizadas y puntúelo de 1 al 8 en mm de diámetro	La valoración debe realizarse bilateralmente y las pupilas han de ser igualmente. Cualquier cambio pupilar puede indicar una alteración del III par craneal y posible lesión del tronco encefálico



<p>Reacción al estímulo luminoso: sugiera al agente, si es posible, que fije la mirada en un objeto y levante si es necesario uno de los párpados cada vez manteniendo el otro bajado. Enfoque la luz de la linterna a un lado del agente y diríjala desplazándola directamente al ojo iluminado. Observe cualquier movimiento o desviación anormal</p>	<p>La valoración debe realizarse bilateralmente y los movimientos han de ser iguales. Dicha valoración puede ayudar a determinar la zona de la lesión</p>
<p>Valore los movimientos de las extremidades: Compruebe ante un estímulo verbal, si aprieta las manos fuertemente y levanta brazos y piernas pudiendo mantenerlos elevados. Aprieta las manos levemente y no levanta brazos ni piernas</p>	

Lista de comprobación.

Sub-competencia: Realizar la valoración neurológica, con la finalidad de medir los cambios en las respuestas motoras, verbales y oculares del agente con lesión neurológica reciente.

Elemento de competencia: Cuidados neurológicos.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de Cuidados neurológicos.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Valora el nivel de conciencia (uso de escala de Glasgow)		

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC



SUBSEDE TETECALA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Valora las pupilas (utiliza escalas estandarizadas)		
Reacción al estímulo luminoso		
Valora los movimientos de las extremidades		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Cuidados pre-operatorios

Sub-Competencia: Realizar cuidados de enfermería en el lapso que transcurre desde la decisión para efectuar la intervención quirúrgica al agente, hasta que es llevado a la sala de operaciones.

Concepto: La preparación del agente para la cirugía implica actividades y procedimientos que ayudan a reducir la ansiedad, asegurar la seguridad del cliente y reducir los riesgos de complicaciones.

Objetivo: Conocer el tipo y la naturaleza de cualquier intervención quirúrgica previa, las alteraciones anatómicas y fisiológicas.

Principios:

- Cualquier forma de cirugía constituye un acontecimiento estresante ya sea un procedimiento de cirugía mayor o menor.
- Estos cambios influyen sobre la manera en que la enfermera utiliza varias actividades para ayudar al agente quirúrgico a prepararse adecuadamente, frente a los factores de estrés fisiológico y psicológico que impone la cirugía.

Material y equipo:

- Estetoscopio.
- Lista de comprobación preoperatorio.
- Soluciones intravenosas y equipo (si esta ordenado).
- Medicaciones (si esta ordenado).
- Termómetro.
- Formulario de consentimiento informado.
- Equipo de enema y solución prescrita (si esta ordenado).
- Equipo de sonda permanente (si esta ordenado).
- Expediente clínico completo.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Recepción del agente y autorización para su intervención quirúrgica	Toda intervención quirúrgica requiere autorización legal (consentimiento informado)
Instruir al cliente sobre la necesidad y el fundamento de no ingerir nada por boca de 4 a 8 hrs. antes de la intervención	Es preciso vaciar el tracto para reducir el riesgo de vómito y aspiración
Informar al cliente que se retire joyas, maquillaje (incluido el pintauñas), ropa interior y prótesis dentales	Las joyas pueden salirse de lugar y causar lesión durante la colocación del cliente y la intubación, los anillos pueden reducir la circulación de los dedos, la valoración de la piel para oxigenación pueden verse impedida por el maquillaje y el pinta uñas



Participación en el examen clínica	Una valoración correcta y previa a a la intervención quirúrgica incrementa la reparación tisular de la herida, y disminuye o evita las complicaciones transoperatorias y posoperatorias
Participación en la preparación física del agente	Cada agente tiene una situación individual y, por lo tanto, la corrección de los estados fisiológicos anormales depende de su estado clínico
Apoyo emocional y espiritual	El temor a lo desconocido, a la muerte e incapacidad y a un pronóstico fatal, altera el equilibrio psico-fisiológico
Control y registro de signos vitales	Los signos vitales determinan el estado de salud y enfermedad
Preparación física del agente	La limpieza y depilación o rasurado de la zona a intervenir en el periodo preoperatorio, la sanitización y antisepsia son procesos que controlan el crecimiento y desarrollo de gérmenes patógenos
Administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 minutos antes de la intervención quirúrgica	El efecto máximo de la medicación pre anestésica entre su administración y la inducción anestésica se obtiene entre 45 o 60 minutos
Llevar al agente al personal de enfermería circulante con el expediente clínico completo	El proceso de comunicación incrementa una relación de ayuda

Lista de comprobación.

Sub-competencia: Realizar cuidados de enfermería en el lapso que transcurre desde la decisión para efectuar la intervención quirúrgica al agente, hasta que es llevado a la sala de operaciones.

Elemento de competencia: Cuidado preoperatorio.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de Cuidado preoperatorio.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:



CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Recepción del agente y autorización para su intervención quirúrgica		
Instruye al agente sobre la necesidad y el fundamento de no ingerir nada por boca de 4 a 8 hrs. antes de la intervención		
Informa al agente que se retire joyas, maquillaje (incluido el pintauñas), ropa interior y prótesis dentales		
Participación en el examen clínico		
Participación en la preparación física del agente		
Apoyo emocional y espiritual		
Control y registro de signos vitales		
Preparación física del agente		
Administración de medicamentos pre anestésicos 30 o 45 minutos antes de la intervención quirúrgica		
Llevar al agente al personal de enfermería circulante con el expediente clínico completo		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Cuidados posoperatorios

Sub-Competencia: Realizar cuidados de enfermería en el lapso que transcurre desde que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el agente es dado de alta.

Concepto: Son los cuidados que se otorgan al agente en el lapso que transcurre desde que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el agente es dado de alta, ya sea recuperado totalmente o para continuar la recuperación en su domicilio.

Objetivo: Obtener una pronta cicatrización de la herida quirúrgica y por tanto, lograr una recuperación general óptima.

Principios: Favorecer a la pronta recuperación del agente; evitando posibles complicaciones posoperatorios.

Material y equipo:

- Historia clínica completa
- Bolsas recolectoras para drenajes.
- Medicaciones (si procede).
- Termómetro.
- Soluciones (si procede)

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Preparar la unidad de recuperación	La unidad de recuperación con recursos físicos y humanos suficientes y adecuados en la institución minimiza tiempos
Recibir al agente con el expediente clínico correspondiente	La relación interpersonal del equipo quirúrgico incide en la atención del agente.
Colocar y proteger al agente en la posición indicada	El tipo de anestesia recibido e intervención quirúrgica realizada, determinan el tipo de posición en el agente
Conectar y mantener en funcionamiento los aparatos de drenajes, succión, etc	La instalación de varios aparatos en el agente responde al tipo de intervención quirúrgica y a la satisfacción de necesidades fisiológicas del mismo
Control y registro de los signos vitales	Los efectos de anestesia y pérdida de líquidos son factores a considerar durante la valoración de los signos
Participar en la administración de los líquidos parentales y la terapéutica de restitución	Los requerimientos basales y la restitución de pérdidas anormales hidroelectrolíticas están basados en el estado clínico del agente



Tranquilizar al agente	La tranquilidad del agente depende de la ausencia de dolor, de complicaciones pos anestésicas, así como de una posición confortable y aseo personal
Detección de manifestaciones clínicas	La vigilancia constante e información oportuna de los signos vitales permiten la detección oportuna de evidencia de hemorragia y complicaciones
Registrar procedimientos realizados, estado del agente y problemas presentados	El registro de acciones contribuye a la evaluación del agente y a la comunicación efectiva para el resto del personal sanitario

Lista de comprobación.

Sub-competencia: Realizar cuidados de enfermería en el lapso que transcurre desde que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el agente es dado de alta.

Elemento de competencia: Cuidados posoperatorios.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de Cuidados posoperatorios.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Prepara la unidad de recuperación		
Recibe al agente con el expediente clínico		



correspondiente		
Coloca y proteger al agente en la posición indicada		
Conecta y mantiene en funcionamiento los aparatos de drenajes, succión, etc.		
Control y registro de los signos vitales		
Participa en la administración de los líquidos parentales y la terapéutica de restitución		
Tranquiliza al agente		
Detección de manifestaciones clínicas		
Registrar procedimientos realizados, estado del agente y problemas presentados		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Diálisis peritoneal

Sub competencia: Realiza actividades de enfermería a agentes con insuficiencia renal para tratamiento de diálisis peritoneal.

Concepto: Procedimiento que infunde una solución hipertónica en la cavidad peritoneal. La solución se deja durante un periodo de tiempo en el peritoneo a continuación se drena, la intención de esta operación es la de eliminar desperdicios metabólicos o corregir desequilibrios químicos.

Objetivo: Eliminar a través de la membrana peritoneal el exceso de agua, electrolitos y toxinas de la sangre cuando los riñones no funcionan adecuadamente.

Principios: Vigilar y registrar con precisión el ingreso y egreso de los líquidos observando si hay signos de complicaciones como cambios en el nivel de conciencia, alucinaciones, taquicardia y dolor abdominal.

Material y equipo:

- Cubrebocas.
- Bata.
- Envase on-off estéril con adaptador de plástico o titanio y tapón para el catéter.
- Tubo de conexión.
- Hoja de registro de diálisis peritoneal.
- Guantes estériles.
- Solución hipertónica de diálisis peritoneal prescrita a 37°C.
- Solución de isodine.
- Bolsa de drenaje estéril.

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Explique el procedimiento al agente. Antes de comenzar verifique el peso del enfermo en la misma báscula que utilizará todos los días	Es indispensable la cooperación del agente durante la diálisis puesto que la movilidad estará muy restringida y se necesitan cambios de posición frecuentes. La pérdida de líquido y la disminución del edema pueden reflejarse en la pérdida de peso
Lávese las manos y póngase mascarilla	Reduce la transmisión de microorganismos
Coloque al cliente en posición semi fowler o de fowler elevada	La instalación de líquido en la cavidad peritoneal disminuye el desplazamiento del diafragma. la posición de semifowler o de fowler elevada favorece una óptima expansión pulmonar



<p>Añada medicaciones de forma aséptica inmediatamente antes de comenzar la instalación de la solución de diálisis. Desinfecte las viales multidosis y los puertos de inyección de las bolsas de plástico. Etiquete y registre todos los fármacos añadidos</p>	<p>Reduce la acumulación de fibrina alrededor de la punta del catéter reduce el riesgo de peritonitis. Se añade insulina normal para controlar la glucosa sérica</p>
<p>Una o dos bolsas de solución de diálisis calentada a la sonda de entrada y cuélguelas en un soporte de suero. Las bolsas deben pincharse exactamente igual que las bolsas de solución IV</p>	<p>La solución de diálisis se calienta con calor seco mediante la utilización de una compresa calefactora, una incubadora o un dispositivo de microondas. La utilización de dos bolsas favorece el intercambio rápido y preciso</p>
<p>Póngase guantes estériles. Desinfecte el tapón y el extremo de la sonda; retire el tapón y desinfecte el adaptador. Conecte el tubo, manteniendo la asepsia</p>	<p>Evita la propagación de microorganismos</p>
<p>Abra la pinza de la primera bolsa de solución de diálisis y pince la vía del cliente. Infunda la solución durante el tiempo prescrito</p>	<p>Permite la instalación de solución de diálisis en la cavidad peritoneal</p>
<p>Pince el tubo de entrada durante el reposo previsto</p>	<p>Impide que el aire entre en la cavidad peritoneal. Durante el tiempo de reposo se permite que la membrana peritoneal realice el intercambio de líquido, electrolitos y toxinas con la sangre</p>
<p>Retire la primera bolsa de solución de diálisis del soporte IV coloque la tercera bolsa, precalentada, en el soporte</p>	<p>Favorece un procedimiento organizado. Cuando se solicitan múltiples intercambios, la enfermera debe tener dos bolsas con solución de diálisis en el soporte IV</p>
<p>Retire la pinza del tubo de salida y drene (generalmente durante 20 minutos)</p>	<p>Permite el drenaje de la solución de diálisis y de los desechos de la cavidad peritoneal durante los primeros dos o tres intercambios, es normal que la solución permanezca retenida en el abdomen; el exceso debería drenarse con los intercambios siguientes</p>
<p>Pince el tubo de salida</p>	<p>Evita el drenaje inoportuno durante el intercambio subsiguiente</p>
<p>Vacié y mida el líquido de la bolsa de drenaje. Repita los pasos hasta que todos los cambios se hayan completado</p>	<p>Proporciona la valoración del equilibrio hídrico de la solución de diálisis. Si el volumen de líquido infundido es mayor que la cantidad drenada, el balance es positivo</p>



Durante los primeros intercambios, monitorice las constantes vitales del cliente cada 15 minutos	Favorece la documentación precisa de los efectos hemodinámicas de la DPI
Inspeccione la zona de inserción de la sonda; si vuelve a colocar un vendaje, ponga un vendaje oclusivo transparente	La presencia de un vendaje seco e intacto reduce el riesgo de infección
Lávese las manos y deseche el material contaminado siguiendo las normas del centro	Reduce la transmisión de microorganismos y de patógenos de transmisión sanguínea
Calcule el balance de las soluciones de diálisis	Determina una eliminación de líquido adecuada
Registre los resultados en la hoja de balance	Documento legal que nos permite valorar el estado del agente

Lista de comprobación.

Sub competencia: Realiza actividades de enfermería a agentes con insuficiencia renal para antes mencionado tratamiento.

Elemento de competencia: Diálisis peritoneal.

Criterio de desempeño. El alumno es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de cuidado de sonda vesical a permanencia.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza



Explique el procedimiento al agente. Antes de comenzar verifique el peso del enfermo en la misma báscula que utilizará todos los días		
Lávese las manos y póngase mascarilla		
Coloque al cliente en posición semi fowler o de fowler elevada		
Añada medicaciones de forma aséptica inmediatamente antes de comenzar la instalación de la solución de diálisis. Desinfecte las viales multidosis y los puertos de inyección de las bolsas de plástico. Etiquete y registre todos los fármacos añadidos		
Una o dos bolsas de solución de diálisis calentada a la sonda de entrada y cuélguelas en un soporte de suero. Las bolsas deben pincharse exactamente igual que las bolsas de solución IV		
Póngase guantes estériles Desinfecte el tapón y el extremo de la sonda; retire el tapón y desinfecte el adaptador. Conecte el tubo, manteniendo la asepsia		
Abra la pinza de la primera bolsa de solución de diálisis y pince la vía del agente. Infunda la solución durante el tiempo prescrito		
Pince el tubo de entrada durante el reposo previsto		
Retire la primera bolsa de solución de diálisis del soporte IV coloque la tercera bolsa, precalentada, en el soporte		
Retire la pinza del tubo de salida y drene (generalmente durante 20 minutos)		
Pince el tubo de salida.		
Vacié y mida el líquido de la bolsa de drenaje Repita los pasos hasta que todos los cambios se hayan completado		
Durante los primeros intercambios, monitoree las constantes vitales del agente cada 15 minutos		
Inspeccione la zona de inserción de la sonda; si vuelve a colocar un vendaje, ponga un vendaje oclusivo transparente		
Lávese las manos y deseche el material contaminado siguiendo las normas del centro		
Calcule el balance de las soluciones de diálisis		
Registre los resultados en la hoja de balance		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

SUBSEDE TETECALA



Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Electrocardiograma (ECG)

Sub competencia: Realiza actividades de enfermería específicas al agente en el diagnóstico cardiaco.

Concepto: El electrocardiograma (ECG/EKG) es el método diagnóstico que permite a través de la representación gráfica de la actividad eléctrica del corazón por medio de un electrocardiógrafo en forma de cinta continua al agente de cuidado.

Objetivo: Es la graficación electrofisiología cardíaca del agente, teniendo relevancia en el diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas, duración del ciclo cardíaco y la predisposición a una muerte súbita cardíaca.

Principios:

- El electrocardiograma es parte de la valoración de enfermería del estado hemodinámico del agente.
- La recogida y cotejamientos de sospechas de alteraciones cardiacas establecen base sólida de información sobre el agente.

Material y equipo:

- Cama o mesa de exploración.
- Gel conductor.
- Electrocardiógrafo.
- Bata Hospitalaria.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Recibir al agente y comunicarle que se le realizara un ECG, explicándole que los electrodos no conducen electricidad haciendo inofensivo el procedimiento	Favorece las relaciones interpersonales agencia de cuidado y agente así como la disminución de ansiedad
Se debe colocar bata al agente y retirar cualquier objeto personal metálico.	El confort en el agente y factibilidad de exploración garantizan la fluidez de la valoración, así como la aplicación de los principios de enfermería
Se debe de colocar al agente sobre la cama o mesa de exploración horizontal, en decúbito supino	La posición ideal del agente asegura la veracidad del diagnostico
Remarcarle al agente la importancia de que durante el ECG se mantenga totalmente quieto	La orientación del agente asegura la tranquilidad del mismo y la disminución de variables influyentes en el diagnostico



<p>Proceder a colocar los electrodos periféricos en cada miembro del agente, colocándose en la aparte interna de cada uno; en los brazos en la muñeca y en las piernas en la región predial, entre el agente y el electrodo se coloca gel conductor.</p> <p>RA En el brazo derecho (right arm), evitando prominencias óseas</p>	<p>La identificación de cada región en el agente así como colocación de los electrodos garantiza la calidad de diagnostico</p>
<p>LA En el mismo sitio que se colocó RA, pero en el brazo izquierdo (left arm)</p> <p>RL En la pierna derecha (right leg), evitando prominencias óseas.</p> <p>LL En el mismo sitio que se colocó RL, pero en la pierna izquierda (left leg)</p>	
<p>Posterior a la colocación de los electrodos periféricos en el agente, se colocan los electrodos torácicos, entre el electrodo y el agente colocar gel conductor.</p> <p>V1 En el cuarto espacio intercostal (entre las costillas 4 & 5) a la derecha del esternón.</p> <p>V2 En el cuarto espacio intercostal (entre las costillas 4 & 5) a la izquierda del esternón.</p> <p>V3 Entre V2 y V4.</p> <p>V4 En el quinto espacio intercostal (entre las costillas 5 & 6), en la línea medio-clavicular (la línea imaginaria que baja desde el punto medio de la clavícula).</p> <p>V5 En la misma línea horizontal que V4, pero verticalmente en la línea axilar anterior (línea imaginaria que baja desde el punto medio entre el centro de la clavícula y su extremo lateral, que es el extremo más próximo al brazo).</p> <p>V6 En la misma línea horizontal que V4 y V5, pero verticalmente en la línea medioaxilar (línea imaginaria que baja desde el centro de la axila del agente)</p>	<p>La identificación de cada región donde será colocado cada electrodo promueve la eficacia del diagnostico</p>
<p>Verificar que el electrodo no cuente con tensión así como evitar que este doblado o torcido</p>	<p>El seguimiento de las recomendaciones del electrocardiógrafo disminuye el porcentaje de interferencia</p>
<p>Esperar a que el equipo de electrocardiografía realice el diagnostico</p>	<p>La calidad de diagnóstico está determinado por la capacidad del electrocardiógrafo</p>
<p>Posterior al diagnóstico, pedirle al agente que se vista</p>	<p>La comodidad del entorno así como de vestido disminuye la ansiedad</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

SUBSEDE TETECALA



Lista de comprobación.

Sub-competencia: Realiza actividades de enfermería específicas al agente en el diagnóstico cardiaco.

Elemento de competencia: Electrocardiograma.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100%

Nombre del Estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y Grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Recibe al agente y comunica el procedimiento de ECG.		
Coloca bata al agente y retira objetos personales metálicos		
Coloca al agente sobre la cama o mesa de exploración horizontal, en decúbito supino		
Aclara dudas y disminuye la ansiedad del agente		
Identifica la región a colocar cada electrodo		
Hace uso del gel o pasta conductora previo a cada colocación de cada electrodo		
Disminuye los indicios de interferencia en el diagnóstico		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Dorothea E. Orem		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación Final:		



Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante

Lavado de manos mecánico

Sub competencia: Realiza el lavado de manos antes y después de cualquier procedimiento y tocar al agente, al proporciona cuidado terapéutico.

Concepto: Es la práctica higiénica más eficaz que se utiliza para obtener la limpieza de las manos mediante la acción mecánica con jabón y agua corriente.

Objetivo: Conocer el lavado de manos para disminuir al máximo las infecciones nosocomiales en los agentes.

Principios:

- Descontaminar las manos o prevenir su contaminación.
- Eliminar el máximo posible de microorganismos patógenos de la piel.
- Prevenir o reducir la frecuencia de infecciones cruzadas.
- Reducir la posibilidad de infecciones dérmicas en las manos.

Material y equipo:

- Jabón líquido o de pastilla.
- Toallas desechables

Procedimiento

Descripción del procedimiento	Fundamento
Humedecer las manos con agua tibia, de preferencia	La solubilidad de los detergentes y jabones sólo se produce en presencia del agua, el calor acelera la velocidad y efectividad de la reacción química de los detergentes
Aplicar jabón en cantidad adecuada	A mayor número de microorganismos, se requiere mayor concentración de agente destructor, las sustancias tensas activas o surfactantes producen espuma
Usar cepillo de cerdas	El método de limpieza mecánico favorece la remoción de sustancias que ofrezcan resistencia, la agresión microbiana por factores mecánicos o químicos incrementa las lesiones en la piel
Frotar las manos con movimientos de rotación, en espacios interdigitales hasta el tercio inferior del antebrazo	Los espacios ungueales son fuentes de contaminación, la estimulación mecánica favorece la circulación sanguínea
Enjuagar y colocar en su lugar el jabón y cepillo	El cuidado, limpieza y conservación del material y equipo



	ofrece seguridad y rendimiento en cada una de las acciones
--	--

Mantener las manos por encima del nivel de los codos	La gravedad favorece el arrastre mecánico de microorganismos
Cerrar la llave del agua con toalla desechable	Un área limpia se contamina al contacto con un área sucia
Secar las manos con toalla desechable	El manejo correcto del material desechable limita las fuentes de infección
Aplicar loción o crema si es necesario	El uso constante de los detergentes altera las propiedades de la piel

Lista de comprobación.

Sub-competencia: Realiza el lavado de manos antes y después de cada procedimiento y de tocar al agente. Al proporciona cuidado terapéutico.

Elemento de competencia: Lavado de manos.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para realizar el procedimiento de lavado de manos.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Humedece las manos con agua tibia, de preferencia		
Aplica jabón en cantidad adecuada		
Usa cepillo de cerdas		



Frota las manos con movimientos de rotación, en espacios interdigitales hasta el tercio inferior del antebrazo		
Enjuaga y coloca en su lugar el jabón y cepillo		
Mantiene las manos por encima del nivel de los codos		
Cierra la llave del agua con toalla desechable		
Seca las manos con toalla desechable		
Aplica loción o crema si es necesario		
Saberes formativos	Presenta	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	SI	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Lavado de manos quirúrgico

Sub-Competencia: Realizar el lavado quirúrgico de manos con el propósito de disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.

Concepto: Es un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Buscando eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.

Objetivo: Eliminar el mayor número de microorganismos patógenos de las manos y antebrazos, mediante el lavado mecánico y la desinfección con productos químicos, que se realiza antes de practicar una intervención quirúrgica.

Principios: Es de vital importancia la concientización acerca de los beneficios de realizar un adecuado lavado de manos y la higienización en cada actividad que realizamos con nuestros agentes, por esta razón los coordinadores de áreas deben incentivar a su personal y buscar que se sigan las recomendaciones para manejo de agentes, utilizando los recursos a su alcance como el ejemplo.

Material y equipo:

- Lavabo quirúrgico con jabonera automática.
- Cepillo estéril para lavado quirúrgico.
- Depósito para cepillos estériles.

Procedimiento

Descripción de procedimiento	Fundamento
Mantener íntegra y libre de lesiones la piel de las manos y antebrazos; uñas cortas sin esmalte y con espacios subungueales limpios, retirar reloj y joyas de las manos	Los espacios subungueales y joyas son reservorios de bacterias, la integridad cutánea evita la contaminación de las heridas quirúrgicas
Realizar el aseo de las manos	La sanitización es el proceso que reduce los microorganismos patógenos
Tomar el cepillo estéril del depósito correspondiente y verter en el mismo jabón o solución antiséptica	Según el tipo de jabón o solución antiséptica utilizado, el lavado quirúrgico puede realizarse mediante método de tiempo o de recuento de pases de cepillado



<p>Realizar el lavado quirúrgico en tres tiempos, según indicaciones específicas de los agentes destructores. Primer tiempo: con movimientos rotatorios, empezar la limpieza de una extremidad superior por los espacios ungueales, continuando con los dedos y espacios interdigitales de cara interna y externa a partir del dedo meñique, palma y dorso de mano, antebrazo y tercio inferior de brazo, manteniendo en alto las manos, enjuagar el cepillo y la extremidad correspondiente. Realizar los mismos pasos en la extremidad opuesta.</p>	<p>La sanitización de manos en forma sistemática incrementa la eliminación de microorganismos. El método mecánico favorece la remoción de sustancias que ofrezcan resistencia, los espacios ungueales e interdigitales favorecen la acumulación de microorganismos. La sanitización aumenta la seguridad del agente desde el punto de vista microbiológico, disminuyendo el riesgo de infección. La acción de gravedad y del agua corriente, favorece el arrastre mecánico de los microorganismos</p>
<p>Segundo tiempo: repetir el lavado en igual forma, hasta el tercio superior del antebrazo en ambas extremidades. Tercer tiempo: repetir los pasos señalados en la limpieza, hasta el tercio inferior de antebrazo de ambas extremidades</p>	
<p>Enjuagar y dejar caer el cepillo en el lavado, conservado las extremidades hacia arriba a la altura de los hombros y retirarlos del cuerpo hasta pasar a la sala de operaciones</p>	<p>Un área limpia se contamina al contacto con un área sucia</p>
<p>Tomar una toalla estéril del equipo de ropa quirúrgica y secar las extremidades de los dedos hacia el tercio inferior del brazo</p>	<p>Eliminar los residuos de humedad capaz de propiciar la proliferación de microorganismos patógenos y mantener la seguridad de asepsia del campo quirúrgico</p>

Lista de comprobación.

Sub-competencia: Realizar el lavado quirúrgico de manos con el propósito de disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.

Elemento de competencia: Lavado quirúrgico de manos.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de Lavado quirúrgico de manos.



Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Mantiene integra y libre de lesiones la piel de las manos y antebrazos; uñas cortas sin esmalte y con espacios subungueales limpios, retirar reloj y joyas de las manos		
Realiza el aseo de las manos		
Toma el cepillo estéril del depósito correspondiente y vierte en el mismo jabón o solución antiséptica		
Realiza el lavado quirúrgico en tres tiempos, según indicaciones específicas de los agentes destructores		
Enjuaga y deja caer el cepillo en el lavado, conservado las extremidades hacia arriba a la altura de los hombros y retirados de cuerpo hasta pasar a la sala de operaciones		
Toma una toalla estéril del equipo de ropa quirúrgica y seca las extremidades de los dedos hacia el tercio inferior del brazo		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Manejo de heridas

Sub competencias: Realiza la limpieza de la herida del agente mediante técnicas asépticas
Concepto: Es la limpieza mediante técnicas asépticas de la herida y región adyacente.

Objetivo: Disminuir la mayor parte de microorganismos que se acumulan evitando contaminación e infección. Fomentar la cicatrización de la herida. Estimular la circulación y evitar el daño cutáneo.

Principios:

- La herida es una solución de continuidad en la integridad de los tejidos corporales.
- La reparación tisular se produce por regeneración, que es la sustitución de tejido destruido con tejido similar o idéntico o por formación de tejido fibroso, lo que produce una cicatriz.
- Las heridas sanan por unión primaria o secundaria. En la curación por unión primaria las superficies tisulares se aproximan estrechamente por suturas. La curación por unión secundaria es cuando la herida es grande y los bordes de la piel no pueden aproximarse con buenos resultados, suele producirse gran cantidad de tejido fibroso.

Material y equipo:

- Guantes, cubrebocas.
- Apósitos.
- Venda elástica.
- Solución antiséptica.
- Cubeta con bolsa para desechos.
- Gasas.
- Parche tegaderm.
- Pinza auxiliar.
- Solución salina o agua estéril.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Explicar al agente el procedimiento y el por qué se realizará	Favorece la cooperación y minimiza riesgos, ansiedad y dolor
Lavarse las manos y ponerse cubrebocas	Reduce la transmisión de microorganismos



<p>Afloje la cinta y quite el apósito externo tocando solo la superficie. Retire el apósito interno con la pinza. Si el apósito se adhiere a la herida, humedezca con solución salina para facilitar la remoción</p>	<p>El apósito de la herida y todo lo que entre en contacto con él se consideran contaminados con bolsa de desecho</p>
<p>Ponga los apósitos que ha quitado en la cubeta Con bolsa de desecho</p>	<p>El plástico impide que el líquido escape por los lados de la bolsa y contamine otras superficies</p>
<p>Póngase guantes estériles, utilice un antiséptico para desinfectar la zona alrededor de la herida. Empiece en el centro de la herida y diríjase a la periferia utilizando gasa estéril en cada movimiento de frotamiento*</p>	<p>El uso de desinfectantes en la herida y a su alrededor reduce el número de microorganismos y el peligro de infección</p>
<p>Cubra la herida con un apósito seco y estéril. Fije el apósito con algún tipo de cinta o venda</p>	<p>El apósito seco y estéril inhibe la extensión de los microorganismos al reducir el efecto capilar. Los cambios frecuentes del apósito pueden causar deterioro de la integridad cutánea por la tracción y replicación de la cinta</p>
<p>Deje al usuario en un medio limpio y cómodo</p>	<p>El medio limpio realza el sentimiento de bienestar y aliento</p>

*Nota: Si la herida está infectada o tiene tejido fibroso se procederá a una limpieza enérgica retirando material que retrasa el proceso de reparación

Lista de comprobación.

Sub competencia: realiza actividades de enfermería para proporcionar cuidado terapéutico mediante el manejo de heridas.

Elemento de competencia: Manejo de heridas.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de manejo de heridas.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____

Servicio: _____

Fecha: _____

Grado y grupo: _____



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

SUBSEDE TETECALA



Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Explica al agente el procedimiento		
Se lava las manos y se coloca el cubrebocas		
Afloja la cinta y retira el apósito externo tocando solo la superficie		
Retire el apósito interno con la pinza		
Deposito los apósitos que ha quitado en la cubeta con bolsa de desecho		
Calzó guantes estériles, utilice un antiséptico para desinfectar la zona alrededor de la herida.		
Empiece en el centro de la herida y dirijase a la periferia, utilizando gasa estéril en cada movimiento de frotamiento		
Cubre la herida con un apósito seco y estéril. Fije el apósito conalgún tipo de cinta o venda		
Deje al usuario en un medio limpio y cómodo		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Manejo de la autoclave

Sub competencia: Realiza el manejo de la autoclave para brindar cuidado al instrumental quirúrgico.

Concepto: Es el seguimiento de paso para poner en funcionamiento la autoclave.

Objetivos:

- Ofrecer seguridad en el manejo de material y equipo estériles.
- Disminuir al mínimo la posibilidad de contaminación de éstos.
- Eliminar toda forma de vida bacteriana.
- Proporcionar el material y equipo del procesamiento de esterilización dependiendo de su naturaleza.

Equipo y material:

- Campos.
- Bolsas para esterilizar.
- Cinta testigo.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Cambiar graficas de esterilización al iniciar el turno, si es necesario	El control del número de ciclos de la esterilización indica el promedio de productividad por hora del proceso
Comprobar la existencia y aseo del filtro	La obstrucción de líneas de extracción de aire impide el funcionamiento correcto del esterilizador
Llenar de agua el generador de vapor al nivel "LL" o $\frac{3}{4}$ partes	La humedad favorece la conductibilidad térmica
Conectar el esterilizador y abrir la llave que permita funcionar la fuente de calor, para producir calor	El funcionamiento del esterilizador requiere vapor y energía eléctrica y sus parámetros de esterilización son: Tiempo, temperatura y vapor
Colocar el selector en manual. Espera que el manómetro de la cámara externa marque 20 lb de presión (1.4Kg)	Presión es la fuerza ejercida sobre una unidad de superficie. En el proceso de esterilización existe una relación directa y cuantitativa entre la presión y calor del vapor



Colocar y distribuir el equipo según su naturaleza, preparación, volumen y peso e introducirlo a la cámara interna en el carro interior transportador	Colocar el instrumental, paquetes y recipiente, en bandejas o charolas previa selección, o de guantes de posición vertical, facilita la remoción de aire y la libre circulación de vapor
Cerrar herméticamente la puerta, girando las aspas del volante hacia la derecha, hasta quedar perpendiculares al centro	El aire impide el contacto directo del vapor saturado con el objeto esterilizar
Mover la perilla a “esterilización” y esperar que el manómetro de la cámara interna marque 20lb de presión (1.4kg) y el termómetro en 121 °C en modelos estándar	La presión atmosférica, presión y vacío guardan relación con el comportamiento del gas o líquidos de una cámara
Marcar y contar el tiempo de esterilización de acuerdo con la naturaleza del material y equipo	El tiempo de muerte térmica es la determinación del tiempo más corto necesario para destruir una población microbiana, en una temperatura dada
Girar la perilla a “escape” para dar salida al vapor y luego a “secado” para iniciar la fase correspondiente. Girar la perilla “Parar” y apagar	El escape lento de vapor evita la extravasación de líquidos
Abrir la puerta y dejar que escape el vapor residual, evitando que este sea directo a la persona	La humedad favorece la contaminación
Dejar enfriar la carga y transportar en canastilla al área de almacenamiento, alineando el porta cargas en los rieles del esterilizador	Un área de almacenamiento libre de humedad y calor, conserva el material y el equipo estéril durante 30 días



Lista de comprobación.

Sub competencia: realiza el manejo de la autoclave para brindar cuidado al instrumental quirúrgico.

Elemento de competencia: Manejo de la autoclave.

Criterio de desempeño: El alumno es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de manejo de la autoclave.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos		
Cambia graficas de esterilización al inicio de turno		
Comprueba la existencia y aseo del filtro		
Llena de agua el generador de vapor al nivel "LL" o ¾ partes		
Conecta el esterilizador y abre la llave que permite funcionar la fuente de calor		
Coloca el selector en manual		
Espera que el manómetro de la cámara externa marque 20 lb de presión (1.4Kg)		
Coloca y distribuye el equipo según su naturaleza, preparación, volumen y peso e introducirlo a la cámara interna en el carro interior transportador		
Cierra herméticamente la puerta, girando las aspas del volante hacia la derecha, hasta quedar perpendiculares al centro		
Mueve la perilla a "esterilización" y esperar que el manómetro de la cámara interna marque 20lb de presión (1.4kg) y el		



Marca y cuenta el tiempo de esterilización de acuerdo con la naturaleza del material y equipo		
Gira la perilla a “escape” para dar salida al vapor y luego a “secado” para iniciar la fase correspondiente. Girar la perilla “Parar” y apagar el aparato		
Abre la puerta y dejar que escape el vapor residual, evitando que este sea directo a la persona		
Espera a que se enfríe la carga para transportarla en canastilla al área de almacenamiento		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		
termómetro en 121 °C en modelos estándar		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Monitorización cardiaca

Sub competencia: Realizar la monitorización cardiaca al agente con la finalidad de obtener un registro continuo de la actividad eléctrica del corazón.

Concepto: Observa y vigila en forma continua la actividad eléctrica del corazón.

Objetivos:

- Observar y prevenir alteraciones graves de los signos vitales y electrocardiográficos de agentes en estado crítico, así como una continua evaluación de los mismos.
- Visualizar el trazado electrocardiográfico de manera continua.

Principios:

- Es un sistema de derivación que transmite las señales del electrocardiograma desde los electrodos del agente hasta el monitor.

Material y equipo:

- Monitor cardíaco.
- Gel conductor.
- Cable con sistema de 3 o 5 electrodos.
- Torundas de algodón con alcohol.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Limpie con una gasa impregnada en alcohol o agua jabonosa las zonas donde va aplicar los electrodos	Disminuye la grasa de la piel y facilita la conducción eléctrica
Seque completamente antes de aplicar los electrodos	Facilita la adhesión de los electrodos a la piel
Conecte los electrodos de papel a los cables o latiguillos	Esta maniobra ejercida sobre la piel del agente puede resultarle molesta
Retire el papel posterior de los electrodos y adhiéralos sobre la piel del agente según se indica	Cada cable o latiguillo esta rotulado con un código que permite obtener cada una de las derivaciones según la Posición correspondiente
Coloque los electrodos; según: Sistema 3 de electrodos: RA: bajo la clavícula derecha. LA: bajo la clavícula izquierda. LL: en el borde costal inferior izquierdo	Las diferentes posiciones de los claves proporcionan puntos de observación diversos, por lo que los mismos fenómenos pueden presentar aspectos diferentes en las distintas derivaciones



<p>Sistema de 5 electrodos: RA: bajo la clavícula derecha. LA: bajo la clavícula izquierda. RL: en el borde costal inferior derecho. LL: en el borde costal inferior izquierdo. C: sobre el cuarto espacio intercostal derecho, junto al borde esternal</p>	
<p>Selecciones en el monitor la derivación elegida</p>	<p>Con el desplazamiento de este electrodo a través del tórax se obtendrán las derivaciones precordiales</p>
<p>Observe la calidad del trazado a través del monitor y ajuste, si es necesario, su tamaño</p>	<p>En la pantalla del monitor pueden visualizarse diversos datos, fundamentalmente el trazado de la onda ECG para control visual de la frecuencia, el ritmo y la forma del latido cardiaco</p>

Lista de comprobación.

Sub competencia: Realizar la monitorización cardiaca al agente con la finalidad de obtener un registro continuo de la actividad eléctrica del corazón.

Elemento de competencia: Monitorización cardiaca.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de Monitorización cardiaca.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Limpie con una gasa impregnada en alcohol o agua jabonosa las zonas donde va aplicar los electrodos		



Seque completamente antes de aplicar los electrodos		
Conecte los electrodos de papel a los cables o latiguillos		
Retire el papel posterior de los electrodos y adhiéralos sobre la piel del agente según se indica		
Coloque los electrodos		
Selecciones en el monitor la derivación elegida		
Observe la calidad del trazado a través del monitor y ajuste, si es necesario, su tamaño		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Nebulizaciones

Sub competencia: Realiza actividades de enfermería para proporcionar cuidado terapéutico, enfocado a restaurar el requisito de aporte suficiente de aire, mediante la administración correcta de nebulizaciones.

Concepto: La nebulización permite la administración terapéutica en fino de partículas de agua o medicamento mediante la presión de O² o aire en forma de vapor por vía respiratoria.

Objetivo: Conseguir que la mejor limpieza en el tracto respiratorio. Humidificar las secreciones pulmonares acumuladas.

Principios: El conocimiento del fármaco proporciona seguridad en la administración y produce un efecto determinado dependiendo de factores como el peso corporal, la edad y el sexo.

Material y equipo:

- Fuente de oxígeno.
- Agujas.
- Equipo nebulizador.
- Fármaco prescrito.
- Jeringa.
- Solución fisiológica.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Lavarse las manos	Evita infecciones cruzadas
Prepara el fármaco que va administrar en la dosis indicada	La preparación de la dosis indicada de acuerdo a la presentación del medicamento asegura la efectividad del tratamiento y previene complicaciones al usuario
Abra la tapa del recipiente nebulizador y vierta la dosis del fármaco, añadiendo la solución fisiológica	El empleo de la técnica aséptica en la manipulación del equipo evita la contaminación de éste
Cierre la tapa del recipiente nebulizador y adapte la mascarilla a la cara del agente con el máximo ajuste	Una correcta colocación de la mascarilla permite la optimización del medicamento nebulizado



Enseñe al agente a mantener el nebulizador en posición vertical	Impide que se invierta el contenido del nebulizador
Conecte la mascarilla a la fuente de oxígeno o gas presurizado y regule el flujo deseado	Genera presión sobre el líquido a administrar y lo convierte en aerosol
Compruebe la salida de un vaho a través de los orificios laterales de la mascarilla	La salida de vaho verifica el funcionamiento del sistema
Pida al agente que mantenga la mascarilla hasta el final de la nebulización	Una instrucción adecuada al agente permite la máxima cooperación hacia el tratamiento
Controle la tolerancia del agente y el normal funcionamiento del sistema	
Cierre el flujo de oxígeno o gas presurizado y retire el sistema de nebulización una vez finalizado para proceder a darle el manejo posterior al equipo	La limpieza y protección evita deterioro del equipo
Hacer anotaciones en la hoja de enfermería	Un registro adecuado minimiza errores y facilita el control medicamentoso del agente

Lista de comprobación.

Sub competencia: Realiza actividades de enfermería para proporcionar cuidado terapéutico, enfocado a restaurar el requisito de aporte suficiente de aire, mediante la administración correcta de nebulizaciones.

Elemento de competencia: Nebulizaciones.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de nebulizaciones.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).



Saberes teóricos	Lo Tiene	No lo Tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos		
Prepara el fármaco que va administrar en la jeringa seleccionada		
Abra la tapa del recipiente nebulizador y vierta la dosis del fármaco, añadiendo la solución fisiológica		
Cierra la tapa del recipiente nebulizador		
Enseña al agente a mantener el nebulizador en posición vertical		
Conecta la mascarilla a la fuente de oxígeno o gas presurizado y regula el flujo deseado		
Pide al agente que mantenga la mascarilla hasta el final de la nebulización		
Controla la tolerancia del agente y el normo funcionamiento del sistema		
Cierra el flujo de oxígeno o gas presurizado, retira el sistema de nebulización y da manejo adecuado al equipo		
Hace anotaciones en la hoja de enfermería		
Saberes formativos		
Respeto a la individualidad del agente		



Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos		
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Ostomías

Sub competencia: Brinda cuidado terapéutico mediante el cuidado y manejo adecuado de las Ostomías para compensar el requisito de eliminación.

Concepto: Es la desviación de productos de desecho a través de un orificio artificial en la superficie abdominal. Son los cuidados del orificio del colon a través de la pared abdominal.

Objetivo: Crear la regularidad en el vaciado del colon de gas moco y heces alentando al individuo en la participación temprana de los cuidados de la colostomía.

Principios:

- El estado de la piel periestomal permite planificar la frecuencia de los cuidados, el cambio del dispositivo y el material a utilizar.
- La ubicación de la ostomía determina las características y cantidad de las deposiciones. Advierte sobre posibles complicaciones como sangrado, oclusión, etc.
- La alteración drástica del aspecto físico es una experiencia atemorizante para el agente.

Material y equipo:

- Bolsa de colostomía.
- Cubre bocas.
- Agua o solución fisiológica.
- Gasas.
- Guantes.
- Tijeras.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Informe al agente la técnica que va a realizar y coloque al agente en posición adecuada	Favorece la cooperación y minimiza riesgos, ansiedad y dolor
Retire cuidadosamente el dispositivo de arriba abajo, sujetando la piel con la mano no dominante	Disminuye la sensación de dolor
Realice la higiene del estoma y la piel periestomal con agua y jabón sin realizar presión	Previene infecciones en el área de la estoma. El uso de agua y jabón para la curación reduce al mínimo irritaciones dermatológicas
Seque la zona sin frotar suavemente hasta que quede bien seca	Evita que la piel se irrite por la humedad y favorece la fijación del adhesivo



Observe el tamaño y color del estoma y el estado de la piel periestomal	El color ha de ser sonrosado y tiene que estar húmedo, los primeros días presenta un color rojo oscuro y esta edematoso
Mida el diámetro del estoma con la ayuda de la guía de medidas	Nos orienta sobre la medida en que se habrá de recortar el dispositivo
Recorte el dispositivo a la medida	El orificio tendrá 3mm más que el diámetro del estoma
Aplique pasta de barrera si la superficie de la piel fuera irregular. Retire el papel protector y centre el orificio realizado en el dispositivo en el estoma	Evita que se produzcan fugas por los pliegues de la piel
Incorpore un filtro de carbón activado a la bolsa si fuera preciso	Evita que se acumulen gases en la bolsa y filtra los malos olores
Cierre correctamente la pinza de la bolsa si esta fuera abierta	Evita la presencia de fugas de la bolsa recolectora
Deje al agente cómodo y proporcione el máximo bienestar	El estado de comodidad favorece el sentimiento de bienestar en el agente
Realice anotaciones de características observadas en la hoja de enfermería	Un registro adecuado minimiza errores y facilita el control del agente

Lista de comprobación.

Sub competencia: realiza actividades de enfermería para proporcionar cuidado terapéutico mediante el manejo de las ostomías para compensar el requisito de eliminación.

Elemento de competencia: Ostomías.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento Ostomías.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).



Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Informa al agente la técnica que va a realizar y coloque al agente en posición adecuada		
Retira cuidadosamente el dispositivo de arriba abajo, sujetando la piel con la mano no dominante		
Realiza la higiene del estoma y la piel periestomal con agua y jabón sin realizar presión		
Seca la zona sin frotar suavemente hasta que quede bien seca		
Observa el tamaño y color del estoma y el estado de la piel periestomal		
Mide el diámetro del estoma con la ayuda de la guía de medidas		
Recorta el dispositivo a la medida		
Aplica pasta de barrera si la superficie de la piel fuera irregular		
Retira el papel protector y centre el orificio realizado en el dispositivo en el estoma		
Incorpora un filtro de carbón activado a la bolsa si fuera preciso		



Cierra correctamente la pinza de la bolsa si esta fuera abierta		
Deja al agente cómodo y proporcione el máximo bienestar		
Realiza anotaciones de características observadas en la hoja de enfermería		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Oxigenoterapia

Sub competencia: Administra oxígeno para restaurar el requisito de aporte suficiente de aire en el agente

Concepto: Consiste en proporcionar a los tejidos con déficit de oxigenación a nivel alveolar el oxígeno necesario en el aire inspirado.

Objetivos: Incrementar la oxigenación del agente en caso de hipoxemia. Principios:

- La oxigenación es una necesidad básica para realizar los procesos metabólicos.
- El Bióxido de carbono es un estimulante respiratorio que, en combinación con el oxígeno, favorece la hiperventilación pulmonar en los agentes con depresión respiratoria.
- La administración de oxígeno por cualquier método requiere mantener la vía aérea libre de secreciones.

Material y equipo:

- Cánula nasal o mascarilla de oxígeno.
- Humidificador, si está indicado.
- Fuente de oxígeno.
- Avisos apropiados en la habitación.
- Tubos de oxígeno.
- Agua estéril para humidificación.
- Medidor de flujo de oxígeno.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Inspecciona el cuarto del agente en cuanto a dispositivos eléctricos	El conocimiento sobre las prácticas y precauciones en el empleo del equipo de oxígeno incrementa la seguridad personal
Inspeccionar al agente buscando síntomas y signos asociados con hipoxia y presencia de secreciones en las vías respiratorias	La hipoxia puede ocasionar arritmias cardíacas y muerte, si no se trata. La presencia de secreciones en las vías respiratorias disminuye la efectividad de la administración de oxígeno
Explicar al agente y su familia sobre el procedimiento y tener listo el equipo	Disminuye el temor y facilita su colaboración, ahorra tiempo y energía
Lavarse las manos	Reduce la transmisión de microorganismos



Conectar la cánula nasal al tubo de oxígeno, y conectarlo todo a la fuente humidificada de oxígeno ajustada al índice de flujo prescrito	Evita la sequedad de la mucosa nasal y oral y las secreciones de las vías respiratorias
Colocar los extremos de la cánula en los orificios nasales del agente y ajustar la banda elástica o las hebillas de plástico hasta que la cánula quede ajustada cómodamente	Dirige el flujo de oxígeno hacia el trato respiratorio superior del agente, y es más probable que se mantenga en su lugar si se ajusta cómodamente
Mantener suficiente sobrante en el tubo de oxígeno y fijarlo a la ropa del agente	Permite que el agente mueva la cabeza sin descolocar la cánula y reduce la presión en las fosas nasales
Revisar la cánula cada 8 horas y mantener el recipiente de humidificación siempre lleno	Asegura la permeabilidad de la cánula y el flujo de oxígeno. Evita la inhalación de oxígeno no humidificado
Observar los orificios nasales y la superficie superior de ambas orejas por si hay presión en la piel	La oxigenoterapia puede ocasionar sequedad nasal. La presión de los tubos o la banda elástica de la cánula en las orejas pueden ocasionar irritación de la piel
Revisar el índice de flujo de oxígeno y las indicaciones médicas cada 8 horas	Asegura la administración del índice de flujo de oxígeno prescrito y la permeabilidad de la cánula
Utilizar oximetría de pulso una vez estabilizado el agente	Permite la vigilancia continua de la saturación de oxígeno arterial
Inspeccionar al agente para ver si hay alivio de los síntomas relacionados con la hipoxia	Nos da la seguridad de que la hipoxia se ha corregido o reducido
Realizar registros en la hoja de enfermería	Permite una información oportuna sobre la evolución del agente

Lista de comprobación.

Sub-competencia: realiza actividades de enfermería para proporcionar cuidado terapéutico mediante la administración de oxígenos para restaurar el estado de salud.

Elemento de competencia: Oxigenoterapia.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de oxigenoterapia.



Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Inspecciona el cuarto del agente en cuanto a dispositivos eléctricos		
Inspecciona al agente buscando síntomas y signos asociados con hipoxia y presencia de secreciones en las vías respiratorias		
Explica al agente y su familia sobre el procedimiento y tener listo el equipo		
Se lava las manos		
Conecta la cánula nasal al tubo de oxígeno, y conecta todo a la fuente humidificada de oxígeno ajustada al índice de flujo prescrito		
Coloca los extremos de la cánula en los orificios nasales del agente y ajustar la banda elástica o las hebillas de plástico hasta que la cánula quede ajustada cómodamente		
Mantiene suficiente sobrante en el tubo de oxígeno y lo fija a la ropa del agente		



Revisa la cánula cada 8 horas y mantiene el recipiente de humidificación siempre lleno		
Observa los orificios nasales y la superficie superior de ambas orejas por si hay presión en la piel		
Revisa el índice de flujo de oxígeno y las órdenes médicas cada 8 horas		
Utiliza oximetría de pulso una vez estabilizado el agente		
Inspecciona al agente para ver si hay alivio de los síntomas relacionados con la hipoxia		
Realiza registros en la hoja de enfermería		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Reanimación Cardiopulmonar

Sub competencia: el estudiante participa en la reanimación cardiopulmonar del agente de cuidado dependiente.

Concepto: Es un procedimiento de urgencia que puede restablecer y mantener la circulación de una persona después de que se detiene latidos cardiacos y respiración.

Objetivo:

- Conseguir que el agente recupere su condición anterior al paro cardiocirculatorio sin deterioro de otros sistemas.
- Restablecer la ventilación y la circulación del agente.

Principios:

- La liberación adecuada de oxígeno depende de la cantidad de oxígeno que entre al pulmón (ventilación), de flujo sanguíneo hacia el pulmón y los tejidos corporales.
- (Perfusión), de la disponibilidad de difusión de los gases respiratorios, de la capacidad de bombeo del corazón y de la capacidad del torrente sanguíneo para transportar oxígeno.

Equipo y material:

- Cánulas endotraqueales de diferentes tamaños.
- Succionador mecánico.
- Equipo de bolsa y mascarilla.
- Mascaras faciales.
- Oxígeno con flujo metro.
- Con hojas de milla rectas y curvas de diferentes números.
- Guía de cobre o estilete.
- Tabla para paro, jeringas y agujas, llave de tres vías.
- Equipo para venoclisis.
- Torniquete.
- Catéter de aspiración (sondas de aspiración).
- Tubos transparentes.
- Bolsa de reanimación.
- Equipo de aspiración.
- Equipo de intubación.
- Medicamentos: Atropina, adrenalina, bicarbonato de sodio, dopamina, dobutamina.
- Catéteres endovenosos.
- Accesorios: tijeras, guantes, gasas, tela adhesiva.
- Torundas alcoholadas.
- Tubos endotraqueales de diferentes calibres.



Descripción del Procedimiento	Fundamento
<p>Establezca una vía aérea respiratoria permeable inclinando la cabeza hacia atrás y elevando la barbilla. Inserte un tubo oro faríngeo con técnica invertida Si se sospecha de una lesión Cervical permeabilice la vía fijando la cabeza y sub luxando la mandíbula</p>	<p>Evita la obstrucción de las vías respiratorias por la caída de la lengua hacia atrás</p>
<p>Adapte la mascarilla facial y ventile manualmente, con la bolsa de reanimación, con dos insuflaciones iniciales</p>	<p>El completo ajuste de la mascarilla a la boca-nariz aumenta la eficacia de la ventilación</p>
<p>Oxigene al agente conectando la bolsa de reanimación a la fuente de oxígeno mediante el caudalímetro y la conexión específica. Continué con el soporte ventilatorio con una frecuencia de 10 a 12 insuflaciones por minuto</p>	<p>Se precisa el máximo caudal de oxígeno para favorecer la oxigenación de tejidos cerebral</p>
<p>Situé el talón de su mano no dominante sobre el borde inferior del esternón del agente, dos dedos por encima del apéndice xifoides. Coloque la otra mano sobre la mano apoyada. Manténgalas paralelas y orientadas en dirección opuesta a tu cuerpo. Solo el talón de su mano deberá tocar el tórax en cada compresión</p>	<p>Muchas fracturas se deben a una mala colocación de las manos</p>
<p>Bloquee sus codos y mantenga los brazos en extensión. Coloque sus hombros en línea recta con sus manos sobre el tórax del agente</p>	



<p>Si no se palpa el pulso del agente, inicie las compresiones torácicas (masaje cardiaco externo)</p>	<p>El pulso deber percibirse recto y directo para evitar el uso de compresiones</p>
<p>Comprima firmemente, deprimiendo el esternón entre 3 y 5 cm. Si se trata de adultos</p>	<p>La compresión directa del corazón entre el esternón y la columna vertebral impulsa la sangre de los ventrículos hacia los grandes vasos. Para ser efectiva esta maniobra debe ser continua, regular y firme, presione superiores pueden provocar fracturas costales y lesiones de órganos</p>
<p>Cuando los reanimadores son dos: realice una ventilación por cada 5 compresiones o una ventilación por cada 3 compresiones. Cuando hay un solo reanimador: realice 2 ventilaciones cada 15 compresiones</p>	<p>La reanimación con dos reanimadores resulta menos agotadora que si la realiza una persona</p>
<p>Ayude en la intubación endotraqueal si es necesario. Antes de iniciar la intubación compruebe que el balón del tubo endotraqueal se hinche correctamente</p>	<p>La intubación endotraqueal proporciona una ventilación / oxigenación adecuada, aísla la vía respiratoria de la digestiva, permite aspirar las secreciones y es una vía alternativa para administrar fármacos</p>
<p>Fije el tubo endotraqueal sin realizar excesiva presión, con un sistema de almohadillas. Después de la intubación retire las mascarillas faciales y conecte el tubo endotraqueal directamente a la bolsa de reanimación</p>	<p>El balón sella el espacio entre el tubo y la pared traqueal. Evite lesiones por presión en la comisura bucal y en la lengua</p>
<p>Compruebe continuamente la ventilación es óptima, observando el abceso y descenso del tórax</p>	<p>La auscultación permite valorar el estado ventilatorio del agente de cuidado</p>
<p>Si el agente es portador de un tubo endotraqueal, ausculte el tórax y el abdomen, visualice la presencia de condensación de la mezcla de gas respiratorio en el tubo endotraqueal</p>	
<p>Establezca un acceso venoso en la vena antecubital. Utilice un catéter de gran calibre</p>	<p>La colocación de catéteres en la vena antecubital son más seguras y no interfieren con las maniobras de reanimación durante su canalización</p>



Administre por vía IV los fármacos y sueros prescritos	Es conveniente que se asigne una enfermera exclusivamente para la administración de fármacos y el cuidado de la vía
Evalúe la eficiencia de la RCP al cabo del primer minuto de la reanimación y siga evaluando cada 5 minutos. Valore la respiración espontánea. Palpe las arterias carótida /femoral entre cada una de las compresiones. Controle la presión arterial sistólica	La interrupción máxima de la ventilación debe ser de 30 segundos para evitar una hipoxia celular
Finalice las maniobras de reanimación cardiopulmonar según la indicación medica	Las maniobras de reanimación solo serán suspendidas cuando el paciente muestre signos de recuperación ventilatoria-cardiaca o bien cuando el agente haya fallecido
Realiza anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería	Los registros permiten darle continuidad de cuidado al agente, así como llevar un registro del estado general del paciente

Lista de comprobación

Sub competencia: El alumno participa en actividades que se requieren para la resucitación cardiopulmonar en el agente.

Elemento de competencia: RCP.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de RPC.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).



Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Da posición adecuada al agente de cuidado considerando sus características generales de salud		
Coloca adecuadamente mascarilla facial y bolsa de reanimación		
Oxigena y continua con el soporte ventilatorio al agente		
Si no se palpa el pulso del agente, inicia las compresiones torácicas (masaje cardiaco externo)		
Ayuda en la intubación endotraqueal, comprueba que el balón del tubo endotraqueal se hinche correctamente		
Fija el tubo endotraqueal y conecta el tubo endotraqueal directamente a la bolsa de reanimación		
Compruebe continuamente la ventilación es optima, observando el absceso y descenso del tórax		
Ausculata el tórax y el abdomen del agente		
Establece un acceso venoso		
Administra por vía IV los fármacos y sueros prescritos		



Evalúa la eficiencia de la RCP al cabo del primer minuto de la reanimación y siga evaluando cada 5 minutos		
Finalice las maniobras de reanimación cardiopulmonar según la indicación medica		
Realiza anotaciones correspondientes en la hoja de enfermería		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Técnica para vestir bata estéril

Sub competencia: Realizar la correcta colocación de la bata quirúrgica, previamente realizado el lavado quirúrgico de manos.

Concepto: Maniobras para colocar en forma aséptica la bata quirúrgica al personal de enfermería instrumentista, cirujano o ambos.

Objetivo: Conservar un máximo de seguridad desde el punto de vista aséptico durante la cirugía.

Principios:

- Es uso de la bata estéril evita infecciones en la herida del agente.
- La técnica de colocación de la bata está determinada por la técnica de colocación de guantes y esta puede ser abierta o cerrada.

Material y equipo:

- Bata estéril

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Tomar la bata con una mano, deslizarla y mantenerla retirada del cuerpo y sujetarla por la parte superior	Asegurando que haya suficiente espacio para prevenir la contaminación con un equipo no estéril
Localizar sisas e introducir dentro de las mangas ambas manos hacia adelante	El exterior de la bata sigue estando estéril. La aplicación cuidadosa evita la contaminación. La bata cubre las manos preparándolas para la colocación cerrada de los guantes
El personal de enfermería circulante ajustara la bata, tirando de esta a la altura de las sisas, anudara las cintas del cuello, teniendo cuidado de no tocar la cara externa de la bata. El instrumentista se calza los guantes con técnica cerrada	La bata debe cubrir por completo las ropas subyacentes



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

SUBSEDE TETECALA



Lista de comprobación.

Sub competencia: Realizar la correcta colocación de la bata quirúrgica, previamente realizado el lavado quirúrgico de manos.

Elemento de competencia: Técnica para vestirse bata estéril.

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de Técnica para vestirse bata estéril.

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias por desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Toma la bata con una mano, la desliza y mantiene retirada del cuerpo y sujetarla por la parte superior		
Localizar sisas e introducir dentro de las mangas ambas manos hacia adelante		
El personal de enfermería circulante ajusta la bata, tirando de esta a la altura de las sisas, anudara las cintas del cuello, teniendo cuidado de no tocar la cara externa de la bata. El instrumentista se calza los guantes con técnica cerrada		

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

SUBSEDE TETECALA



Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Higiene, Asepsia y Esterilización

CONCEPTOS

Higiene Hospitalaria: Es el conjunto de medidas dirigidas a establecer normas sanitarias que disminuyan el riesgo de transmisión de enfermedades en el Hospital.

Objetivos de la Higiene Hospitalaria:

Prevención en diferentes niveles de actuación:

- Sobre el entorno quirúrgico.
- Sobre el paciente.
- Sobre las técnicas terapéuticas y quirúrgicas.

En el Área Quirúrgica deben extremarse las medidas de asepsia.

Asepsia: Es la serie de procedimientos o actuaciones dirigidas a impedir la llegada de microorganismos patógenos a un medio aséptico, es decir, se trata de prevenir la contaminación.

Antisepsia: Conjunto de acciones emprendidas con el objetivo de eliminar los microorganismos patógenos presentes en un medio.

Asepsia	Antisepsia
Técnicas quirúrgicas adecuadas. Técnicas de aislamiento. Ventilación y extracción de aire. Utilización adecuada de indumentaria. Desinsectación y desratización. Formación adecuada del personal.	Limpieza, desinfección y esterilización del material. Limpieza y desinfección de suelos y superficies Limpieza y desinfección del campo operatorio Lavado de manos Quimioprofilaxis

PRINCIPIOS GENERALES

Limpieza: El objetivo principal de la limpieza es la eliminación física de materia orgánica y de la contaminación de los objetos. El agente básico es el detergente.

Desinfección: Es el proceso por el cual se eliminan la mayoría de microorganismos patógenos, con excepción de las esporas. Comprende las medidas intermedias entre la limpieza física y la esterilización.

Existen procedimientos de desinfección físicos y químicos. Se utilizan fundamentalmente los químicos.



PROCEDIMIENTOS DE DESINFECCION

FISICOS Calor húmedo:

- Pasteurización
- Luz ultravioleta

QUÍMICOS Líquidos:

- Alcohol
- Glutaraldehído a 1 2 %
- Cloro y compuestos clorados.
- Agua oxigenada
- Ácido peracético
- Clorhexidina
- Iodoforos

Esterilización: Tiene la finalidad de eliminar por completo o destruir todas las formas de vida microbiana. Existen procedimientos físicos y químicos de esterilización.

FÍSICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Calor Seco 	<ul style="list-style-type: none"> • Horno Seco o Poupinel . • Vapor de Agua 120/135 o • Esterilización Fría Rayos Gamma (Material Termosensible, uso restringido a nivel industrial utiliza cobalto 60)
QUÍMICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Gas • Líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Óxido de Etileno • Glutaraldehído 2 % (6-10 h) • Agua Oxigenada 6 % • Formaldehído 6-8 % (6-10 h) • Dióxido Cloro (6-10 h)



Normatividad aplicada al profesional del área quirúrgica

INDUMENTARIA QUIRÚRGICA

Al ser el Área Quirúrgica de acceso restringido y necesitar unas condiciones óptimas de asepsia se requiere una normativa específica en cuanto a la vestimenta.

a) Uniforme: Deben ser anchos, cómodos y de algodón; debe cambiarse a diario o en caso de necesidad. Nadie debe salir del Área Quirúrgica con uniforme quirúrgico, si por una emergencia e l personal del Área sale con el mismo, deberá cambiarse al volver a entrar en quirófano.

b) Gorro: Cubrirá el pelo totalmente (incluid o los flequillos), lo ideal es que sean transpirables.

El gorro deberá colocarse en el vestuario antes de entrar en el Área Quirúrgica propiamente dicha y no quitárselo en ningún momento hasta volver a salir a l vestuario.

c) Mascarilla: La mascarilla ha de tener las condiciones necesarias de garantía de asepsia como son: grosor, filtro idóneo (95 % de filtración) y elemento moldeable.

d) Zapatos: Los ideales han de ser de goma por su fácil limpieza y secado, preferiblemente con una cinta detrás para sujetar bien el pie. Estarán siempre limpios, deberán ser resistentes al calor, antiestáticos, antideslizantes y con plantilla anatómica activa.

e) Botas: Las adecuadas son impermeables y antideslizantes, cubrirán totalmente el calzado.

No deben utilizarse nunca para deambular fuera del quirófano y deben cambiarse cuando estén mojadas o cuando se abandone la zona quirúrgica.

f) Indumentaria de protección: El personal debe conocer y concienciarse sobre los riesgos potenciales o no que existen en el Área Quirúrgica y protegerse frente a los mismos.

- **Delantales plomados:** Ante la exposición contra radiaciones ionizantes.

- **Protectores de tiroides y gafas plomadas:** Cuando la exposición a las radiaciones es muy cercana (se recomienda a 1 m.).

- **Gafas:** Para protección de salpicaduras en el campo quirúrgico o durante el lavado del instrumental.

- **Gafas para láser:** Para proteger los ojos de las fuentes de láser.

- **Guantes:** Se deben utilizar guantes no estériles de látex o vinil o para manipular o limpiar cualquier material o instrumento contaminado y solo deben llevarse durante ese periodo.

y no de forma continuada. Así mismo, se usarán para la canalización de vías y otras maniobras en las que pueda existir contaminación por fluidos.



g) Batas: Son recomendables las batas de tejido hidrófugo para repeler y aislarnos de los fluidos, desechables o reutilizables de poliéster. Estériles para el campo quirúrgico y maniobras anestésicas. No estériles para protegernos de salpicaduras (limpieza de materiales).

En general, las batas han de ser resistentes a la penetración de líquidos y sangre, ser cómodas y no producir un calor excesivo. La zona de la espalda no se considera estéril, así como la región por debajo del nivel de la mesa una vez puesta la bata y por encima del codo. Aun así, se recomiendan usar batas estériles que se crucen sobre la espalda.



PROCEDIMIENTO: Asepsia de región quirúrgica

ÁREA: Laboratorio de Enfermería quirúrgica
RESPONSABILIDAD: Enfermera Circulante

CONCEPTO:

Consiste en eliminar microorganismos patógenos que producen enfermedad de infección de los tejidos vivos.

PRINCIPIOS:

- Eliminar la flora microbiana residente de la piel.
- Disminuir riesgo de infección.
- Evitar la contaminación de la piel durante la cirugía

MATERIAL Y EQUIPO:

- Equipo de asepsia
- Isodine espuma
- Guantes estériles
- Gasas sin trama 10 piezas
- Campos aislantes

DESARROLLO:

1. Higiene de manos
2. Reunir su material necesario.
3. Exponer el sitio operatorio y ajustar la luz del techo para que toda el área se encuentre iluminada
4. Calzarse guantes con técnica abierta.
5. Colocar campos aislantes para evitar escurrimientos y humedad.
6. Comenzar en el sitio exacto realizar asepsia del centro a la periferia, de lo limpio a lo sucio, de arriba hacia abajo.
7. Usar una técnica sin contacto (no tocar la piel del paciente con los guantes cubrirse guantes con las gasas.
8. No volver a lavar la zona ya lavada con la misma gasa.
9. Recoger materiales clasificarlos, desecharlos
10. Lavar, secarla y entregar servicio de CEy E

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Comprobar la identidad del paciente.
- Indagar sobre alergias
- Evitar producir quemaduras por calor y/o sustancias antisépticas
- Evitar dejar zonas húmedas que favorezcan lesiones dérmicas





PROCEDIMIENTO: Integración del Bulto Quirúrgico

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica

RESPONSABILIDAD: Enfermera (CEyE)

CONCEPTO:

Son las maniobras que se realizan para conformar un bulto de ropa quirúrgica que será empleado en un acto operatorio, bajo principios de asepsia y normas institucionales.

- Las barreras que se emplean entre áreas asépticas y no asépticas contribuye n a que los microorganismos transitorios o extraños no lesionen los tejidos.

MATERIAL Y EQUIPO

- Mesa de trabajo
- Cinta testigo y bolígrafo
- Ropa, suficiente par a la integración de los bultos de acuerdo a necesidades y e n la s condiciones de asepsia requeridas
- Carro de traslado

PROCEDIMIENTO

1. Higiene de manos
2. Reunir la ropa, marcador y cinta testigo.
3. Verificar limpieza e integridad de la ropa quirúrgica
4. Doblar conforme la norma institucional.
5. Ya dobladas, colocar en orden de acuerdo a como se van utilizando
6. Envolver, de acuerdo a los principios y las medidas recomendadas
7. Identificar el contenido del bulto quirúrgico, anotando en la cinta testigo nombre de la persona que preparo, fecha y hora.
8. Llevar al área de esterilización para su procesamiento

SEGURIDA D DE L PACIENTE:

- Comprobar limpieza e integridad de las prendas.
- Preparar de acuerdo a norma institucional.
- Hacer uso de la mecánica corporal.





PROCEDIMIENTO: Preparación de la mesa de mayo

RESPONSABILIDAD: Enfermera Quirúrgica

CONCEPTO:

Son las maniobras que se realizan para integrar una charola de instrumental para cirugía general que será empleada en una intervención quirúrgica, bajo principios de asepsia y normas institucionales

PRINCIPIOS:

- El orden y la integridad de las piezas favorecen el buen manejo del equipo
- El buen manejo del instrumental permite que el periodo de vida útil se prolongue, reduciendo costos.

MATERIAL Y EQUIPO

- Mesa de trabajo
- Cinta testigo y bolígrafo
- Ropa, suficiente para envolver las charolas de acuerdo a necesidades y en las condiciones de asepsia requeridas
- Instrumental de cirugía general, limpio y funcional
- Carro de traslado

PROCEDIMIENTO:

1. Higiene de manos
2. Reunir y preparar el equipo.
3. Verificar limpieza, integridad y funcionalidad del instrumental y ropa para envolver Charola.
4. Vestir la charola de mayo con su respectiva funda, colocar el instrumental por tiempos conforme a la norma institucional
5. Cubrir el instrumental con la funda de mayo, cuidando su orden de acuerdo a la tarjeta de la relación
6. Identificar el contenido de la charola, anotado nombre de la persona que preparo y fecha

SEGURIDAD DE L PACIENTE:

- Comprobar limpieza e integridad del instrumental.
 - Preparar de acuerdo a la norma institucional.
 - Brindarle al instrumental mantenimiento preventivo y/o correctivo oportuno.
- Verificar fecha de esterilización y condiciones de asepsia -





PROCEDIMIENTO: Técnica para proporcionar material estéril dentro del campo

ÁREA: Laboratorio de Enfermería Clínica operatorio

RESPONSABILIDAD: Enfermera Circulante

CONCEPTO:

Son las maniobras que la enfermera circulante realiza para proporcionar material estéril dentro del campo operatorio antes, durante y al finalizar el acto operatorio, siguiendo los principios de asepsia

PRINCIPIOS:

- Existe contaminación cuando un material no estéril toca uno estéril favoreciendo la proliferación de microorganismos patógenos.
- Mantener silencio y evitar movimientos innecesarios en el área estéril garantiza mayor seguridad para el paciente.

MATERIAL Y EQUIPO

- Instrumental, soluciones, material de consumo y demás enseres estériles
- Formatos de registro
- Bolígrafo

PROCEDIMIENTO:

1. Higiene de manos
2. Abrir paquetes con técnica aséptica
3. Colocar el paquete de ropa en el centro de la mesa rectangular o de riñón y desenvolver las cubiertas exteriores, dejando expuesto el bulto
4. Tirar las cubiertas hacia la persona que está abriendo el paquete, evitando que la mano y el brazo atraviesen el área estéril
5. Tomar solamente el borde de la sábana o cubierta, continuando hasta el pliegue final.
6. Abrir los paquetes pequeños, tomando las esquinas del envoltorio y volcándolos con la mano que queda cubierta con el paño
7. Colocar las suturas abriendo uno de sus extremos, presentándola y dejándola caer sobre el campo estéril o permitiendo que la instrumentista la tome con una pinza estéril
8. Verter cuidadosamente las soluciones en el recipiente estéril, evitando salpicaduras, previo desecho de un chorro en la cubeta para eliminar el riesgo de contaminar con el cuello del envase

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

- Verificar fechas de esterilización
- Corroborar integridad del material y equipo
- Evitar abrir insumos no necesarios





Cuidados de enfermería post-mortem (Amortajamiento)

Sub competencia: Realizar aquellos cuidados que se efectúan después de la muerte, una vez que el médico ha firmado el certificado de defunción o fallecimiento del agente.

Concepto: Son los cuidados que se proporcionan al cuerpo tras la muerte.

Objetivo: Asegurar los cuidados necesarios para mantener la integridad del cadáver, así como la atención a la familia en el proceso de duelo.

Principios: Con la muerte los cambios celulares y respiratorios generan alteraciones en los tejidos del cuerpo. Estos cambios influyen sobre la manera en que la enfermera cuidará del cuerpo tras la muerte. Es importante que la enfermera prepare el cuerpo lo más rápido posible para que este tenga un aspecto natural.

Material y equipo:

- Guantes.
- Cubre bocas.
- Vendas elásticas.
- Etiquetas de identificación.
- Bata.
- Algodón.
- Sábanas limpias o bolsa de cadáver.
- Pinzas.

Procedimiento

Descripción del Procedimiento	Fundamento
Lavarse las manos y calzarse cubrebocas, bata y guantes	Las secreciones corporales pueden albergar microorganismos infecciosos
Retirar la ropa de la cama y del agente, así como apósitos sondas, catéteres, oxígeno y otros	Todo material que ha estado en contacto con el agente debe considerarse como potencialmente infeccioso
Poner el cuerpo en posición de decúbito supino, alineado y con las piernas estiradas, moviendo el cuerpo con suavidad. Cierre los ojos con naturalidad aplicando presión suave con la yema de los dedos	La alineación normal impide la deformación de la cara y cuerpo. Se logra el aspecto de sueño normal si los ojos están cerrados con naturalidad
Colocar prótesis dental y cerrarla; si la boca no permanece cerrada, sujetarla con una venda colocada bajo el mentón, anudándola en la cabeza	La rigidez cadavérica se presenta progresivamente en músculos de la nuca, cara, cuello, extremidades y el resto del cuerpo de manera progresiva



<p>Taponar con algodón, con la ayuda de unas pinzas, orificios naturales: boca, fosas nasales, oídos y sellar incisiones</p>	<p>La obstrucción de cavidades corporales y heridas con material de algodón, tiende a absorber líquidos y secreciones y evita su salida</p>
<p>Ponerle los brazos cruzados sobre el pecho, atar las muñecas y tobillos con vendas y colocar la identificación del fallecido en los tobillos sujeta con tela adhesiva</p>	<p>La identificación correcta en cuanto a nombre del cadáver, número de cama, fecha y hora del deceso</p>
<p>Colocar el cadáver sobre la sabana, poniendo previamente un pañal debajo de la zona glútea Realizar el amortajamiento: Centrar el cadáver sobre la sabana Tomando el extremo distal de la sabana, envolver el cuerpo (tórax, abdomen y extremidades inferiores) Envolver los pies con el extremo inferior y fijar con tela adhesiva Pasar el extremo proximal en igual forma que el distal y fijar con tela adhesiva Cubrir la cabeza y el cuello con el extremo superior de la sabana Colocar sobre la mortaja a nivel del tórax y miembros inferiores las etiquetas de identificación Cubrir el cadáver con una sábana</p>	<p>Para que todas las secreciones que se liberen se encuentren en el pañal y evitar ensuciar al agente La sistematización de los pasos con base en el conocimiento científico, aptitudes y capacidades, ayuda a la realización de todo procedimiento con un mínimo de errores</p>
<p>Reúna la ropa y objetos de valor del finado Rotúlelos y déselos al familiar más cercano</p>	<p>La pérdida de artículos personales puede agravar la angustia y pena de la familia</p>
<p>Colocar etiqueta de identificación del cadáver según las directrices de la institución</p>	<p>Las etiquetas aseguran la correcta identificación del cuerpo</p>
<p>Realizar anotaciones en los registros de enfermería: fecha, hora, maniobras realizadas, medicamentos, etc</p>	<p>Asegura que el fallecimiento del usuario sea registrado de forma precisa y legal. Los registros de enfermería reducen el riesgo de responsabilidad legal</p>



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

Lista de comprobación.

Sub-competencia: Realizar aquellos cuidados que se efectúan después de la muerte, una vez que el médico ha firmado el certificado de defunción o fallecimiento del agente.

Elemento de competencia: Cuidados de enfermería post-mortem (amortajamiento).

Criterio de desempeño: el estudiante es competente cuando cumple con el 100% de las evidencias requeridas para el procedimiento de Cuidados de enfermería post-mortem (amortajamiento).

Escenario:

Nombre del estudiante: _____

Institución: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Grado y grupo: _____

Competencias para desarrollar:

CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita (Saber-Hacer).

CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (Saber-Hacer).

CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional (Saber-Ser/Convivir).

Saberes teóricos	Lo tiene	No lo tiene
Concepto de la técnica		
Objetivos de la técnica		
Momentos de la técnica		
Saberes prácticos	Realiza	No realiza
Se lava las manos y calza cubrebocas, bata y guantes		
Retira la ropa de la cama y del agente, así como apósitos sondas, catéteres, oxígeno y otros		
Pone el cuerpo en posición de decúbito supino, alineado y con las piernas estiradas, moviendo el cuerpo con suavidad. Ciérrele los ojos con naturalidad aplicando presión suave con la yema de los dedos		



Coloca prótesis dental y cierra; si la boca no permanece cerrada, sujetarla con una venda colocada bajo el mentón, anudándola en la cabeza		
Tapona con algodón, con la ayuda de unas pinzas, orificios naturales: boca, fosas nasales, oídos y sellar incisiones		
Ponerlos brazos cruzados sobre el pecho, atar las muñecas y tobillos con vendas y colocar la identificación del fallecido en los tobillos sujeta con tela adhesiva		
Coloca el cadáver sobre la sabana, poniendo previamente un pañal debajo de la zona glútea		
Realiza el amortajamiento		
Reúne la ropa y objetos de valor del finado. Rotúlelos y déselos al familiar más cercano		
Coloca etiqueta de identificación del cadáver según las directrices de la institución		
Realiza anotaciones en los registros de enfermería: fecha, hora, maniobras realizadas, medicamentos, etc		
Saberes formativos	Presente	Ausente
Respeto a la individualidad del agente		
Protege al agente de causas externas a su padecimiento		
Responsabilidad en la realización del procedimiento		
Saberes metodológicos	Si	No
Utiliza la Teoría de Marjory Gordon		
Brinda orientación/apoyo educativo		
Total:		
Porcentaje:		
Calificación final:		

Nombre y firma del (a) docente

Nombre y firma del estudiante



Bibliografía:

- 1.- Reyes G.E. Fundamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnología. 4a ed. México, DF: Manual moderno; 2009.
- 2.- Gómez F., Salas C. Manual de enfermería en cuidados intensivos. 2a ed. Editorial Monsa prayma; 2008.
- 3.- Secretaria de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002: Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. México: Secretaria de Salud; 2013, [consultada en enero 2015].
- 4.- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Manual de Exploración Clínica de las Mamas: Programa de Prevención y Control del Cáncer de Mama. 1ª ed. México: Secretaria de Salud: 2007.
- 5.- Smeltzer S. Bare B. Hinkle J. Cheever K. Enfermería Medico Quirúrgica. 12a ed. Vol. 1-2. España: Editorial Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- 6.- Fuller J. Instrumentación quirúrgica: teoría, técnicas y procedimientos. 5a ed. Editorial panamericana; 2013.
- 7.- Atkinson L. Kohn M. Técnicas de quirófano de Berry y Kohn. 10a edición. Editorial Interamericana; 2005.
- 8.- Janice L. Hinkle / Kerry H. Cheever ENFERMERIA MEDICOQUIRURGICA 14 EDICION ISBN 9788417370350 Editorial Wolters Kluwer: 2018
- 9.- Pérez D., Fernández E. Auxiliar de enfermería, técnicas básicas de enfermería en el medio hospitalario. 6a edición. Madrid, España: Editorial McGraw-Hill; 2013.
- 10.- “Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson” Primera edición: 2016 ISBN: D.R. © UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA Unidad Xochimilco Calzada Del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Del. Coyoacán, C.P. 04960, Ciudad de México
- 11.- Brunne r y Suddarth . Manual de enfermería medico quirúrgica 9. Edición, Johnson Me. Graw -Hill 2003 .
- 12.- Fuller , Joanna R. Instrumentación quirúrgica . 7. Edición, Panamericana 2007.
- 13.- Huerta Felicitas. Instrumentación en el quirófano Me. Graw-Hill, 2004.
- 14.- L.J. Atkinson. Técnica s de Quirófano de Berry y Khon. 10. Edición, Me. Graw-Hill, 2005.
- 15.- NOM-045-SSA2-2009; Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones Nosocomiales.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

SUBSEDE TETECALA



- 16.- **MANUAL AMIR ENFERMERÍA ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA - TOMO I (4.ª edición)**
ISBN 978-84-16218-36-3 DEPÓSITO LEGAL M-579-2015 ACADEMIA DE ESTUDIOS MIR, S.L.
www.academiamir.com info@academiamir.com
- 17.- Ortega - Suárez. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 2. Edición Panamericana 2009.
- 18.- Rincón Sánchez, Silvia Rosalía, García Flores, Martha. Manual de enfermería quirúrgica. México, D.F., McGraw Hill, 2012
- 19.- Smeltzer S, Bare B. Brunner y Suddarth. Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgica. Vol. I y II. 10 ^ Edición, Me. Graw-Hill-Interamericana Editores S.A. de C.V., 2005
- 20.- Sergio Galarreta Aperte - Carlos Martín Gracia Enferpedia : técnicas y procedimientos de enfermería / Sergio Galarreta Aperte, Carlos Martín Gracia. IDIOMA: spa PÁGINAS: 1146 AÑO: 2018



ANEXOS

Esquema del modelo del cuidado de enfermería elementos y herramientas

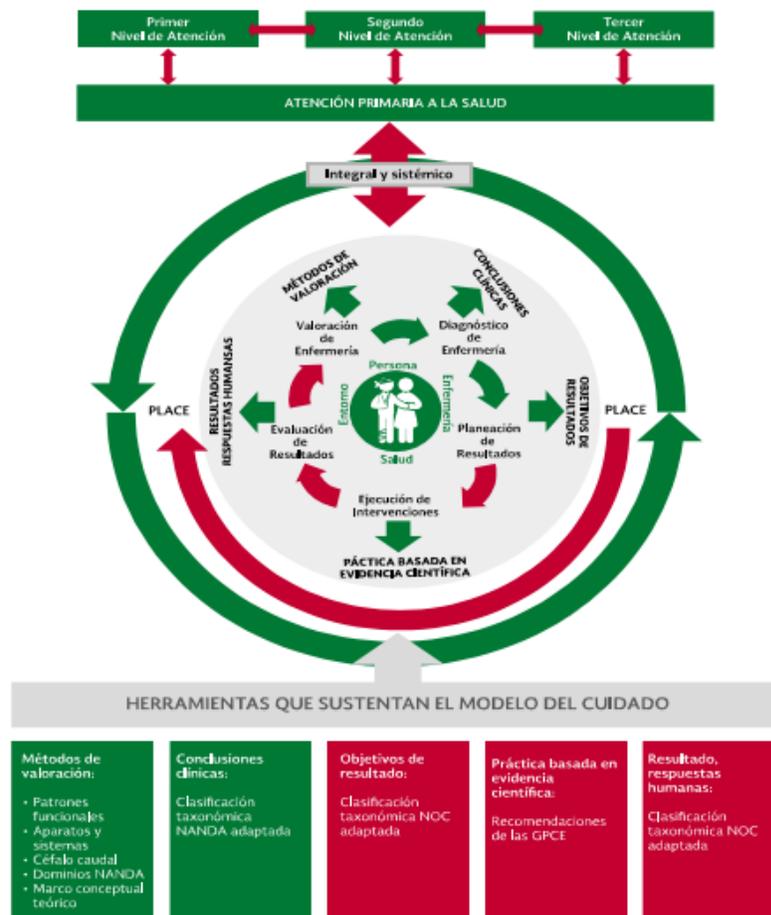




DIAGRAMA DE FLUJO
Asepsia de región quirúrgica.

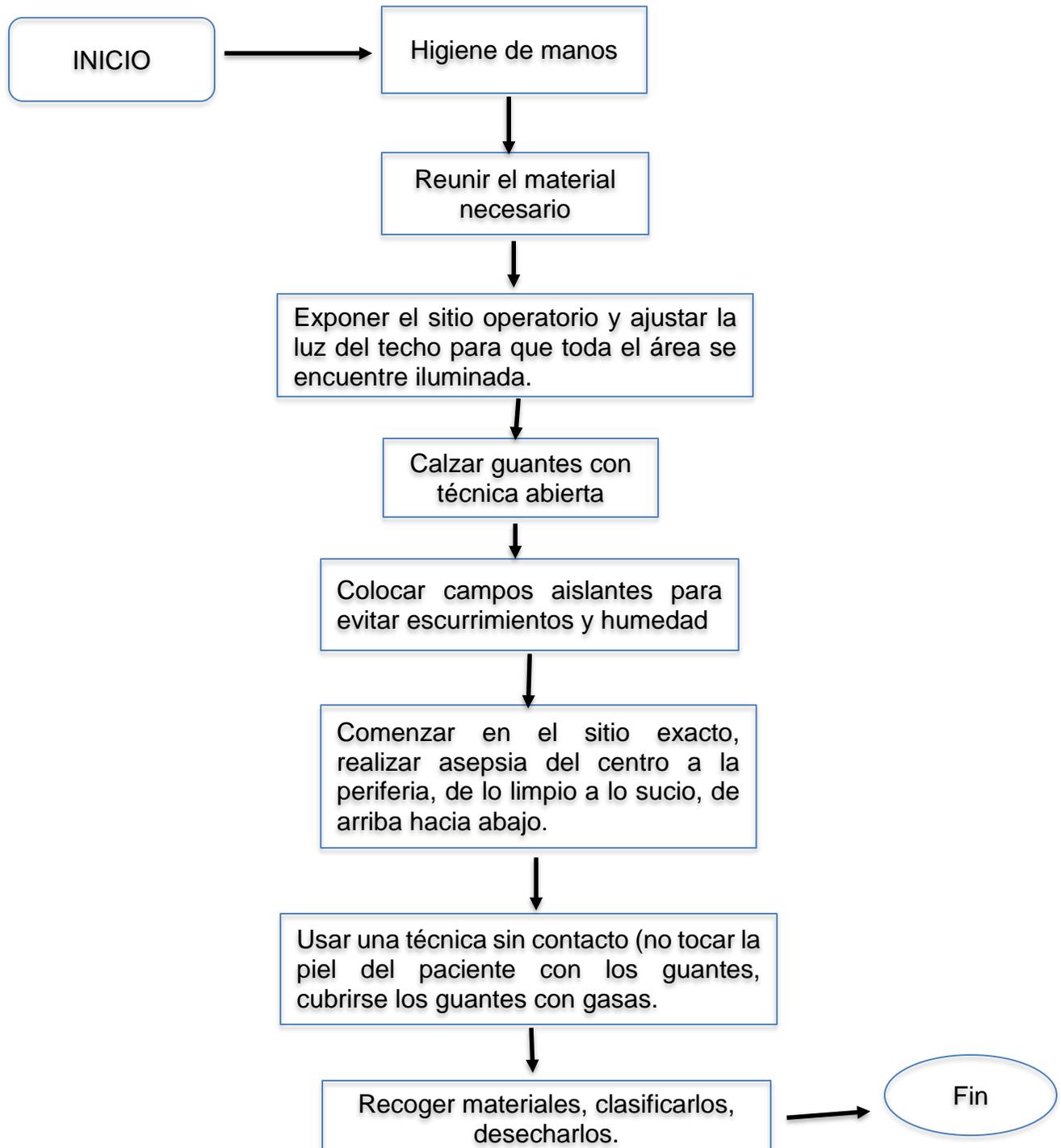
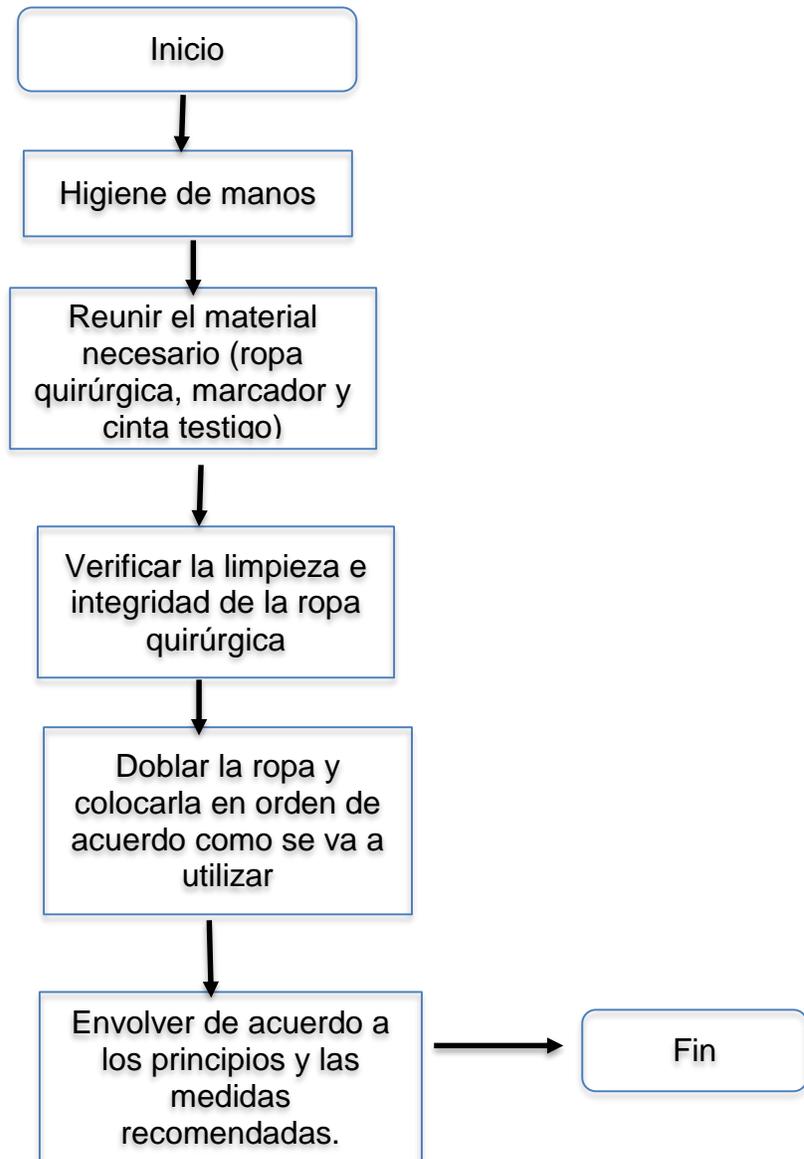




DIAGRAMA DE FLUJO
Integración del Bulto Quirúrgico





**DIAGRAMA DE FLUJO
PREPARACIÓN DE LA MESA DE MAYO.**

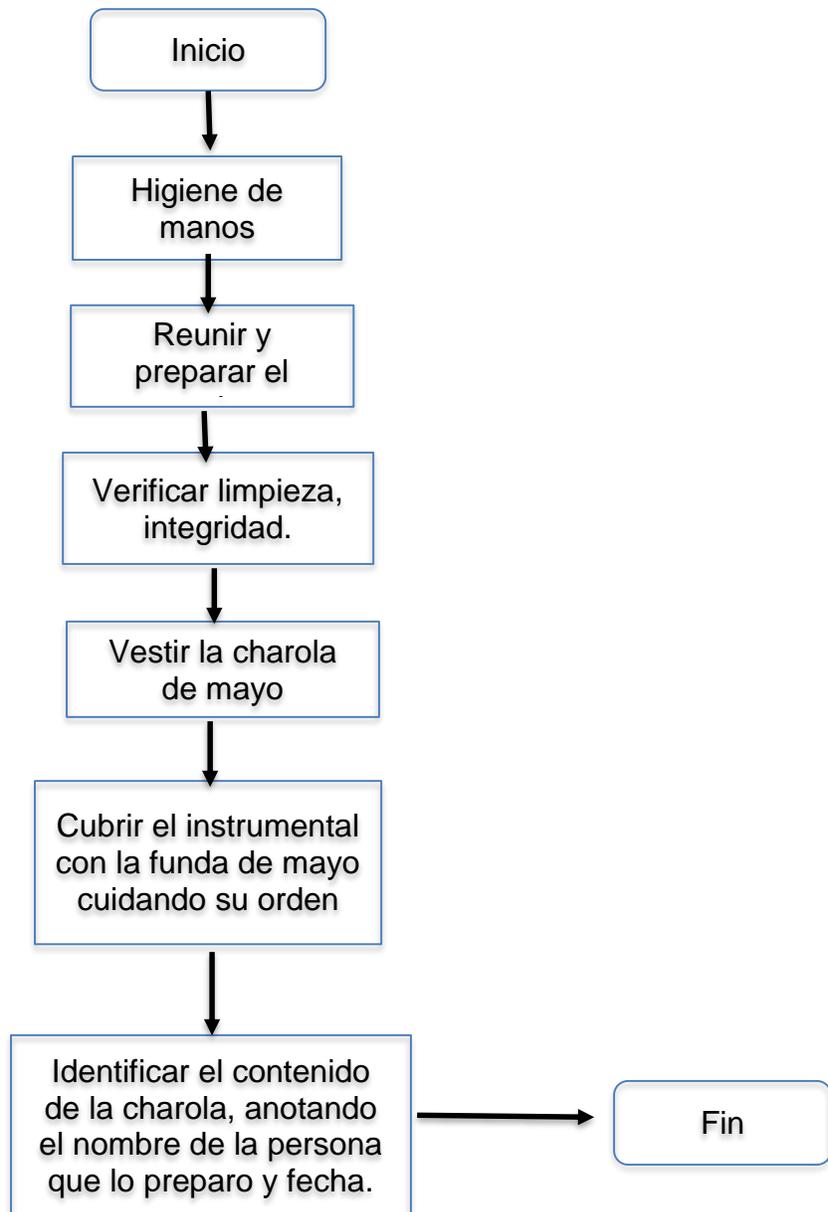
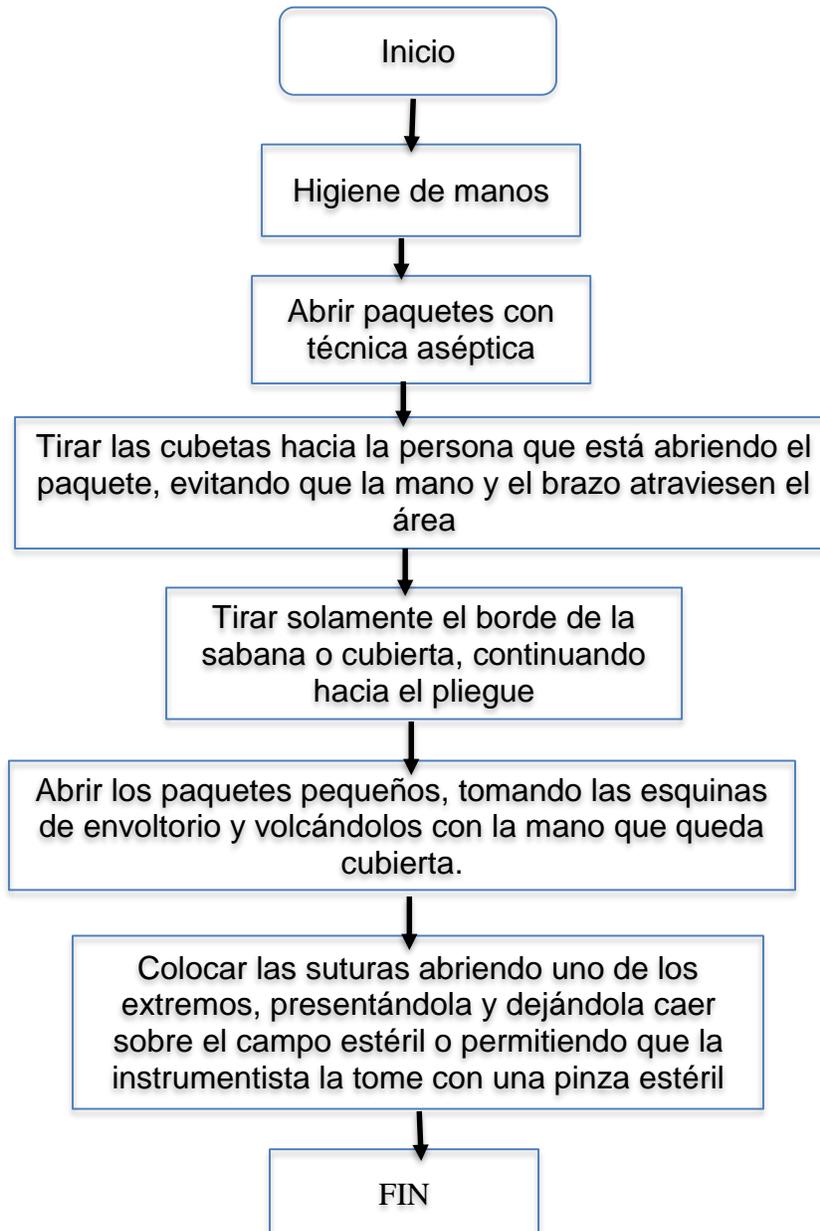




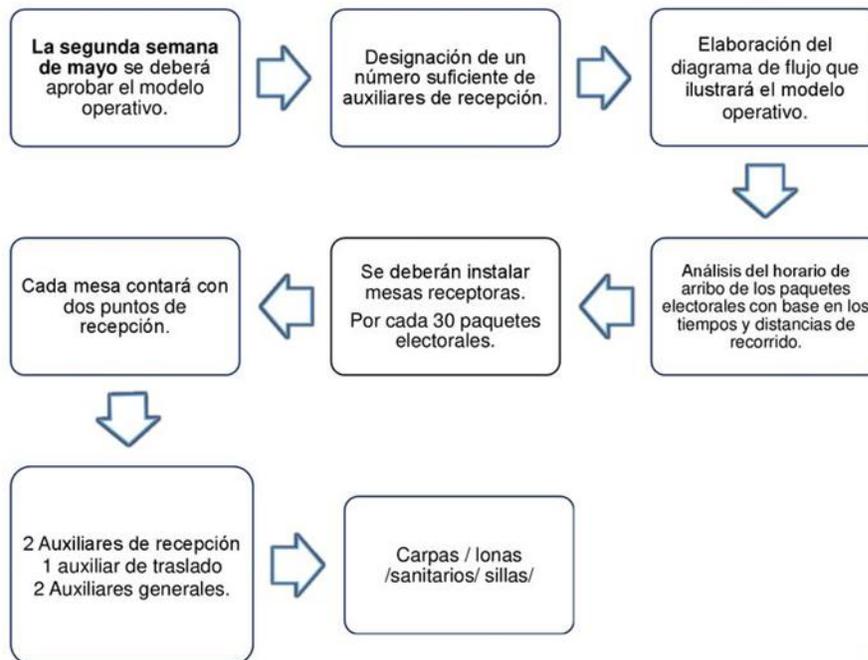
DIAGRAMA DE FLUJO
Técnica para proporcionar material estéril





PREPARACIÓN DE MESA DE RIÑÓN

Procedimiento para la integración de las MR

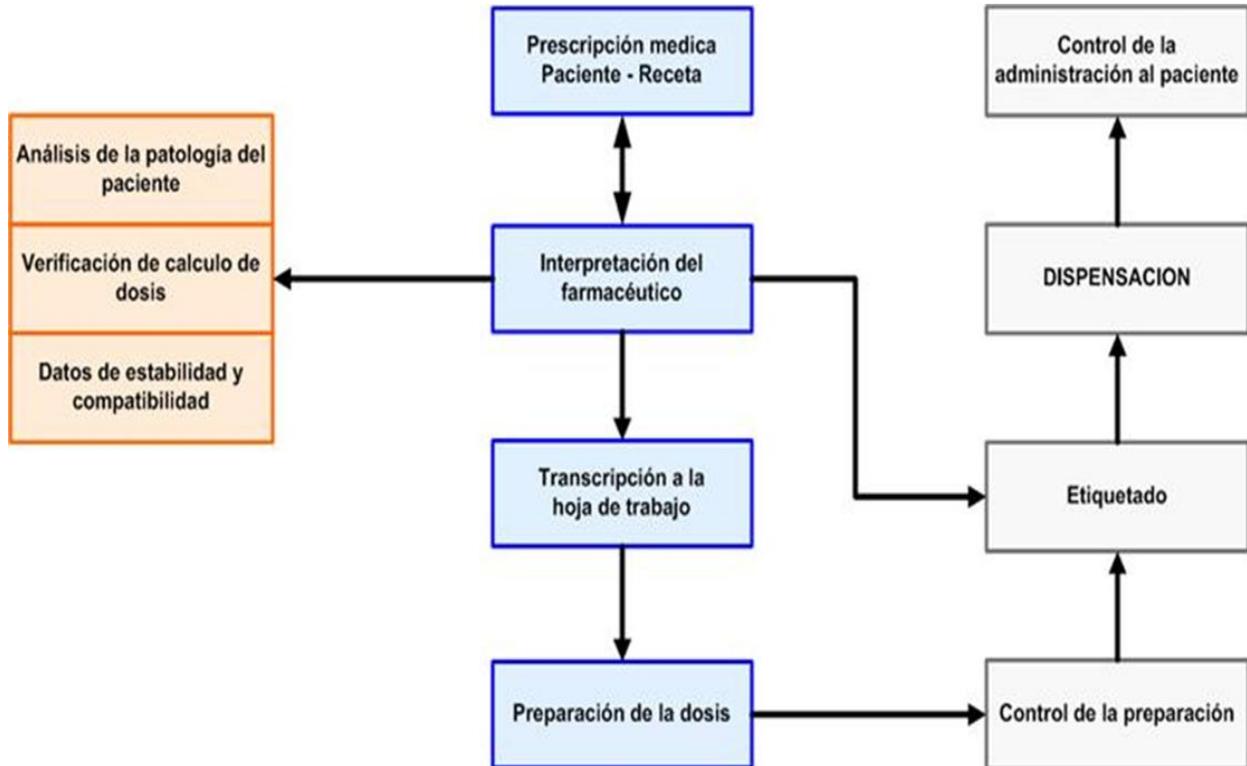


Anexo 14 RE





DIAGRAMA DE FLUJO DE MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ACCIONES ESENCIALES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Identificar a los pacientes con:

- Nombre completo del paciente.
- Fecha de nacimiento.
- Estos identificadores deben incluirse en todos los documentos que se generen durante el proceso de atención.
- Identificarlos con pulsera y ficha de cabecera, incluyendo pacientes de las salas de hemodiálisis, diálisis, quimioterapia y cirugía de corta estancia.

2. COMUNICACIÓN EFECTIVA

- Implementar una bitácora para el registro de indicaciones verbales y/o de urgencia.
- Ante indicaciones de urgencia se debe escuchar-repetir-confirmar y transcribir.
- Establecer la técnica SAER (situación, antecedentes, evaluación y recomendaciones), durante la transferencia interna o externa de pacientes y en cada cambio de turno.
- Implementar una bitácora para el registro de resultados y/o valores críticos en laboratorio clínico, patología, endoscopia e imagen.

3. SEGURIDAD EN EL PROCESO DE MEDICACIÓN

- Señalizar y separar los medicamentos de alto riesgo (citotóxicos, radiofármacos, insulinas, anticoagulantes y electrolitos concentrados) y medicamentos con aspecto y nombre parecido (LASA).
- Realización y documentación de la doble verificación antes de preparación y administración de, al menos los medicamentos de alto riesgo y, corroborar la presencia de alergias.

4. SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

- Establecer políticas para el mercado quirúrgico.

- Implementación de la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía considerando sus fases y tiempo fuera:
- Antes de la inducción a la anestesia.
- Antes de la incisión quirúrgica y;
- Antes de que el paciente salga de la sala de quirófano.
- Establecer el formato de tiempo fuera para todos aquellos procedimientos invasivos, críticos y/o de alto riesgo que se realizan fuera de quirófano.

5. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

El Programa Integral de Higiene de Manos debe contener:

- Cronograma de capacitación continua.
- Gestión oportuna de los insumos y equipo para la higiene de manos.
- Control de la calidad del agua.

6. REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS

- Contar con un instrumento de evaluación utilizando la escala de riesgo de caídas de DOWNTON.
- Evaluar a todos los pacientes desde el primer momento en que solicitan atención médica.
- Reevaluar el riesgo de caída en: Cada cambio de turno, de área o servicio, cambio en el estado de salud, y modificación del tratamiento.
- Informar a pacientes y familiares sobre el riesgo de caída y las medidas de seguridad que toma la unidad para disminuir el riesgo y, documentar la evidencia.

7. REPORTE Y ANÁLISIS DE EVENTOS CENTINELA, EVENTOS ADVERSOS Y CUASIFALLAS

- Implementar un formato de reporte de eventos adversos.
- Fomentar una cultura justa, no punitiva.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE MAZATEPEC

SUBSEDE TETECALA



- Contar con un Programa de Atención a Segundas Víctimas.

8. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Aplicación de una encuesta de cultura de seguridad del paciente a todo el personal médico y de enfermería, misma que deberá ser anual y confidencial.

http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Acciones_Esenciales_Seguridad_Paciente.pdf