



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



**MANUAL MULTIPLE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO  
 NACIONAL DE CANCEROLOGIA.**

**QUE PRESENTA:**  
 BAZAN SOTO INES PATRICIA  
 NIVEL LICENCIATURA  
 N° CUENTA: 8416411-1

**RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE  
 SERVICIO SOCIAL:**  
 LIC. EN ENFERMERIA SUSANA ROSALES  
 BARRERA

U. N. A. M.  
 ESCUELA NACIONAL DE  
 ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
 COORDINACION DE SERVICIO  
 SOCIAL Y OPERACIONES TERMINALES  
 DE TITULACION

**TUTOR ACADEMICO:**  
 LIC. EN ENFERMERIA MA. DEL PILAR SOSA  
 ROSAS.

*M. del Pilar Sosa Rosas*

**FALLA DE ORIGEN**

MEXICO D.F. 1994.



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## INDICE

# MANUAL MULTIPLE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

Introducción	
Justificación	
Objetivo	
<b>I. CONSULTA EXTERNA</b>	
1.- Concepto .....	1
2.- Antecedentes históricos .....	1
3.- Objetivo .....	4
4.- Políticas .....	4
5.- Normas.....	4
6.- Ubicación.....	5
<b>II. SUBMANUAL DE ANALISIS Y DESCRIPCION DE PUESTOS</b>	
1.- Introducción.....	9
2.- Justificación .....	9
3.- Análisis de Puestos .....	11
a.- Concepto .....	11
b.- Objetivos.....	12
4.- Descripción de Puestos .....	13
a.- Concepto .....	13
b.- Objetivos.....	13
5.- Descripción del puesto de subjefe de enfermeras .....	14
a.- Descripción genérica.....	14
b.- Descripción específica.....	14
c.- Requisitos del puesto.....	16
6.- Descripción del puesto de la enfermera jefe de sección. ....	17
a.- Descripción genérica.....	17
b.- Descripción específica.....	17
c.- Requisitos del puesto.....	18
7.- Descripción del puesto de la enfermera general.....	19
a.- Descripción genérica.....	19
b.- Descripción específica.....	19
c.- Requisitos del puesto.....	20
8.- Descripción del puesto de enfermera general técnica. ....	22

a.-	Descripción genérica.....	22
b.-	Descripción específica.....	22
c.-	Requisitos del puesto.....	22

### III. SUBMANUAL DE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA Y PROCEDIMIENTOS

1.-	Introducción.....	23
2.-	Justificación.....	23
3.-	Objetivos.....	23

#### CONTROL A:

4.-	Servicios de consulta de primera vez.....	24
a.-	Actividades de enfermería.....	26
b.-	Exploración física.....	27
5.-	Consultorio "D" de neumología.....	29
a.-	Actividades de enfermería.....	30
b.-	Espirometría.....	31
6.-	Consultorio 1 de gastroenterología.....	33
a.-	Actividades de enfermería.....	34
7.-	Consultorio de cistoscopia.....	35
a.-	Actividadesde enfermería.....	35
b.-	Cistoscopia.....	37
c.-	Biopsia renal y ureteral por cepillado.....	38
d.-	Aplicación de BCG.....	40
e.-	Aplicación de domoso.....	42
f.-	Asepsia de la región.....	44
8.-	Consultorio 6 de medicina interna.....	46
a.-	Actividades de enfermería.....	47
b.-	Toma de la frecuencia del pulso.....	48
c.-	Toma de frecuencia respiratoria.....	50
d.-	Toma de presión arterial.....	52
e.-	Ministración de medicamentos por vía oral.....	54
f.-	Ministración de medicamentos por vía subcutanea.....	55
g.-	Ministración de medicamento por vía intramuscular.....	57
h.-	Ministración de medicamento por vía intravenosa.....	59
i.-	Control visual de la glucemia.....	62
j.-	Control de glucemia con dispositivo electrónico.....	63

	k.-	Electrocardiograma .....	65
9.-		Consultorio 8 de linfomas y leucemias .....	68
	a.-	Actividades de enfermería .....	69
10.-		Consultorio 10 y 14 dermatología .....	71
	a.-	Actividades de enfermería .....	72
	b.-	Biopsia de piel .....	73
11.-		Consultorio 12 Maxilofacial .....	75
	a.-	Actividades de enfermería .....	76
12.-		Consultorio 10, 14 y 16 de oncología médica .....	77
	a.-	Actividades de enfermería consultorio 10 .....	79
	b.-	Actividades de enfermería consultorio 14 .....	80
	c.-	Actividades de enfermería consultorio 16 .....	80
13.-		Servicios de oftalmología .....	82
	a.-	Actividades de enfermería .....	83
	b.-	Administración de medicamentos oftálmicos .....	84
<b>CONTROL B:</b>			
14.-		Consultorio A del servicio de detección de lesiones tempranas .....	87
	a.-	Actividades de enfermería .....	88
	b.-	Cono diagnóstico y cono tratamiento .....	91
	c.-	Evaporización parcial o total con laser .....	93
15.-		Consultorio C de neurología .....	95
	a.-	Actividades de enfermería .....	96
	b.-	Punción lumbar .....	98
16.-		Consultorio C de infectología .....	101
	a.-	Actividades de enfermería .....	102
	b.-	Toma de cultivo .....	104
	c.-	Toma de temperatura .....	106
	d.-	Somatometría .....	108
17.-		Consultorio 1 de piel y partes blandas .....	111
	a.-	Actividades de enfermería .....	112
18.-		Consultorio 3, 5, 7, 9 de ginecología .....	113
	a.-	Actividades de enfermería .....	114
	b.-	Exploración vaginal .....	116
	c.-	Papanicolau .....	118

	d.-	Biopsia cervical .....	119
19.-		Consultorio 11 y 13 de tumores mamarios vez .....	121
	a.-	Actividades de enfermería consultorio 11 .....	122
	b.-	Actividades de enfermería consultorio 13 .....	122
	c.-	Citología por aspiración .....	123
	d.-	Biopsia por incisión y con aguja tru-cut .....	125
20.-		Servicios de curaciones .....	128
	a.-	Curaciones .....	128
21.-		Consultorios 15 y 17 de cabeza y cuello .....	132
	a.-	Actividades de enfermería .....	134

### **ESTUDIOS DE RADIODIAGNOSTICO**

22.-		Endoscopios .....	135
	a.-	Actividades de enfermería .....	137
	b.-	Procedimientos .....	138
23.-		Tomografía axial computarizada (TAC) .....	140
24.-		Ultrasonido .....	142
25.-		Radiológicos .....	143
	a.-	Arteriografía .....	143
	b.-	Colón por enema .....	144
	c.-	Mielografía .....	146
	d.-	Angiografía cerebral .....	148
	e.-	Linfografía .....	151
	f.-	Mastografía .....	152
	g.-	Galactografía .....	153
	h.-	Serie gastroduodenal .....	153
	i.-	Urografía excretoria .....	156

### **CONTROL DE RADIOTERAPIA**

26.-		Consultorio 1 y 2 de radioterapia y ginecología .....	159
	a.-	Actividades de enfermería .....	161
	b.-	Tatuaje .....	162
27.-		Consultorio 3 de radioterapia, cabeza y cuello .....	163
	a.-	Actividades de enfermería .....	165
	b.-	Laringoscopia .....	166
28.-		Consultorio 4 de radioterapia .....	168

	a.-	Actividades de enfermería .....	169
IV.-		<b>CONCLUSIONES</b> .....	170
V.-		<b>SUGERENCIAS</b> .....	171
VI.-		<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	172
VII.-		<b>ANEXOS</b>	
	1.-	Organigramas.	
	2.-	Orden de la documentación en el expediente clínico	

## **INTRODUCCION**

El Instituto Nacional de Cancerología es un organismo descentralizado con autonomía técnica, administrativa y jurídica; por su construcción es mixto, de especialidad (3er. Nivel) por atender enfermos con padecimientos oncológicos; es abierto por que atiende principalmente población que no cuenta con seguridad social; y por su capacidad se considera mediano, por no exceder de 150 camas.

Para ingresar al hospital es necesario que el enfermo sea valorado en el servicio de consulta de primera vez en donde se decidirá su admisión al Instituto de lo contrario se canaliza a un hospital general.

El proporcionar atención al paciente oncológico represente un gran reto para el equipo de salud, especialmente para la enfermera, debido a que tiene contacto con enfermos que son tratados mediante cirugía, radioterapia, quimioterapia y de aspectos complementarios como el manejo de la ansiedad, expectativas y temores.

Por tal atención es necesario tener un manual múltiple de servicios de consulta externa, de tal forma que sea de fácil manejo y que contenga aspectos relativos al funcionamiento de la organización y al mismo tiempo hablar de procedimientos generales, de manera que facilite la adaptación del personal de nuevo ingreso y sirva como medio de control de actividades.

## **JUSTIFICACION**

Debido a la carencia de manuales en el servicio de consulta externa del Instituto Nacional de Cancerología se elabora un manual múltiple que contiene aspectos relativos al funcionamiento de la organización y en específico del servicio antes mencionado, al mismo tiempo, se abordan procedimientos generales; mediante la concentración sistemática de los elementos administrativos con el fin de orientar y uniformar la conducta laboral del personal; mediante este instrumento de fácil manejo.

## **OBJETIVO**

Instrumento guía que va a permitir la integración del personal de nuevo ingreso a la consulta externa para establecer homogeneidad en las actividades, técnicas y procedimientos que realiza y/o colabora la enfermera y permitir así una mejor organización y funcionamiento del servicio.

## CONSULTA EXTERNA

### CONCEPTO:

Es la atención que brinda una unidad médica a toda persona que demanda el servicio para su manejo integral, ya sea para su valoración o para detectar alguna patología que pueda resolverse en el mismo consultorio o canalizarlo al servicio correspondiente de su especialidad.

La consulta externa amplia sus servicios atendiendo así mismo a pacientes postoperados, con el propósito de tener un seguimiento y vigilancia de éste después de su cirugía.

Las enfermeras que trabajan en los consultorios, ayudan enormemente a los médicos, haciéndose responsables de aprender la terapéutica prescrita, con enseñanza sobre la salud, existiendo una enfermera por consultorio.

El Instituto Nacional de Cancerología, otorga los servicios médicos y de enfermería que señala su propia ley; brindando atención al paciente oncológico mediante servicios de consulta externa, en la cual se atiende a la población abierta, los que son enviados cuando su problema de salud no es solucionado en su primer o segundo nivel de atención; todos los pacientes que llegan de primera vez son valorados en la pre-consulta, siendo el lugar donde se decide su ingreso a la Institución, y así mismo la canalización al servicio de la especialidad que le corresponde, o bien son enviados a un Hospital General, por no tratarse de un padecimiento oncológico.

### ANTECEDENTES HISTORICOS

El Instituto Nacional de Cancerología inicia sus funciones el 30 de abril de 1948, cuando la Secretaría de Salubridad y Asistencia entrega el Dispensario Anticanceroso "Dr. Ulises Valdez", que a partir de ese momento le es cambiado el nombre por el de Dispensario de Prevención de Diagnóstico del Instituto Nacional de Cancerología, bajo el mando de su primer director Dr. Enrique Barajas Vallejo.

Así en el libro de actas del Instituto consta que a partir del 4 de mayo de 1948, se inician las labores del Dispensario "Dr. Ulises Valdez", situado en el número 131 de las calles de Chopo hoy Dr. Enrique González Martínez.

Durante la etapa inicial, de 1949 a 1953, el Instituto Nacional de Cancerología, con la norma de lograr un diagnóstico tan completo y preciso como sea posible para brindar el tratamiento más adecuado se establecen los siguientes servicios:

- Rayos X.
- Laboratorio Clínico.
- Trabajo Social.
- Archivo Clínico.
- Administración.
- Cirugía para pacientes ambulatorios.
- Diagnóstico de primera vez.

- Citología Exfoliativa.
- Fotografía Clínica.
- Anatomía Patológica.
- Consulta Externa.
- Banco de Sangre.

La consulta externa en ese momento cuenta con los siguientes consultorios:

- Ginecología.
- Cabeza y Cuello.
- Tumores Mamarios.
- Urología.
- Tumores diversos de piel.
- Medicina Interna.

Más tarde empieza a funcionar el servicio de Neurología, comenzándose a utilizar la colposcopia (colpocitología); también se crea el Departamento de Radioterapia con el equipo más moderno de la época. Por otro lado en Cirugía, nuestros cirujanos aplican técnicas radicales y superradicales en padecimientos de Mama, Ginecología, Cabeza y Cuello. Poco después se establece un servicio de Medicina Nuclear con un Contador de Centello y se designa al Dr. Enrique Guerrero para manejar este último Departamento.

Llegó así el año de 1963, cuando el Instituto cambió de casa y se trasladó al Sanatorio de Niños Héroes, en donde se agregan servicios como Quirófanos y área de Hospitalización, incrementándose notablemente la cirugía con lo que se hace necesario un servicio de Enfermería y una Central de Equipos y Esterilización.

Radioterapia cuenta ahora con dos unidades de cobalto y empleo además Radionucleidos, como oro, yodo, estroncio, iridio y cesio.

Se crean los Departamentos de Anatomía Patológica y Citología, los servicios de Detección Oportuna de Cáncer, Neurofísica y un Gabinete Dental.

En 1972 fue nombrado Director General El Dr. José Noriega Limón, quién cambió parcialmente la estructura interna, en base a la creación de tres grandes divisiones:

- 1) Cirugía.- bajo el mando del Dr. Arturo Beltrán Ortega comprendiendo: Área de Quirófanos, Servicio de Anestesiología, Ginecología, Tumores Mamarios, Cabeza y Cuello, Piel y Partes Blandas, Gastroenterología, Urología, Neurología y Neumología.
- 2) Radioterapia.- bajo el mando del propio Dr. Noriega; formada por: Teletterapia, Braquiterapia y el Departamento de Física.
- 3) Medicina Interna.- a cargo del Dr. Esteban Guevara Clavel; que comprende los servicios de

Quimioterapia, Tumores Sólidos, Cardiología, Linfomas y Leucemias; la Quimioterapia crece rápidamente y en 1977 se crea el primer Banco de Drogas Antineoplásicas.

A partir del año de 1980, en que el Instituto pasó a ocupar su sede en Tlalpan, el aparato administrativo, por razón natural tuvo un crecimiento notable. El administrador paso a ser SUBDIRECTOR Administrativo y se crearon las Divisiones de Recursos Humanos, Servicios Generales, Compras y Recursos Materiales; se establece también la División de Contabilidad y Finanzas y los Departamentos de Planeación Jurídica y de Coordinación Interna.

En el ámbito médico, fue necesario establecer dos nuevas divisiones, la de Servicios Paramédicos que comprenden Enfermería, Nutriología, Archivo Clínico, Trabajo Social y la de Servicios Auxiliares de Diagnóstico que controla Radiodiagnóstico, Anatomía patológica y Citología, medicina Nuclear, Laboratorio Clínico y Banco de Sangre.

El moderno plantel cuenta con un edificio principal en donde se localiza el área de Gobierno, Archivo Clínico, Laboratorio Clínico, Trabajo Social, Farmacia, Central de equipos, Rayos X, área Quirúrgica con 5 quirófanos, Unidades de Recuperación y Terapia Intensiva y el Departamento de Radioterapia.

También cuenta con una área de Consulta Externa con consultorios de los siguientes servicios :

- Consultorio de primera vez.
- Piel y Partes Blandas.
- Gastroenterología.
- Nutrición
- Medicina Interna.
- Hemato-Oncología.
- Maxilofacial.
- Inmunología.
- Neumología.
- Colposcopia y Rayos Láser.
- Ginecología.
- Tumores Mamarios.
- Cabeza y Cuello.
- Aplicación de Quimioterapia.
- Urología.
- Detección de Lesiones Tempranas.

Y finalmente la Clínica de Ostomías que se considera como formante de este servicio, iniciando sus labores en septiembre de 1992.

Cabe destacar que en el área administrativa existe un centro de computo. Laboratorio Clínico y Banco de Sangre que cuentan con equipo computarizado, desde luego el moderno armamentarium del Departamento de Radioterapia que incluye un Simulador, dos Unidades de Telecobalto y un Acelerador Lineal.

Existe ya una Unidad de Patología Microscópica, Citología Exfoliativa, Tomografía Axial Computarizada y Medicina Nuclear.

Recientemente se construyó un local para Central de Equipos, Ropería y Vestidores para médicos y enfermeras. También en esa fecha se logra la creación de Ultrasonografía, Radiología Dental y Microscopia Electrónica.

Se crean más tarde los servicios de Oftalmología, Dermatología, Psiquiatría e Infectología.

En el área de rehabilitación, destaca el Grupo Reto que fue creado por iniciativa de la Sra. Cecilia de Seepulveda Vildosola, como paciente mastectomizada, dicho grupo brinda apoyo físico, material y moral a todas las pacientes mastectomizadas. Así mismo se creó el servicio de Prótesis Maxilo-Fascial y el Grupo de Foniatria para ayudar a pacientes laringectomizados.

En 1985 fue necesario estructurar el organigrama para el mejor funcionamiento de todas las áreas; se crean las SUBDIRECCIONES de Investigación y Enseñanza, dependiendo de ella la División de Docencia. También cabe mencionar que a partir de este año se crean un nuevo servicio de Endoscopias.

NOTA: En 1982 el Dr. Arturo Beltrán Ortega pasa a ser el nuevo Director del Instituto Nacional de Cancerología.

#### **OBJETIVO:**

Proporcionar atención médica-asistencial a la población abierta económicamente débil, con afecciones neoplásicas, que no cuenten con servicios médicos.

#### **POLITICAS**

- a) Todo personal asignado al Instituto deberá proporcionar atención de óptima calidad a los pacientes que ingresen para su tratamiento, sin hacer distinción de razas y situación socio-económica.
- b) Los servicios de atención para la salud, serán proporcionados de acuerdo a los conocimientos científicos y al equipo existente en dicho establecimiento.
- c) Las funciones y actividades realizadas en el Instituto deberán contribuir a prestigiar la imagen que del establecimiento de salud tenga la comunidad.

#### **NORMAS**

Estudiar a cada paciente en forma integral buscando establecer un diagnóstico preciso, confirmado por histología, determinar extensión real de la enfermedad y procurar el tratamiento adecuado.

## **UBICACION:**

La consulta externa se encuentra ubicada en la planta baja del Instituto Nacional de Cancerología, a mano izquierda de la entrada principal.

Brinda atención a población abierta, no derechohabientes; labora de lunes a viernes con un horario de 7:00 a 15:00 horas, y de 15:00 a 20:00 p.m en los servicios de Radioterapia y toma de electrocardiogramas.

La consulta externa cuenta con 22 consultorios, servicio de ultrasonido, radioterapia, radiodiagnóstico, aplicación de quimioterapia, oftalmología, endoscopia, se encuentra íntimamente relacionado con los servicios de laboratorio clínico, archivo, trabajo social, nutrición, clínica de estomas, anatomía patológica y citologías.

El servicio de consulta externa se encuentra dividido en tres áreas distintas de la siguiente manera:

1. Control A: Oncología Médica.
2. Control B: Oncología Quirúrgica.
3. Radioterapia.

## **CONTROL A:**

- Ultrasonido
- Consultorio D Preconsulta - Neumología
- Consultorio 2 Cistoscopia
- Consultorio 4 Urología
- Consultorio 6 Medicina Interna y Cardiología
- Consultorio 8 Hemato-Oncología
- Consultorio 10 Oncología Médica
- Consultorio 12 Dental y Prótesis maxilofacial
- Consultorio 14 Oncología Médica y Dermatología
- Consultorio 16 Oncología Médica
- Curaciones Mama , Cabeza y Cuello.

## **Consultorio D :**

La preconsulta se brinda de lunes a viernes de 8:00 a 10:00 am y posteriormente de martes a viernes de 12:00 a 15:00 p.m el servicio de neumología.

**Consultorio 10 :**

De lunes a jueves de 8:00 a 10:00 am.Dermatología y de 10:00 a 15:00 p.m Oncología Médica Tumores Sólidos :

Epiteliales de ovario

- Cáncer de pulmón
- Cáncer de colón
- Cáncer de estomago
- Cáncer de esófago
- Primario desconocido
- Melanoma
- Sarcoma de partes blandas

**Consultorio 14 :**

De lunes a viernes Oncología Médica :

- Germinales de ovario.
- Cáncer de testículo.
- Cáncer de cabeza y cuello.
- Cáncer de vejiga.
- Osteosarcoma.

Los viernes de 8:00 a 14:00 horas el servicio de Dermatología.

**Consultorio 16 :**

Oncología médica de tumores sólidos :

- Cáncer de mama.
- Cáncer de cervix.
- Cáncer de endometrio.
- Cáncer cervicouterino.
- Trofoblasto.

**Curaciones :**

Brinda atención los martes y jueves a pacientes de Cabeza y Cuello; lunes, miércoles y viernes, pacientes de mama.

**CONTROL B :**

- Consultorio A Colposcopías.
- Consultorio B Psicooncología.
- Consultorio C Infectología y Ortopedia.
- Consultorio 1 Gastroenterología y Piel y Partes Blandas.
- Consultorio 3 Ginecología.
- Consultorio 5 Ginecología.
- Consultorio 7 Ginecología.
- Consultorio 9 Ginecología.
- Consultorio 11 Tumores Mamarios.
- Consultorio 13 Tumores Mamarios.
- Consultorio 15 Cabeza y Cuello.
- Consultorio 17 Cabeza y Cuello.

**Consultorio A :**

En este servicio se realiza detección oportuna de cáncer, se lleva un control de pacientes con predisposición al CA CU; y así mismo se utilizan los rayos láser para el tratamiento del mismo.

**Consultorio C :**

Martes y jueves funciona el servicio de Infectología; lunes, miércoles y viernes el servicio de Ortopedia.

**Consultorio 1 :**

Lunes, miércoles y viernes se brinda el servicio de Piel y Partes Blandas; martes y jueves Gastroenterología.

**Consultorio de Ginecología :**

En el consultorio 3 se cita a resultados a los pacientes que acuden al servicio de colposcopías y los consultorios 5, 7 y 9 reciben a pacientes subsecuentes.

### **Consultorios de Tumores Mamarios :**

En el consultorio 11 se ven a pacientes de primera vez y en el consultorio 13 pacientes subsecuentes.

### **Consultorio de Cabeza y Cuello :**

En ambos consultorio los lunes, miércoles y viernes se ven a pacientes de primera vez; martes y jueves pacientes subsecuentes. En el consultorio 15 se realizan nasolaringoscopías.

### **Radioterapia :**

Este servicio cuenta con 6 consultorios :

- Consultorio 1 de Ginecología.
- Consultorio 2 de Ginecología.
- Consultorio 3 Cabeza y Cuello.
- Consultorio 4 Neumología.
- Consultorio 5 Mama.
- Consultorio 6 Neurología y Gastroenterología.

También el servicio cuenta con los siguientes aparatos de teleterapia incluyendo un simulador :

- 2      Unidades de cobalto
  - a)      Dorado
  - b)      Teratron
- 2      Aceleradores
  - a)      Linac
  - b)      Mevatron.

Además se crean la clínica de estomas que proporciona atención a pacientes con estomas de hospitalización y a domicilio.

**SUBMANUAL DE ANALISIS Y DESCRIPCION DE  
PUESTOS**

## INTRODUCCION

En opinión de numerosos profesionales que se desarrollan en el área de la administración de recursos humanos, es el análisis de puestos el método básico con el que debe iniciarse cualquier intento de tecnificación. A partir de allí se podrá continuar otro tipo de estudio tendiente a una buena administración de salarios, aplicación de calificación de méritos, mejores métodos de reclutamiento, selección y contratación, manuales de organización, base de la planeación de los recursos humanos.

¿ Por qué es importante el análisis de puestos ? Pensemos que todo elemento integrado a una organización requirió ser reclutado, seleccionado, contratado, adiestrado en su trabajo y evaluado con frecuencia en función precisamente de su puesto. Siendo éste la unidad básica del trabajo, resulta evidente que a partir de su correcta definición y estructuración se estará iniciando la tecnificación de la administración de recursos humanos, dado que las tareas o el trabajo a efectuar en una organización se realizarán por medio de las divisiones, departamentos o secciones que existen en la misma, pero estas siempre concretarán dichas labores a nivel a cada puesto.

Ahora bien, dependiendo de las funciones que se tengan que cubrir, se requieran ciertas habilidades, estudios, experiencias e iniciativa, puesto que las condiciones de trabajo, la responsabilidad y el esfuerzo, varían en cada caso. Por ello es importante examinar las características de cada puesto, a fin de establecer los requisitos necesarios para desempeñarlo con posibilidades de éxito ; para esto, nada mejor que efectuar un análisis del mismo.

Por lo que en el presente trabajo se dan a conocer la justificación, objetivos, definición de análisis de puestos y descripción de los mismos. Además, se especifica el grupo de personas de diferentes áreas quienes deben realizar un análisis de puestos, así como sus ventajas.

## JUSTIFICACION

El propósito de realizar un análisis de puestos y una descripción de los mismos es utilizar con eficacia el personal de todas las categorías. Debido a que la atención asistencial se mejora como resultado de la asistencia en equipo. Cada miembro del mismo hace una labor para la cual es la persona adecuada.

Es importante que el personal esté contento y coopere en su trabajo, para sentir satisfacción personal resultante de una labor hecha. Eso significa que la designación de cada empleado se debe hacer destinándole a la labor para la que esté capacitado, de lo contrario se perjudica tanto el paciente como el personal asistencial ; ya que el clima moral en la unidad se hace insoportable para el personal. Ese desagrado a su vez crea problemas entre los pacientes, quienes reciben los efectos de las discordias entre el personal de asistencia.

Todo trabajador en la relación patrón - obrero debe tener conocimiento de los siguientes artículos:

**Art.-123 Constitucional.**- Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil ; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.

### **Ley Federal del Trabajo:**

**Art.-25 fracción III.**- El servicio o servicios que deban prestarse, los que determinarán con la mayor precisión posible.

**Art.-47 fracción XI.** El patrón podrá rescindir del contrato de trabajo, sin incurrir en responsabilidad, al desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado.

**Art.-134 fracción IV.** Marca la obligación de los trabajadores "ejecutar el trabajo con la intensidad, cuidado y esmero apropiados, en la forma, tiempo y lugar convenidos.

Que forman parte de la razón de ser del propio trabajador.

**Necesidad Legal:** La Ley Federal del Trabajo, en su artículo 25, fracción III, establece que deba tenerse por escrito "el servicio o servicios que deban prestarse, los que se determinaran, con la mayor precisión posible".

Así mismo, el artículo 47, fracción XI, nos dice que el patrón podrá rescindir el contrato de trabajo, sin incurrir en responsabilidad, al "desobedecer el trabajador al patrón o a sus representantes, sin causa justificada, siempre que se trate del trabajo contratado ". Por último el artículo 134 en su fracción IV marca como obligación de los trabajadores "ejecutar el trabajo con la intensidad, tiempo y lugar convenidos ".

Las tres disposiciones señaladas requieren que se estipule con toda claridad y precisión cual es el trabajo a desarrollar en cada puesto y las modalidades del mismo, ya que de otra forma se carecería de base para regular entre contratante y contratado.

A pesar de esto, es frecuente encontrar contratos de trabajo en los que se da escasa importancia a la definición de funciones, ocupándose más bien de aspectos que regulen la relación, olvidando la esencia de esta ; es decir, se atiende a posibles causas de conflicto, en detrimento de la verdadera materia de trabajo.

### **Necesidad Social:**

El hombre moderno pasa una parte considerable de su tiempo integrado al trabajo. Si a esto agregamos que las 8 horas diarias que destina a ello constituyen un 50% de la vida que pasa en estado de vigilia, se hará necesario reflexionar que durante ese tiempo no puede renunciar a su personalidad, intereses, sentimientos, etcétera, y que por tanto, requerirá que su trabajo constituya una forma de realización de sus potencialidades. Si, por el contrario las labores que desempeña le causan ansiedad, monotonía o simplemente le disgustan, se tendrá a un hombre que ha sido rebajado a la categoría de componente de la maquinaria productiva. Así, urge determinar el contenido de cada puesto, sus características y los requerimientos deseables de quien vaya a ser su titular, a fin de conjugar los intereses de éste con el trabajo a realizar.

### **Necesidades de Eficiencia y Productividad:**

La eficiencia en el trabajo y la productividad son motivo de preocupación constante, entre los administradores; es por ello que la especialización, la división del mismo, la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos, se buscan afanosamente. Sin embargo, para llegar a una auténtica división de funciones y a una mayor productividad se requiere empezar con un estudio analítico del trabajo a nivel de los puestos que componen la organización. Como antes se mencionó, la existencia de análisis de puestos se justifica en todo tipo de organización, sin importar el régimen social y político al que pertenezca.

## ANALISIS DE PUESTOS

### CONCEPTO:

Es el estudio científico y la exposición de todas las circunstancias que ocurren en un puesto. Puesto es la descripción del trabajo que ha de efectuarse y de las aptitudes necesarias para hacerlo bien.(1)

Si se requiere tener la máxima productividad, es necesario colocar la persona adecuada al puesto y no adecuar el puesto a la persona.(2)

### ANALISIS:

Método lógico que consiste en separar las diversas partes integrantes de un todo, con el fin de estudiar en forma independiente cada una de ellas, así como las diversas relaciones que existe entre las mismas. Así pues, el análisis de un puesto es un método cuya finalidad estriba en determinar las actividades que se realizan en el mismo, los requisitos (conocimientos, experiencias, habilidades, etcétera) que debe satisfacer la persona que va a desempeñarlo con éxito, y las condiciones ambientales que privan en el sistema donde se encuentra enclavado.(3)

### ELABORACION:

El estudio debe ser realizado por una comisión integrada por un asesor jurídico, un representante sindical, un supervisor, un jefe de servicio y un miembro del personal.(4)

### VENTAJAS:

- 1.- Delimita funciones y responsabilidades.
- 2.- Permite una remuneración más justa.
- 3.- Contribuye a una mejor selección del personal.
- 4.- Propicia la formación de manuales.
- 5.- Asegura una mejor planeación y distribución de personal.
- 6.- Permite mejorar los sistemas de trabajo.
- 7.- Actúa como instrumento de información en los programas de orientación e introducción al puesto.
- 8.- Para elaborar un análisis de puestos es necesario aplicar el método científico. Los aspectos motivo

---

(1) Balderas Pedrero Ma.de la Luz, Administración de los Servicios de Enfermería, Interamericana, 2a edición, México, 1988, p.91.

(2) Ibid;p91

(3) Arias Galicia Fernando. Administración de Recursos Humanos, Trillas, México, 1982, p.177

(4) Balderas P. Oc.cit. p.91

de la investigación serán:

- a) Habilidad y capacidad mental que requiere el puesto.
- b) Esfuerzo físico necesario.
- c) Responsabilidad y salud mental.
- d) Condiciones de trabajo.
- e) Riesgo del trabajo.

Nadie conoce mejor los detalles exactos del puesto que el mismo trabajador ; por lo tanto, es necesario recabar la información pertinente sobre el puesto no sólo a nivel directivo sino al del personal operativo. Los datos recogidos deben ser lo más objetivo posible, se separarán las características especiales del personal que ocupe el puesto.

Una vez recabada la información el análisis de los resultados separará aquellos datos que constituyen el trabajo de los datos que se refieren a aptitudes personales necesarias para desempeñar el puesto. El análisis de puestos culminará en las descripciones de puestos correspondientes.

#### **OBJETIVOS:**

Mejorar los sistemas de trabajo.

Orientar la distribución y selección de personal.

Delimitar funciones.

## DESCRIPCION DE PUESTOS

### CONCEPTO:

Es el documento en el cual se consignan las funciones, relaciones, jerárquicas, requisitos y percepciones al puesto.(5)

Forma escrita en que se consignan las funciones que deberán realizarse en un puesto ; esta se puede presentar en forma genérica y analítica.(6)

### OBJETIVOS:

- Delimitar funciones.
- Orientar al personal.
- Facilitar la supervisión.
- Apoyar la valuación de puestos.
- Mejorar la administración de personal.

---

(5) Ibid. p.92

(6) Arias Galicia f. Op. cit. p.177

## DESCRIPCION DEL PUESTO DE SUBJEFE DE ENFERMERAS

### DESCRIPCION GENERICA:

La enfermera supervisora es el eslabón entre la dirección y el personal aplicativo, es la persona encaminada a la supervisión y evaluación de los recursos humanos de enfermería. El personal supervisor ejerce una dirección democrática sobre los trabajadores, a fin de desarrollar al máximo las potencialidades de éstos.

La finalidad de la supervisión en enfermería es:

- 1.- Mejorar la calidad de la atención proporcionada.
- 2.- Crear un medio ambiente favorable a la productividad.
- 3.- Impulsar el desarrollo del personal.
- 4.- Mantener la disciplina y el interés por el trabajo.
- 5.- Optimizar la utilización de recursos humanos.(7)

### DESCRIPCION ESPECIFICA:

La enfermera jefe de enfermeras realizará las siguientes funciones:

- 1.- Elabora con la jefe de enfermeras los planes y programas propios del departamento.
- 2.- colabora con la jefa de enfermeras en la revisión y programación de movimientos del personal de enfermería.
- 3.- Establece un diagnóstico situacional y toma de decisiones respecto a este.
- 4.- Elaborar plan de supervisión.
- 5.- Analizar y elaborar la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere en el área de trabajo asignada.
- 6.- Colaborar con la jefe de servicio en la asignación y distribución del personal.
- 7.- Tomar parte en la planeación y ejecución de los programas de enseñanza en servicio.
- 8.- Determinar el sistema de trabajo idóneo para los servicios
- 9.- Participar en las técnicas de integración del personal.
- 10.- Solicionar los problemas que le sean comunicados o que detecte, en caso contrario, turnarlos al nivel jerárquico correspondiente.

---

(7) Balderas P. Oc.cit. p. 138 , 139 .

- 11.- Elaborar la distribución de turnos, horarios, vacaciones, descansos y otros del personal de enfermería.
- 12.- Calcular los requerimientos de personal según categorías.
- 13.- Mantener la disciplina y el interés por el trabajo
- 14.- Promover esfuerzos cooperativos en el equipo de salud.
- 15.- Seleccionar personal para incentivos y sanciones dirigidos al personal de enfermería.
- 16.- Establecer medios para atender a los sistemas de comunicación ascendentes, descendentes, horizontales y general.
- 17.- Elaborar informes y recibirlos.
- 18.- Tomar decisiones.
- 19.- Recibir y delegar funciones.
- 20.- Realizar entrevistas al personal cuando sea necesario.
- 21.- Aplicar encuestas para conocer las habilidades del personal.
- 22.- Evaluar al personal directa o indirectamente en su área.
- 23.- Proporcionar enseñanza incidental o planeada.
- 24.- Participar en la descripción de puestos y en el análisis correspondiente.
- 25.- Tomar parte en sesiones clínicas promoviendo la participación del personal.
- 26.- Manejar y elaborar formas de supervisión y evaluación del personal.
- 27.- Supervisar la atención que proporciona enfermería al personal.
- 28.- Planear con el cuerpo médico y otros profesionales del equipo de salud las acciones correspondientes a la atención del paciente.
- 29.- Propiciar un ambiente favorable a la productividad.
- 30.- Procurar que el paciente tenga un ambiente de confianza, bienestar e higiénico.
- 31.- Fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la atención de enfermería.
- 32.- Participar en la enseñanza y orientación a familiares.
- 33.- Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada del servicio.
- 34.- Orientar al personal sobre el manejo de equipo especial cuando así se requiera.

- 35.- Evaluar las necesidades de equipo y material de los servicios.
- 36.- Colaborar en la elaboración de instrumentos técnicos administrativos del departamento.
- 37.- Contribuir en la elaboración y actualización de formas que maneja el personal del departamento.
- 38.- Vigilar la adecuada y oportuna dotación de material y equipo en los servicios.
- 39.- Elaboración de informes.

**REQUISITOS DEL PUESTOS:**

- 1.- **Escolaridad:** Estar graduada en una escuela de enfermería acreditada y estar registradas en el estado en el cual ejercen. Deberán tener el grado de licenciatura y preparación avanzada en supervisión.(8)
- 2.- **Experiencia:** Necesita poseer tres a cinco años de experiencia profesional en campos como cuerpo asistencial, jefatura de enfermeras o enseñanza, deberán demostrar interés y capacidad en supervisión y administración.
- 3.- **Responsabilidad y características personales:** Se encarga de auxiliar, suplir y colaborar en la jefatura de enfermeras; mediante la responsabilidad de analizar, valorar y distribuir la cantidad y categoría del personal de enfermería que se requiere en el área de trabajo asignada. Proporcionar enseñanza incidental o planeada y evaluar al personal directa o indirectamente en su área. Evaluar las necesidades de equipo y material, además de vigilar la adecuada y oportuna dotación de estos en los servicios. En su mayor parte las acciones de supervisión son efectuadas por la jefa de enfermeras, supervisoras y jefe de servicios. Ejecuta funciones de líder por lo que debe poseer las cualidades para realizar un liderazgo fuerte y positivo. El verdadero líder es íntegro y honesto en sus acciones; no busca satisfacción personal y egoísta; reconoce sus capacidades y limitaciones en forma realista; ha desarrollado la habilidad de establecer y mantener relaciones interpersonales significativas. Tener buena salud física, no tener malformaciones congénitas en manos y pies; además de hacerse estudios periódicos de manos, pies exudado faríngeo y VDRL.
- 4.- **Nivel jerárquico:** Especialista administrativo.
- 5.- **Relaciones de mando:** Jefe de sección, enfermera general, enfermera general técnica pasante y/o estudiantes, auxiliares de enfermería e intendentes.
- 6.- **Puesto inmediato superior:** Jefe de enseñanza y jefe de enfermeras.
- 7.- **Puesto inmediato inferior:** Jefe de sección.

---

(8) Calender, Tiny M. Administración hospitalaria para enfermeras; interamericana, México, 1973, P.p.88,89.

## DESCRIPCION DEL PUESTO DE LA ENFERMERA JEFE DE SECCION.

### DESCRIPCION GENERICA:

La enfermera jefe de sección piso es el vínculo entre la dirección y el personal asistencial. Es la responsable de la organización y buen funcionamiento del servicio de consulta externa. El buen trabajo, el adecuado trato de personal y la precisión en las indicaciones a seguir redundarán en el logro de un servicio asistencial de calidad y eficacia para el paciente oncológico en dicha unidad.

### DESCRIPCION ESPECIFICA:

La enfermera jefe de sección realizará las siguientes funciones:

#### I.- Administrativas.-

- 1.- Control de personal, puntualidad, asistencia.
- 2.- Distribución y asignación del consultorio al personal de enfermería; manejo de roles mensuales:
  - a) Control de vacaciones.
  - b) Días económicos.
  - c) Pases de entradas y salidas.
  - d) Incapacidades y cualquier otro permiso o incidencia.
- 3.- Observar y supervisar que cada enfermera realice los procedimientos correctamente.
- 4.- Evaluación bimestral referente al desempeño dentro de su labor.

#### II.- Docentes.-

- 1.- Contribuir en programas de enseñanza (cursos y congresos) y actualización continúa del personal de enfermería de consulta externa así como unificar nuevas técnicas y procedimientos del personal a cargo de cada consultorio.

#### III.- Técnicas.-

- 1.- Control de material y equipo de los diversos consultorios así como dotarlos de los mismos realizando pedidos mensuales de material de consumo por ejemplo, papelería administrativa.
- 2.- Hacer pedidos a todos los departamentos y servicios (farmacia, intendencia, mantenimiento, etc.)

#### IV.- Investigación.-

Participar en protocolos de investigación médica y enfermería en los nuevos tratamientos enfocados a mejorar la vida del paciente oncológico.

## REQUISITOS DEL PUESTO:

- 1.- **Escolaridad.-** Se requiere por lo menos el grado de licenciatura en enfermería y que haya cursado la especialización en administración de los servicios de enfermería.
- 2.- **Experiencia:** 5 años de experiencia profesional.
- 3.- **Responsabilidad y características personales.-** Responsable de la organización y funcionamiento del servicio de consulta externa, mediante el control y distribución del personal de enfermería; tiene la obligación de observar y supervisar la correcta realización de las técnicas empleadas en los diversos procedimientos que se llevan a cabo, además de actualizar continuamente al personal de enfermería. También el deber de controlar y dotar de material y equipo a la unidad, así mismo, de solicitar el servicio de otros departamentos. Por su posición directiva tiene el compromiso de ejercer influencia sobre las personas de su unidad. Por tal razón, siempre debe mantener buena actitud, ofrecer confianza, cooperación, comprensión, tener buena salud física y mental; ser ecuánime, sin mostrar favoritismos, dando sus ordenes con toda claridad, ya sean orales o escritas, para que el servicio funcione bien
- 4.- **Nivel jerárquico.-** Especialista administrativa.
- 5.- **Relaciones de mando.-** Enfermera general, pasantes, y/o estudiantes auxiliares de enfermería e intendentes.
- 6.- **Puesto inmediato superior.-** Subjefe de enfermeras.
- 7.- **Puesto inmediato inferior.-** Enfermera general.

## DESCRIPCION DEL PUESTO DE LA ENFERMERA GENERAL

### DESCRIPCION GENERICA:

El cuerpo de enfermeras o del trabajo asistencial general, se emplea en el hospital para proporcionar asistencia directa a los pacientes por lo que realizan un papel de unión entre el personal directivo y el paciente. Ese trabajo esta en primera categoría, representa más del 60% del recurso humano en la atención del paciente.

Esta enfermera es el elemento decisivo en el logro de los objetivos del departamento de enfermería.

### DESCRIPCION ESPECIFICA:

La enfermera general realizará las siguientes funciones:

- 1.- Proporcionar atención de enfermería conforme a un diagnóstico fundamentado en la problemática de salud de los pacientes.
- 2.- Dar orientación y educación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico específico.
- 3.- Colaborar en los exámenes de diagnóstico y tratamiento.
- 4.- Efectuar acciones de protección específica a grupos susceptibles.
- 5.- Interesar a pacientes y familiares para que desarrollen un grado aceptable de autodirección en el cuidado de la salud
- 6.- Diseñar e instrumentar el modelo teórico en la atención de enfermería.
- 7.- Cuidar y mantener la higiene y comodidad del paciente hospitalizado.
- 8.- Colaborar en sesiones de información y discusión sobre el tratamiento y necesidades del paciente.
- 9.- Participar en la instalación, ejecución y evaluación de las medidas de vigilancia y control epidemiológico intrahospitalal.
- 10.- Integrar las acciones del equipo de salud.
- 11.- Contribuir con trabajo social en las visitas domiciliarias.
- 12.- Observación y reporte de signos de alarma presentados por el paciente.
- 13.- Supervisar la atención que proporciona el personal técnico, auxiliar o en adiestramiento.
- 14.- Integrar y manejar el expediente del paciente.
- 15.- Manejar y elaborar diversas formas así como sus registros estadísticos.
- 16.- Colaborar en la visita médica.

- 17.- Participar en reuniones multidisciplinarias para estudios de casos.
- 18.- Solicitar el material y equipos necesarios para la atención de los pacientes.
- 19.- Manejar y controlar el material y equipo a su cargo.
- 20.- Detectar e informar de las fallas encontradas en la capacidad instalada en los servicios.
- 21.- Evaluar la atención prestada al paciente.
- 22.- Participar en los programas de enseñanza para desarrollo del personal.
- 23.- Participar en la enseñanza clínica de estudiantes de enfermería.
- 24.- Cumplir con las misiones especiales asignadas por el personal de mayor jerarquía.
- 25.- Recibir y entregar turno.
- 26.- Participar en la ejecución de rutinas de servicio.
- 27.- Prestar sus servicios en forma especial cuando existan siniestros, riesgos inminentes y otros de extra urgencia.
- 28.- Respetar y cumplir con las normas y reglamentos de trabajo.
- 29.- Sugerir y participar en estudios de investigación pendientes a mejorar la atención de enfermería que se presta al paciente.
- 30.- Cumplir con las funciones delegadas.(9)

#### **REQUISITOS DEL PUESTO:**

- 1.- **Escolaridad.-** Se requiere el grado de licenciatura y estar registrada en el estado en el cual ejerce.
- 2.- **Experiencia.-** La enfermera del cuerpo de asistencia puede haber tenido o no experiencia.
- 3.- **Responsabilidad y características personales.-** Cabe señalar que la recuperación del estado de salud del paciente oncológico depende, en gran parte, de la atención, orientación y/o información que proporciona enfermería al paciente y familiar acerca del tratamiento médico específico; Debe conocer la teoría y práctica esenciales de los procedimientos que se realizan en los consultorios. Solicitar, manejar y controlar el material y equipo a su cargo.

Los riesgos del trabajo de enfermería son muy elevados, ya que siempre está en contacto con un ambiente en el que pueden adquirirse enfermedades, aunque se tenga sumo cuidado en el trato y se utilicen técnicas de asepsia médica o quirúrgica.

---

(9) Balderas P. Op.cit. p.137,138

Tiene la responsabilidad de gozar de buena salud tanto física como mental y buen carácter. Poseer personalidad agradable e interesarse por las gentes y por el trabajo asistencial. También deben tener interés por mejorar sus conocimientos de enfermería y estar dispuestas a sacrificios personales en relación con su trabajo.

- 4.- Nivel jerárquico.- Enfermera general.
- 5.- Relaciones de mando.- Pasante y/o estudiante, auxiliar de enfermería e intendentes.
- 6.- Puesto inmediato superior.- Jefe de sala.
- 7.- Puesto inmediato inferior.- Pasante y/o estudiante.

## DESCRIPCION DEL PUESTO DE ENFERMERA GENERAL TECNICA

### DESCRIPCION GENERICA:

La enfermera general técnica actúa bajo la dirección de una enfermera profesional.

### DESCRIPCION ESPECIFICA:

La enfermera general técnica realizará las siguientes funciones:

- 1.- Toma de temperatura, pulso y respiración.
- 2.- Conducir a los pacientes a los departamentos que se solicite (rayos X, laboratorio, etc...).
- 3.- Ayudar en la admisión del paciente.
- 4.- Realizar labores diversas que le encargen y que dependen del tipo de la unidad asistencial.

### REQUISITOS DEL PUESTO

- 1.- Escolaridad.- En algunos lugares necesitan haber terminado el último año de enseñanza primaria; en otras, estar graduada en una escuela de enseñanza secundaria.
- 2.- Experiencia.- Tener una experiencia de diez años en adelante como auxiliar en enfermería.
- 3.- Responsabilidad y características personales.- Debe tener conocimiento preciso de las técnicas asistenciales que tengan que realizar, tales como administrar enemas y duchas, técnicas de aislamiento, mecánica corporal para ayudar a levantar a los pacientes, técnicas de esterilización y primeros auxilios. También tiene la obligación de conocer el plan de organización del hospital.

La enfermera general técnica debe ser respetuosa, con una excelente presentación, interesarse en los cuidados del paciente, ser de conducta digna en su actividad profesional y tener una personalidad agradable.

- 4.- Nivel jerárquico.- Enfermera técnica.
- 5.- Relaciones de mando.- Auxiliar de enfermería e intendentes.
- 6.- Puesto inmediato superior.- Enfermera general.
- 7.- Puesto inmediato inferior.- Auxiliar de enfermería.

**ACTIVIDADES DE ENFERMARIA Y  
PROCEDIMIENTOS**

## INTRODUCCION

Consulta externa es la atención que brinda una unidad médica a toda persona que demanda el servicio para su manejo integral, ya sea para valoración o para detectar alguna patología que pueda resolverse en el mismo consultorio o canalizarlo al servicio correspondiente de especialidad.

Por lo que la meta básica de la enfermería profesional es proporcionar a los pacientes la mejor asistencia posible. Razón por la cual se elabora este documento, en el cual se dan a conocer los padecimientos más frecuentes de cada especialidad en el servicio de consulta externa, los recursos humanos y materiales con que cuenta cada consultorio para satisfacer las necesidades de cada una de ellas y de una forma general se elabora un enlistado de las actividades de enfermería que se realizan en cada consultorio así como fundamentar científicamente los procedimientos que se realizan en dichas especialidades.

Contando así con una mejor organización y funcionamiento del servicio de consulta externa, brindando una atención de calidad al paciente además de incrementar los conocimientos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, proporcionando una experiencia educativa que contribuya al desarrollo del personal de enfermería, además de detectar deficiencias en el correspondiente servicio, lo que redundará en el beneficio del paciente.

## JUSTIFICACION

El propósito esencial de elaborar un submanual de actividades de enfermería y procedimientos que se realizan en cada consultorio, es el simplificar el trabajo y aprovechar al máximo los recursos disponibles ya que al orientar la acción del personal mediante una secuencia cronológica y a la comprensión y ayuda eficaz de la enfermera se atribuye el éxito de los procedimientos de terapéutica o de diagnóstico

### OBJETIVOS:

- Brindar el más alto nivel de calidad en cuanto a la atención de salud a los pacientes que requieran de sus servicios e integrar un equipo interdisciplinario, que participa en la prevención, curación, rehabilitación e investigación.
- Mejorar la organización y funcionamiento del servicio de consulta externa en la atención proporcionada al derechohabiente, por el personal de enfermería en los consultorios de las diferentes especialidades.
- Incrementar los conocimientos en el proceso de enseñanza-aprendizaje en beneficio de su grupo de trabajo, estudiantes, pasantes y personal de enfermería.

**CONTROL "A"**

## SERVICIO DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ

La consulta externa cuenta con el servicio base que es la consulta de primera vez, en donde se valora al paciente para decidir su admisión al Instituto, por lo que proporciona atención de lunes a viernes con un horario de 7:00 a 10:00 y en ocasiones hasta las 12:00 horas, según el número de prefichas proporcionadas que varían entre 40 y 50.

**Diagnóstico certero:**

- a) Si el paciente trae laminillas, hoja de resultado de patología (biopsia), hoja de resumen de la Institución que lo canaliza y de acuerdo a la valoración del médico responsable en la consulta se canaliza inmediatamente a su servicio correspondiente.
- b) Cuando el paciente llega por iniciativa propia con los documentos antes mencionados se canaliza a su servicio indicado.
- c) En caso de que al paciente le falte algún documento como la hoja de resumen o las laminillas se tienen que solicitar a la Institución correspondiente, respecto a la biopsia se seguirá el mismo procedimiento en caso de cirugía mayor; por lo que refiere a los pacientes de ginecología se toma la biopsia en el servicio.
- d) Respecto al paciente que llega por iniciativa propia sin ningún documento y con la valoración del médico, amérita el ingreso a la Institución se solicitan los estudios convenientes de acuerdo al diagnóstico como: estudios de gabinete, endoscópicos, laboratorio; para pacientes del servicio de tumores mamarios se solicita mastografía cuando son mayores de 40 años y USG a pacientes menores de 40 años. Ya que se obtienen los resultados de los estudios indicados se canaliza a su servicio correspondiente.

**NOTA:** Los pacientes con diagnóstico certero se canalizan ya con expediente.

**Diagnóstico probable:** Se solicitan los estudios de acuerdo al diagnóstico que se sospecha, en cuando se obtienen los resultados y se confirma el diagnóstico se canaliza al servicio que le corresponde con expediente.

**Diagnóstico no oncológico:** En caso de que los resultados de un diagnóstico probable no sean oncológicos o de acuerdo a la valoración médica y/o los documentos que tenga el paciente no correspondan a padecimientos oncológicos se canalizará a un hospital general.

En la consulta de primera vez se cuenta con el servicio de trabajo social el cual esta encargado de autorizar estudios solicitados para pacientes que no cuentan con expediente y de lo contrario a quienes ya tienen expediente se les realiza un estudio socioeconómico por medio del cual se selecciona su clasificación adecuada según los recursos económicos del paciente para que pueda solventar de esta manera su tratamiento. Respecto a los pacientes que cuentan con atención en alguna otra Institución (por ejemplo el ISSSTE, IMSS, etc.) les corresponde una clasificación alta ya que cuentan con servicio asistencial.

### PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:

Cáncer cervicouterino.

Cáncer de mama.

## **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

### **1.- RECURSOS HUMANOS:**

- 1 Médico adscrito.
- 1 Enfermera.
- 1 Enfermera de apoyo.
- 1 Trabajadora Social.

### **2. RECURSOS MATERIALES:**

- Mesa de exploración.
- Negatoscopio.
- Mesa pasteur.
- Escritorio.
- Sillas.
- Quezquemel.
- Vitrina con material y equipo:
- Equipos ginecológicos.
- Laminillas.
- Frascos con formol y alcohol.
- Agujas.
- Jeringas.
- Tela adhesiva.
- Abatelenguas.
- Gasas.
- Torundas alcoholadas.

## **ACTIVIDADES:**

- 1.- Preparar material, equipo y papelería para valoración de pacientes.
- 2.- Recibir la lista de pacientes programados para la preconsulta que varía entre 40 y 50 fichas.
- 3.- Proporcionar material y/o equipo necesarios para la exploración física del paciente.
- 4.- Registrar al paciente en la hoja de informe diario de consulta externa y en la hoja de pacientes de primera vez la cual es especial para el servicio de archivo clínico, siendo un elemento estadístico en este, por lo que deberá llevar un sello de preconsulta que contiene los siguientes datos: a) consultorio (al que se canaliza), b) servicio, c) fecha, d) hora.
- 5.- Entregar los expedientes con la hoja de pacientes de primera vez a los servicios correspondientes.
- 6.- Reunir o recuperar los expedientes canalizados en los servicios, revisando en la hoja de informe diario de consulta externa que estén completos de lo contrario se tendrá que localizar el o los faltantes.
- 7.- Se distribuyen los expedientes entre el número de médicos indicados para la realización de las historias clínicas.
- 8.- Elaborar vale por los expedientes clínicos que le correspondan a cada médico, anotando el número de expediente.
- 9.- Proporcionar el material y/o equipo necesarios para la realización de la historia clínica.
- 10.- Recoger nuevamente los expedientes revisando que no falte ninguno.
- 11.- Revisar que ningún paciente se quede sin que le hayan realizado la historia clínica.
- 12.- Elaborar un informe.
- 13.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 14.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## EXPLORACION FISICA

### CONCEPTO:

Son las maniobras que realiza el personal de enfermería para ayudar a que el médico efectúe los métodos de exploración al paciente.

### OBJETIVO:

Valorar el estado de salud del paciente.

### PRINCIPIO:

La presencia de la enfermera inspira confianza al paciente.

### MATERIAL Y EQUIPO:

- 1.- Charola con:
  - a) Estetoscopio.
  - b) Baumanometro.
  - c) Estuche de diagnóstico con:
    - i) Mango con pilas.
    - ii) Oftalmoscopio.
    - iii) Portaabatelenguas.
    - iv) Otoscopio y rinoscopio.
    - v) Espejos de diferentes calibres.
  - d) Abatelenguas.
  - e) Cinta métrica.
  - f) Martillo de reflejos.
- 2.- Equipo de termometría.
- 3.- Bascula de pie.
- 4.- Camisones.
- 5.- Hoja de anotaciones.

## **EJECUCION Y DESARROLLO**

- 1.- Recibir al paciente y orientarlo para la exploración física.
- 2.- Pedir al paciente que cambie su ropa por el camión y ayudarlo.
- 3.- Ayudarlo a subir a la mesa de exploración y colocarlo en la posición indicada.
- 4.- Obtener los signos vitales y entregar al médico los datos completos de:
  - a) Peso.
  - b) Talla.
  - c) Temperatura.
  - d) Pulso.
  - e) Respiración.
- 5.- Ayudar al médico y al paciente en las diversas maniobras.
- 6.- Recoger el equipo.
- 7.- Ayudar a bajar al paciente y vestirlo.
- 8.- Utilizar el tiempo del interrogatorio para el aseo y guarda del equipo.
- 9.- Despedir al paciente con cortesía.
- 10.- Dar a la papelería el trámite indicado.

## **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES**

- 1.- Descubrir únicamente la región por explorar y respetar la individualidad del paciente.
- 2.- Evitar corrientes de aire.
- 3.- Evitar familiaridades con el paciente y con el personal del servicio.
- 4.- Evitar pérdidas de tiempo durante la consulta.
- 5.- Evitar dar información en relación al paciente.

## **CONSULTORIO "D" DE NEUMOLOGIA**

El servicio de neumología que se proporciona en la consulta externa brinda atención los días martes, jueves, y viernes con un horario de 11:00 a 15:00 horas.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- Cáncer de pulmón.
- Metástasis pulmonares.
- Neumonitis por radiación.
- Derrame pleural.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS:**

- 1 Médico adscrito.
- 1 Médico residente.
- 1 Médico visitante.
- 1 enfermera.

#### **2.- RECURSOS MATERIALES:**

##### **MATERIAL:**

- Mesa de exploración.
- Lavabo.
- Escritorio.
- 3 sillas.
- Máquina de escribir.
- Negatoscopio.

##### **EQUIPO:**

- Espirómetro.
- Pinzas.
- Tijeras.

## **ACTIVIDADES:**

- 1.- Recoger expedientes en archivo clínico.
- 2.- Solicitar placas radiológicas de todos los pacientes citados.
- 3.- Revisar la última nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados. En caso de interconsulta revisar la nota del servicio que la solicita.
- 4.- Preparación psicológica del paciente.
- 5.- Proporcionar cita e indicar que la registre en el control A.
- 6.- Colaborar en retiro de puntos.
- 7.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 8.- Dar orientación a pacientes de primera vez.
- 9.- Entregar laminillas a patología registrandolas en la libreta de control.
- 10.- Entregar todas las placas a archivo radiológico.
- 11.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## ESPIROMETRIA

### CONCEPTO:

Son las maniobras que se llevan a cabo para descubrir y medir las anomalías de la función respiratoria.

### OBJETIVO:

Identificar alteraciones del sistema pulmonar como atelectasia.

### PRINCIPIO:

Todas las células del organismo requieren de la administración continua y suficiente de oxígeno.(1)

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Espirómetro.
- Papel sanitario.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Explicar al paciente el procedimiento y su propósito. Los resultados que se logren serán óptimos cuando el enfermo reciba instrucciones antes de utilizarlo.
- 2.- Colocar al paciente en posición semifowler cómodamente. La excursión diafragmática es mayor en esta posición; sin embargo, si no es capaz médicamente de guardar esta posición, el ejercicio puede hacerse en cualquier otra.
- 3.- Ajustar el espirómetro de incentivo al volumen de ventilación pulmonar deseado (suelen utilizarse al inicio 500 ml.). El volumen de ventilación pulmonar se ajusta según las instrucciones del fabricante. El volumen de ventilación pulmonar inicial puede indicarlo el médico, pero el objetivo del aparato es medir el incremento gradual de los volúmenes de ventilación pulmonar a medida que el paciente hace respiraciones más profundas.
- 4.- Indicar al paciente que aspire.
- 5.- Pedirle que haga una respiración profunda por la boquilla.
- 6.- Cuando se alcanza el objetivo deseado, se pide al paciente que trate de conservar ese nivel de inflación durante unos segundos. Haciendo pausas cuando la inflación llega al máximo, los alveolos se conservan abiertos más tiempo y no se colapsan tan fácilmente.
- 7.- Indicarle que se relaje y espire. Debe hacer varias respiraciones normales antes de intentar otra con el espirómetro de incentivo.

Una respiración de incentivo por minuto suele reducir al mínimo la fatiga del paciente.

---

(1) Nordmark. Bases Científicas de la Enfermería, La Prensa Médica Mexicana. México 1993, p. 86.

- 8.- Continuar vigilando las respiraciones con el espirómetro y aumentar periódicamente el volumen de ventilación pulmonar a medida que el paciente lo tolera.
- 9.- Pedirle que tosa después de una respiración profunda. La inflación pulmonar profunda puede aflojar las secreciones y permitir que se expectoren.

**PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Revisar que el espirómetro funcione correctamente.
- 2.- Anotar los volúmenes de ventilación pulmonar. Describir cualquier secreción expectorada. Suelen pedirse diez respiraciones por hora estando despierto. Un contador en el espirómetro indica el número de respiraciones que ha hecho el paciente.

## **CONSULTORIO 1 DE GASTROENTEROLOGIA**

En el servicio de la consulta externa se pone a disposición la especialidad de gastroenterología los días martes y jueves de 8 a 15 horas.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- Cáncer de estomago.
- Cáncer de colón y recto.
- Cáncer de hígado y vías biliares.
- Cáncer de esófago.
- Otros como cáncer de vesícula y bazo.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS:**

- 2 Médicos adscritos.
- 1 Médico residente.
- 1 Enfermera.

#### **2.- RECURSOS MATERIALES:**

- a) **Material**
  - Mesa de exploración.
  - Lavabo.
  - Escritorio.
  - 3 sillas.
  - 1 banco giratorio.
  - Contenedor punzo-cortante.
  - Cesto de basura.
  - Vitrina con material.
  - Máquina de escribir.
  - Negatoscopio.

Bascula de pie.

Mesa pasteur.

b) Equipo

Equipo de corte.

Equipo de curación.

Equipo ginecológico.

Equipo de irrigación.

### **ACTIVIDADES:**

- 1.- Recibir expedientes.
- 2.- Preparar mesa pasteur con material y equipo.
- 3.- Revisar la última nota del servicio para verificar que esten los resultados de los estudios solicitados.
- 4.- Preparación psicológica del paciente.
- 5.- Colaborar en la exploración física y toma de citologico y/o biopsia.
- 6.- Dar cita e indicar registrarla en el control A.
- 7.- Brindar orientación a pacientes de primera vez.
- 8.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 9.- Entregar citologicos y/o biopsias registrando previamente en la libreta de control.
- 10.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 11.- Llevar equipo a CEYE registrando en la libreta.
- 12.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## **CONSULTORIO DE CISTOSCOPIA**

Este consultorio depende del servicio de urología; realizándose los estudios y/o procedimientos específicos (cistoscopia, aplicación de BCG o domoso) a pacientes oncológicos con afecciones de vías urinarias, complementando así su diagnóstico y tratamiento que sirvan de apoyo para el seguimiento multidisciplinario del paciente con cáncer.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- Cáncer de vejiga.
- Cáncer de prostata.
- Cáncer de riñón.
- Hematuria.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS:**

- 2 Médicos adscritos.
- 2 Médicos residentes.
- 1 Enfermera.
- 1 Secretaria.

#### **2.- RECURSOS MATERIALES:**

- Mesa de exploración.
- Lavabo.
- Vitrina con material y equipo.
- Escritorio y silla.
- Mesa pasteur.

Sanitario para pacientes.

### **ACTIVIDADES:**

- 1.- Preparar material y equipo.
- 2.- Colocar el cistoscopio o lente en QRY.
- 3.- Colocar en percolador solución fisiológica .

- 4.- Revisar que los pacientes tengan en su expediente anexo urocultivo negativo.
- 5.- Tener disponible urografía excretora.
- 6.- Indicar al paciente que vacíe la vejiga antes de pasar y así mismo retirar la ropa interior (si es mujer).
- 7.- Preparación psicológica del paciente.
- 8.- Preparación física: posición litotomía.
- 9.- Realización de asepsia de la región.
- 10.- Permanecer durante la realización del estudio.
- 11.- Proporcionarle al médico el material y equipo necesario.
- 12.- Indicarle al paciente cuándo terminó el estudio.
- 13.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 14.- Llevar el material y equipo a CEYE.
- 15.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## **CISTOSCOPIA**

### **CONCEPTO:**

Es la exploración cistoscópica que incluye la observación directa de uretra, uretra prostática y vejiga por medio de una lente telescópica tubular con luz.(2)

### **OBJETIVO:**

Observar la pared vesical en busca de tumores, cálculos o úlceras y revisar la uretra.

### **PRINCIPIO:**

La vejiga es una bolsa musculomenbranosa en la cual se almacena la orina antes de que sea eliminada.(3)

---

(2) Brenner. Tratado de enfermería Brunner. Interamericana, México 1986, Tomo III, p. 590.

(3) Nordmark. Oc.cit. P. 248.

## BIOPSIA RENAL Y URETERAL POR CEPILLADO

### CONCEPTO:

Es la introducción de una sonda seguida de una brocha para biopsia; se cepilla de un lado a otro la lesión sospechosa para obtener células y fragmentos de tejido de la superficie para diagnóstico histopatológico.(4)

### OBJETIVO:

Determinar un diagnóstico certero

### PRINCIPIO:

La vejiga es una bolsa músculomenbranaosa en la cual se almacena la orina antes de que sea eliminada.(5)

### MATERIAL Y EQUIPO DE CISTOSCOPIA:

- a) Mesa pasteur
- b) Charola de mayo
- c) Fuente de luz con fibra óptica
- d) Cistoscopio o lente
- e) Percolador (con solución fisiológica)
- f) Vaso graduado
- g) Campo de bloqueo estéril
- h) Guantes de látex y desechables estériles
- i) Jalea lubricante
- j) Rucaina pomada
- k) Jeringa de 5 ml
- l) Gasas estériles
- m) Solución antiséptica (isodine solución)
- n) Solución fisiológica
- ñ) En caso de toma de biopsia renal y ureteral por cepillado o con pinza de biopsia, anexar:

---

(4) Brunner. Oc.cit. Tomo III, p. 590.

(5) Nordmark. Oc.cit. P. 248.

Frasco con formol y tapa, rotulando previamente con nombre, número de expediente, fecha, consultorio y especificar tipo de muestra.

- Pinza para biopsia
- Aguja para biopsia (tru-cut)

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Preparación del paciente:
  - a) Se indica al paciente ir al sanitario para vaciar su vejiga.
  - b) Preparación psicológica.
  - c) Preparación física: posición de litotomía.
  - d) Realizar asepsia de la región.
  - e) En algunos casos se utiliza anestesia local (se preparan sonda y una jeringa de 5 cc de rucaina pomada).
- 2.- Se introduce el cistoscopio o lente por el orificio uretral con previa lubricación de cistoscopio. Se conecta la fuente de luz y la fuente de agua.

### **Usos:**

- I.- Observar la pared vesical directamente en busca de tumores, cálculos o úlceras y observar la uretra, en especial la prostática, y antes de la cirugía.
- II.- Permitir la introducción de sondas en los uréteres para obtener una muestra de cada riñón y valorar la función renal por separado (biopsia).
- III.- Ver la forma y posición de los orificios ureterales.
- IV.- Eliminar cálculos de la uretra, la vejiga y el uréter.
- V.- Tratar lesiones de la vejiga, la uretra y la prostata.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- En caso de presentar dolor intenso se ministra analgésico (dorixina) 1 ampula intramuscular.
- 2.- Cabe esperar que el paciente tenga cierto ardor al orinar, orine teñido con sangre y frecuencia urinaria por el traumatismo de la mucosa.
- 3.- Vigilar en los pacientes con hipertrofia prostática si hay retención urinaria por edema debida a la instrumentación del estudio.
- 4.- Utilizar sonda permanente si persiste la retención urinaria.

- 5.- Solicitar exámenes de laboratorio (examen general de orina y urocultivo).

### **APLICACION DE BCG**

#### **CONCEPTO:**

Es la aplicación intravesical de vacuna BCG (Cultivo desecado de bacilos vivos de Camette Guerin), a través de una sonda.

Se realiza a pacientes con diagnóstico de cáncer de vejiga o células transcicionales de vejiga con previa cistoscopia; la aplicación es cada semana de una dosis, durante seis semanas y si se requiere de refuerzo es 1 aplicación mensual por un año. Posteriormente se lleva un control del paciente con citologías urinarias, laboratorio de rutina (examen general de orina, urocultivo y cistoscop  $\pi$ -a).

#### **OBJETIVO:**

Despertar respuesta inmune en tratamientos de cáncer superficial de vejiga.

#### **PRINCIPIO:**

Para que el organismo funcione eficazmente es necesario que se elimine la orina, y que las sustancias tóxicas que se forman en el organismo se eliminen.(6)

#### **MATERIAL Y EQUIPO:**

- Bata quirúrgica estéril
- Cubrebocas
- Mesa pasteur
- 1 Sonda Nelatón del número 12 ó 14
- 2 Jeringas de 20 ml
- Agujas
- Guantes de látex estériles
- Gasas estériles
- Solución antiséptica
- Campo de bloqueo estéril
- 10 ampulas de vacuna BCG
- Solución fisiológica

---

(6) Ibid, p.243.

### **PREPARACION DE LA VACUNA:**

Se solicitan 10 ampulas de vacuna BCG a la jefe de servicio. 1 ampula de vacuna BCG equivale a 50 dosis ; está ampula se diluye con un mililitro de solución fisiológica o agua bidestilada, teniendo un total de 10 ampulas por 10 mililitros.

### **PRECAUCIONES:**

-Es necesario protegerse con bata, cubrebocas y guantes para la preparación, además de evitar el contacto con piel y mucosas.

-Los desechos recolectarlos en una bolsa de hule etiquetandola.

### **INTERVENCION DE LA ENFERMERA:**

- Preparación del material y equipo.
- Preparación física: posición de litotomía.
- Preparar psicológicamente al paciente.
- Realizar asepsia de genitales.
- Proporcionar al médico material y equipo necesario.
- Indicarle al paciente no orinar antes de dos horas, para retener el medicamento durante este tiempo, pudiendose utilizar un máximo de 3 horas.
- El paciente se retira a su casa, una vez que se le han dado las indicaciones necesarias.

## APLICACION DE DOMOSO

### CONCEPTO:

Es la aplicación de veneno DOMOSO (Dimetil-Sulfoxido antiinflamatorio) intravesical, a través de una sonda.

Se realiza este procedimiento a pacientes con hematuria franca, durante cuatro dosis con la aplicación una vez por semana. Se realiza previa cistoscopia localizando el tumor; posteriormente se da posición al paciente de acuerdo a la localización del tumor (decúbito lateral izquierdo, decúbito lateral derecho, decúbito dorsal) durante los primeros 5 minutos, continuando con un cambio de posición cada 5 minutos hasta un total de 20 minutos.

### OBJETIVO:

Esclerosar los vasos sangrantes de la mucosa vesical.

### PRINCIPIO:

Para que el organismo funcione eficazmente es necesario que se elimine la orina, y que la sustancias tóxicas que se forman en el organismo se eliminen.(7)

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Mesa pasteur
- 1 Sonda Nelatón del número 12 ó 14
- 1 Jeringa asepto
- Guantes de látex estériles
- 1 Jeringa de 10 ml.
- Solución antiséptica (isodine solución)
- Gasas estériles
- Campo de bloqueo estéril
- Frasco de domoso de 100 ml y agua inyectable o fisiológica
- Riñón

### PREPARACION:

En un riñón se ponen 25 ml de solución fisiológica y 25 ml de domoso. (El frasco de domoso debe ser de 100 ml para cumplir con el tratamiento, si el frasco es de 90 ml, se debe indicar al paciente comprar otro para la aplicación de la cuarta dosis).

---

(7) lbid, p.243.

### **INTERVENCION DE LA ENFERMERA:**

- Preparación del material y equipo.
- Preparación física: posición de litotomía.
- Preparar psicológicamente al paciente.
- Asepsia de genitales.
- Proporcionarle al médico el material y equipo necesario.
- Indicarle al paciente al término del estudio, debe cambiar de posición cada 5 minutos; y no debe orinar hasta después de los 20 minutos realizado el estudio.

### **PRECAUCIONES:**

Avisar al paciente no retener el medicamento más de 20 minutos ya que le causaría lesiones (quemadura) en la vejiga.

## ASEPSIA DE LA REGION

### CONCEPTO:

Son las maniobras que se efectúan para mantener libre de todo organismo patógeno el área o región indicada.(8)

La asepsia es la ausencia de todo microorganismo patógeno. Para lograr este estado es necesaria la antisepsia que es el conjunto de procedimientos mediante los cuales los microorganismos patógenos se destruyen en una zona determinada.(9)

### OBJETIVO:

Mantener determinada región estéril para evitar infecciones.

### PRINCIPIO:

Algunos tipos de microorganismos son capaces de producir infecciones.(10)

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Matraz con solución antiséptica
- Pinzas de anillos
- Bolsa para desechos.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Preparar material.
- 2.- Explicar el procedimiento al paciente.
- 3.- Preparación física: posición de litotomía.
- 4.- Depositar las gasas en el recipiente agregando solución antiséptica..
- 5.- Colocarse los guantes y tomar una gasa con solución antiséptica.

---

(8) Elionar V. Fuerst. Principios Fundamentales de la Enfermería, La Prensa Médica Mexicana, México 1982.

(9) Fundamentos de Enfermería, Volumen I, México D.F. SUA p. 508

(10) Nordmark. Oc.cit.p.508.

- 6.- Se procede a la antisepsia de la región con movimientos firmes y rotatorios del centro a la periferia. En este caso el centro es el orificio del meato uretral.
- 7.- Ya que se ha realizado la asepsia de la región se le comunica al médico para continuar con el siguiente procedimiento.

**PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Evitar contaminar el material y equipo a utilizar realizando una técnica estéril correcta.
- 2.- Hacer cambio de gasa terminando cada movimiento rotatorio.
- 3.- Indicar al paciente no tocarse o taparse la región estéril.
- 4.- No dejar solo al paciente.

## CONSULTORIO 6: MEDICINA INTERNA

En este consultorio se proporcionan dos servicios: 1) Medicina interna de 8:00 a 11:00 horas y 2) Cardiología de 11:00 a 15:00 horas. Además los días miércoles y jueves se da consulta a pacientes de tiroides.

### PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:

- Diabetes.
- Tiroides.
- Hipertensión.
- Enfermedad articular degenerativa.
- Insuficiencia venosa.
- Hiperlipidemia.
- Insuficiencia cardíaca.

### RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

#### 1.- RECURSOS HUMANOS:

- 2 Médicos adscritos internistas.
- 1 Enfermera.

#### 2.- RECURSOS MATERIALES:

- a) Material
  - Mesa de exploración
  - Lavabo.
  - Mesa pasteur.
  - Escritorio.
  - Máquina de escribir.
  - Vitrina con dextrostix y medicamentos como: adalat, dipirona, calcium, prodoлина.

b) Equipo

- Electrocardiógrafo.
- baumanometro y estetoscopio.
- Glucómetro.

**ACTIVIDADES:**

- 1.- Preparar mesa de exploración y checar funcionamiento de glucómetro y electrocardiógrafo.
- 2.- Checar glucemias (con glucómetro) a pacientes diabéticos o con duda de esta patología.
- 3.- Educación a familiares y pacientes sobre la ministración de insulina.
- 4.- Checar la tensión arterial y peso a todos los pacientes.
- 5.- Toma de electrocardiograma a pacientes mayores de edad, silla de ruedas.
- 6.- Recibir expedientes.
- 7.- Revisar la ultima nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 8.- Clasificar los expedientes por servicio y médico. (Medicina interna: Dr. Apodaca y valoración cardio vascular: Dr. Cano).
- 9.- Ministración de calcio por vía intravenosa a pacientes con hipocalcemia (problema de tiroides).
- 10.- Dar educación a pacientes hipertensos en cuanto al manejo de medicamentos y se ministra adalat sublingual, checando tensión arterial cada 10 minutos hasta estar estable; en caso de problema cardiaco se toma inmediatamente un electrocardiograma.
- 11.- Informar de interconsultas al médico.
- 12.- Brindar orientación a pacientes de primera vez.
- 13.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 14.- Dejar el consultorio limpio y en orden.

## TOMA DE LA FRECUENCIA DEL PULSO

### CONCEPTO:

Son las maniobras que se siguen para percibir la frecuencia de los latidos del corazón, así como el ritmo, la amplitud y la tensión.

### OBJETIVO:

Medir la frecuencia del pulso con precisión para detectar alguna alteración y evitar complicaciones.

### PRINCIPIO:

El pulso normal varía según la edad del individuo, el sexo, la talla, el estado emocional y la actividad.

Llámesse pulso a las expansiones y contracciones alternadas de una arteria al pasar una cantidad de sangre impulsada por los latidos del corazón. Hay pulsaciones en todas las arterias. Se las puede descubrir en los sitios en que sea posible comprimir la arteria con los dedos contra un hueso. Esto se puede hacer con las arterias radial, carótida, facial, temporal, femoral o pedia dorsal (empeine). Por lo general, el pulso se toma en la arteria radial.

El ritmo de las pulsaciones aumenta mediante el ejercicio, los estimulantes, las emociones fuertes y los extremos de calor y frío. Disminuye con el descanso, las drogas depresoras, el ayuno.

En el pulso pueden influir la edad, el sexo, y la corpulencia del paciente.

Los ritmos normales de pulsaciones son:

- 60 a 70 pulsaciones por minuto en el hombre adulto;
- 65 a 80 pulsaciones por minuto en la mujer adulta;
- 72 a 90 pulsaciones por minuto en niños de más de 7 años;
- 80 a 120 pulsaciones por minuto en niños de 1 a 7 años;
- 110 a 130 pulsaciones por minuto en niños de pecho.

Un ritmo excesivamente rápido de pulsaciones (más de 150 por minuto en un adulto) se llama taquicardia. Un ritmo excesivamente lento de pulsaciones se llama bradicardia. A menudo ambos extremos denotan un cambio importante del estado del paciente y se les debe de dar a conocer inmediatamente.(11)

Cuando se toma el pulso, deben observarse las características siguientes:

**Ritmo:** regular, irregular, intermitente.

**Volumen:** total (bueno) o pobre (escaso).

---

(11) Grace V. Horneman. Métodos Fundamentales de Enfermería, Editorial Troquel, Buenos Aires 1970. Pp. 45,46.

### **MATERIAL Y EQUIPO:**

- 1.- Reloj con segundero.
- 2.- Lápiz o pluma.
- 3.- Hoja de registro clínico y tratamiento.

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Preparar al paciente psicológicamente.
- 2.- Colocar al paciente en posición de descanso (acostado o sentado).
- 3.- Seleccionar la arteria en que se tomará el pulso (radial, temporal, facial, carótida, humeral, femoral o pedía).
- 4.- Colocar la punta de los dedos índice, medio y anular sobre la arteria.
- 5.- Presione solamente lo necesario para percibir las pulsaciones:
  - a) Notar su fuerza.
  - b) Notar el ritmo.
  - c) Contar el número de látidos durante 30 segundos y multiplicar por dos.
- 6.- Escribir la hora, frecuencia, ritmo, amplitud y tensión en la hoja de observaciones.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Evitar tomar el pulso cuando el paciente esté en actividad.
- 2.- La enfermera no debe emplear su dedo pulgar, pues en éste hay pulsaciones que podrían confundirse con el pulso del paciente.
- 3.- Notificar a la persona responsable:
  - a) Si la cifra es menor de 60 o superior a 100.
  - b) Si el pulso es demasiado débil o fuerte.
  - c) Si es irregular.
- 4.- Cuando sea difícil de contar, hacerlo durante 1 minuto completo.
- 5.- En caso de duda, repetir el procedimiento.

## TOMA DE FRECUENCIA RESPIRATORIA

### CONCEPTO:

Son las maniobras que se efectúan para conocer la frecuencia, el ritmo y la amplitud de las respiraciones de un paciente.

### OBJETIVO:

Medir la frecuencia respiratoria con precisión para detectar alguna alteración y evitar complicaciones.

### PRINCIPIO:

Del aire que penetra a los pulmones el organismo toma el oxígeno y elimina el bióxido de carbono.

La función principal de la respiración es suministrar oxígeno a las células del cuerpo y eliminar el exceso de anhídrido carbónico.

La respiración debe contarse en forma que el paciente no se dé cuenta de lo que hace. En virtud de que sobre las respiraciones se ejerce un control voluntario, su número puede modificarse si el paciente sabe que se lo está registrando.

Las respiraciones pueden ser superficiales, profundas, trabajosas o difíciles. El número se determina contando las veces en que el pecho sube y baja en un minuto y para ello se usa un reloj que tenga segundero. Lo normal en adultos es de 14 a 18 veces por minuto. Si el número pasa de 25 por minuto, se dice que la respiración está acelerada.(12)

### MATERIAL Y EQUIPO:

- 1.- Un reloj con segundero.
- 2.- Lápiz o pluma.
- 3.- Hoja de registro clínico y tratamiento.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Continuar sosteniendo la muñeca del paciente como si estuviera tomando el pulso.
- 2.- Contar con la frecuencia de las respiraciones durante 30 segundos, multiplicar por dos y observar:
  - a) Amplitud.
  - b) Ritmo.
  - c) Coloración del paciente.
  - d) Sonido (en caso de presencia).

---

(12) Ibid, p. 48.

- 3.- Escribir de inmediato la hora y la cifra en su hoja.

**PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Es difícil para un paciente respirar naturalmente, si sabe que se están contando sus respiraciones.
- 2.- Si es necesario, en pacientes con problema, contar durante un minuto completo.
- 3.- Si la cifra es menor de 14 o superior a 28 en adultos, avisar al jefe inmediato superior.
- 4.- Igualmente avisar si presenta caracteres anormales.

## TOMA DE PRESION ARTERIAL

### CONCEPTO:

Son las maniobras que se efectúan para conocer la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, dependiendo de la fuerza de la contracción cardiaca.

### OBJETIVO:

Medir la presión arterial con precisión para detectar alguna alteración y evitar complicaciones.

### PRINCIPIO:

La presión de la sangre se regula automáticamente por el cerebro, a través de los nervios.

La presión sanguínea es un signo vital. Presión sistólica (o máxima) es la fuerza mayor que los latidos del corazón ejercen sobre las paredes de la arteria, y diastólica (o mínima) es la fuerza menor ejercida. La presión sanguínea se mide con un esfigmomanómetro y un estetoscopio. Lo que se toma es la cantidad de presión necesaria para que el pulso sea inaudible.

La presión sanguínea depende del volumen de la sangre que circula por el organismo, la fuerza de los latidos del corazón y el estado de las arterias. Las arterias que han perdido su elasticidad presentan una resistencia mayor y, por consiguiente, la presión será mayor. La presión aumenta también con el ejercicio, la comida, los estimulantes y los trastornos emocionales. Disminuye con el ayuno, el descanso, las drogas depresoras. Para tomar la presión sanguínea se requiere mucha práctica.(13)

### MATERIAL Y EQUIPO:

- 1.- Baumanómetro (esfigmomanómetro).
- 2.- Estetoscopio biauricular.
- 3.- Lápiz o pluma.
- 4.- Hoja de registro clínico y tratamiento.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Preparar el equipo.
- 2.- Preparar al paciente psicológicamente.
- 3.- Colocar al paciente sentado o acostado, y descubrir el brazo y el antebrazo.
- 4.- Colocar el brazal alrededor del brazo a dos centímetros por arriba del codo.
- 5.- Conectar el sistema de registro con el de compresión.

---

(13) Ibid, p. 50.

6. Colocar la cápsula del estetoscopio sobre la arteria braquial.
7. Cerrar la válvula de la pera insufladora.
8. Insuflar el brazal hasta que la columna de mercurio marque 200 mm.
9. Dejar salir el aire lentamente, aflojando el tornillo de la pera insufladora.
10. Escuchar el primer ruido que corresponde a la presión sistólica, leer la cifra y anotarla como presión máxima.
11. Continuar disminuyendo la presión del brazal hasta que se deje de escuchar el latido del pulso, leer la cifra y registrarla como presión diastólica o mínima.
12. Quitar el estetoscopio y desconectarlo del sistema de compresión.
13. Retirar el brazal del paciente, doblarlo y guardarlo en su estuche.
14. Dejar cómodo al paciente.
15. Retirar el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.
16. Anotar fecha, hora y datos sobre presión.

#### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

1. El brazo del paciente se apoya en un plano resistente.
2. El brazal se desinfla totalmente.
3. Evitar que la cápsula del estetoscopio toque el brazal.
4. El brazal se coloca ajustado, sin apretar.
5. Asegurarse que la columna de mercurio quede a la altura del brazo y éste a nivel del corazón.
6. Registrar la presión arterial.
7. Si se tiene necesidad de repetir la lectura, esperar cinco minutos.
8. Manejar el baumanómetro con cuidado, ya que es muy frágil y se rompe con facilidad.

## MINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL

### CONCEPTO:

Es la introducción al estómago de una sustancia a través de la boca.

### OBJETIVO:

Aliviar los signos y síntomas que presenta el paciente.

### PRINCIPIO:

La acción de los jugos gástricos en contacto con la sustancia ingerida produce una reacción química.

### MATERIAL Y EQUIPO:

Seleccionar y preparar el equipo según el procedimiento correspondiente.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Preparar material y equipo.
- 2.- Llamar al paciente por su nombre, corroborar que sea el escrito en la tarjeta.
- 3.- Explicar al paciente la forma de ingerir el medicamento:
  - a) Sublingual.
  - b) Deglutido.
  - c) Efervescente.
  - d) Disuelto en la boca.
- 4.- Ofrecer agua al paciente en caso necesario.
- 5.- Cerciorarse de que el paciente haya tomado el medicamento.
- 6.- Observar si el paciente presenta reacción al medicamento.
- 7.- Dar al equipo los cuidados posteriores a su uso.
- 8.- Efectuar las anotaciones correspondientes.

### PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:

- 1.- No dejar al paciente los medicamentos prescritos y verificar su toma.
- 2.- Evitar dilución de jarabes.

## MINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA SUBCUTANEA

### CONCEPTO:

Es la introducción de una sustancia en el tejido subcutáneo por medio de una jeringa y aguja hipodérmicas.

### OBJETIVO:

Aliviar los signos y síntomas que presenta el paciente.

### PRINCIPIO:

El tejido graso absorbe lentamente.

### MATERIAL Y EQUIPO:

Seleccionar y preparar el equipo, según el procedimiento correspondiente.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Preparar el material y equipo.
- 2.- Llamar al paciente por su nombre, corroborar que sea el escrito en la tarjeta.
- 3.- Prepararlo psicológicamente.
- 4.- Descubrir la región:
  - a) Cara externa del brazo.
  - b) Cara anterior del muslo.
  - c) Tejido subcutáneo del abdomen.
- 5.- Ejecutar la asepsia de la región con una torunda alcoholada.
- 6.- Entre los dedos índice y pulgar, formar un pliegue con la piel del paciente.
- 7.- Introducir la aguja, con el bisel hacia arriba y formando entre la piel y la jeringa un ángulo de 15 grados.
- 8.- Aspirar con la jeringa e inyectar el medicamento.
- 9.- Retirar la aguja rápidamente, sin soltar el pliegue.
- 10.- Colocar una torunda alcoholada en el sitio de la punción.
- 11.- Observar al paciente y dejarlo cómodo.
- 12.- Dar al equipo los cuidados posteriores a su uso.

13.- Efectuar las anotaciones correspondientes.

**PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Evitar contaminaciones en la preparación del equipo.
- 2.- Verificar fechas de caducidad.
- 3.- En la presencia de sangre, puncionar en otro sitio cambiando el equipo.
- 4.- No inyectar zonas irritadas o infectadas.
- 5.- En caso de reacción del paciente al medicamento notificar a su jefe inmediato superior.

## MINISTRACION DE MEDICAMENTO POR VIA INTRAMUSCULAR

### CONCEPTO:

Es la introducción de una cantidad de medicamentos en el tejido muscular, por medio de jeringa y aguja.

### OBJETIVO:

Aliviar los signos y síntomas que presenta el paciente.

### PRINCIPIO:

El músculo absorbe más fácilmente cantidades mayores de algunos líquidos.

### MATERIAL Y EQUIPO:

El indicado en el procedimiento correspondiente a preparación.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Preparar material y equipo.
- 2.- Llamar al paciente por su nombre, corroborando que sea el escrito en la tarjeta.
- 3.- Prepararlo psicológicamente.
- 4.- Colocar al paciente en posición de Sims.
- 5.- Seleccionar la región:
  - a) Cuadrante superoexterno del glúteo.
  - b) Cara anterior del muslo.
  - c) Región deltoidea.
- 6.- Descubrir la región y hacer la asepsia con una torunda alcoholada.
- 7.- Estirar la piel con los dedos pulgar e índice, manteniéndola tensa.
- 8.- Introducir la aguja rápidamente, haciendo un ángulo de 90 grados.
- 9.- Aspirar con la jeringa, si se ve sangre en ella sacar la aguja inmediatamente y volver a introducirla a un centímetro de distancia. En caso contrario introducir el líquido
- 10.- Retirar la aguja sin dejar de estirar la piel y colocar la torunda alcoholada en el sitio de la punción aplicando una ligera presión.
- 11.- Dejar cómodo al paciente y observar su reacción.
- 12.- Retirar el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.

13.- Efectuar las anotaciones correspondientes.

**PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Evitar la aplicación de inyecciones sin orden médica escrita.
- 2.- Evitar contaminar el equipo durante su manipulación.
- 3.- Identificar bien el medicamento antes de su aplicación.
- 4.- En caso de reacciones inesperadas al medicamento notificar de inmediato a su jefe superior.
- 5.- Evitar la aplicación de medicamentos de apariencia dudosa.
- 6.- Lavarse las manos cuantas veces sea necesario.
- 7.- Evitar la punción de las terminaciones nerviosas.

## MINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA

### CONCEPTO:

Es la introducción de sustancias al torrente circulatorio a través de las venas.

### OBJETIVO:

Aliviar los signos y síntomas que presenta el paciente.

### PRINCIPIO:

Las células de los tejidos reciben, a través de la circulación, un abasto constante de sustancias nutritivas y oxígeno; expulsando de sí productos especiales y sustancias de desecho resultantes de su metabolismo.

### MATERIAL Y EQUIPO:

El indicado en el procedimiento correspondiente a preparación.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Preparar equipo y material.
- 2.- Llamar al paciente por su nombre, corroborando que sea el escrito en la tarjeta.
- 3.- Prepararlo psicológicamente.
- 4.- Colocar al paciente sentado o acostado.
- 5.- Seleccionar la vena a puncionar:
  - a) En el brazo: venas cefálica o basílica.
  - b) En la mano: venas superficiales del dorso y cara lateral.
  - c) En el pie: vena pedía.
  - d) En el cuello, vena yugular.
- 6.- Apoyar sobre un plano resistente.
- 7.- Colocar la ligadura a 10 cm, aproximadamente por arriba del punto de punción de la vena elegida, o en su caso hacer presión.
- 8.- Efectuar la asepsia de la región con una torunda alcoholada, con movimientos que favorezcan la ingurgitación venosa.
- 9.- Purgar el aire de la jeringa e introducir la aguja con el bisel hacia arriba formando entre la jeringa y el brazo un ángulo menor de 30 grados.
- 10.- Cerciorarse de que ha puncionado la vena y que la aguja permanece dentro de ella, aspirando un

poco.

- 11.- Soltar la ligadura.
- 12.- Introducir lentamente la solución, efectuando aspiraciones periódicas, para mayor seguridad.
- 13.- Retirar la aguja y colocar una torunda alcoholada en el sitio de la punción, presionar ligeramente.
- 14.- Dejar cómodo al paciente y observar su reacción.
- 15.- Retirar el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.
- 16.- Efectuar las anotaciones correspondientes.

#### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Lavar sus manos cuantas veces sea necesario.
- 2.- No contaminar el equipo al manipularlo.
- 3.- Identificar bien el medicamento antes de su aplicación.
- 4.- En caso de reacciones inesperadas, avisar de inmediato a su jefe.
- 5.- No aplicar medicamentos de apariencia dudosa.
- 6.- No aplicar inyecciones sin orden médica escrita.
- 7.- Evitar el mal trato y desgarro de los tejidos en las punciones.
- 8.- Cerciorarse de que la aguja esté en buen estado.
- 9.- En caso de dificultad para efectuar el procedimiento, avisar a su jefe inmediato.
- 10.- En presencia de edema localizado, suspender la aplicación.
- 11.- No introducir aire al torrente circulatorio.

## CONTROL DE LA GLUCEMIA

### CONCEPTO:

Son las maniobras que se llevan a cabo para obtener y controlar los niveles de glucosa en sangre.

Hasta hace unos años, las pruebas de orina eran el único método disponible para los controles domiciliarios de los niveles de glucosa del paciente diabético. Actualmente, existen varios productos disponibles de análisis de la glucemia, que proporcionan un indicador más preciso de los niveles de glucosa. Además, proporcionan un mayor control sobre el tratamiento de la enfermedad y ayudan a prevenir tanto las complicaciones agudas (hipoglucemia e hiperglucemia) como las crónicas (ceguera, insuficiencia renal y neuropatías). Naturalmente, el paciente debe continuar controlando la orina para comprobar si tiene acetona, si es necesario o si los niveles de glucemia son altos. La glucosa en sangre puede controlarse visualmente o mediante un dispositivo electrónico.(14)

### OBJETIVO:

prevención y control de glucosa en sangre.

### PRINCIPIO:

Todas las células del organismo necesitan una cantidad suficiente de nutrientes esenciales para vivir y funcionar adecuadamente.(15)

---

(14) Swaaringen Pamela. Atlas Fotografico de tecnicas de Enfermería. p. 152

(15) Nordmark. Bases Cientificas de la Enfermería, L a Prensa Médica Mexicana, México 1993. p. 128.

## CONTROL VISUAL DE LA GLUCEMIA

### MATERIAL Y EQUIPO:

- 1.- Tiras reactivas para niveles de glucosa.
- 2.- Reloj con segundero.
- 3.- Torundas alcoholadas.
- 4.- Agujas o lancetas.
- 5.- Pañuelos de papel.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Dar apoyo psicológico.
- 2.- Indicar al paciente que se lave las manos con agua caliente y jabón, para eliminar las bacterias de la superficie e incrementar la dilatación periférica, y se las seque.  
  
Enseñe al paciente a apretarse el extremo del dedo mientras mantiene el brazo por debajo del nivel cardíaco. Esto hará fluir la sangre hacia la zona de punción.
- 3.- Realizar la asepsia de la zona de punción con las torundas alcoholadas y puncionar con la lanceta o la aguja.
- 4.- Ordeñarse el dedo, alternando la presión y liberándola hasta que se produzca una gota de sangre suficientemente grande para cubrir la parte almohadillada de la tira reactiva.
- 5.- Colocar la tira debajo de la gota de sangre y cubrir toda la superficie de la almohadillado reactivo con la sangre. En caso de manchar sólo la superficie con sangre, es posible que ésta no se absorbiera de forma uniforme y se distorsionara la lectura.
- 6.- A partir del momento en que la sangre contacta con la tira, el paciente debe mirar el reloj durante 30 segundos (o el tiempo especificado).
- 7.- Una vez transcurridos los 30 segundos, indique al paciente que seque la sangre suavemente.

**NOTA:** Este paso varía según el fabricante de las tiras reactivas. Siga las instrucciones de las tiras reactivas que utilicen en su centro. Después de secar la sangre, espere 90 segundos (o el tiempo especificado).

- 8.- Compare el color del almohadillado reactivo con los bloques coloreados en el anverso del recipiente del que ha obtenido las tiras. Si el color del almohadillado reactivo se encuentra entre dos de los colores del bloque, establecer la medida de los valores para estimar el nivel de glucosa. Esto se llama interpolación.
- 9.- Anotar el resultado junto con la fecha y hora de realización, la hora de la última inyección de insulina.

## CONTROL DE GLUCEMIA CON DISPOSITIVO ELECTRONICO

### MATERIAL Y EQUIPO:

- 1.- Dispositivo electrónico glucometer.
- 2.- Aguja o lanceta.
- 3.- Torundas alcoholadas.
- 4.- Una botella de agua que pueda exprimirse.
- 5.- Tiras reactivas.
- 6.- Pañuelo de papel sin hilos.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Dar apoyo psicológico.
- 2.- Indicar al paciente que se lave ambas manos con agua caliente y jabón, para eliminar las bacterias de la superficie e incrementar la dilatación periférica, y se las seque.  
  
Enseñar al paciente a apretarse el extremo del dedo mientras mantiene el brazo por debajo del nivel cardíaco. Esto hará fluir la sangre hacia la zona de punción.
- 3.- Poner en marcha el aparato.
- 4.- Realizar asepsia con las torundas alcoholadas en la zona y puncionar.  
  
Ordeñarse el dedo, alternando la presión y liberándola hasta que se produzca una gota de sangre suficientemente grande para cubrir la parte almohadillada de la tira reactiva.
- 5.- Una vez obtenida la gota de sangre, pulse la tecla "time".  
  
Aproximadamente transcurrirán 4 segundos hasta que suene el primer zumbido.
- 6.- Al oír el zumbido, aplicar rápidamente una gran gota de sangre encima de la tira cubriendo todo el almohadillado. Recuerde que una mancha de sangre demasiado fina puede distorsionar los resultados de la prueba, al no observarse de forma uniforme en el almohadillado reactivo, o secarse, dificultando la retirada de la sangre.
- 7.- Cuando suena el primer zumbido, el aparato marca 60 en el panel digital y empieza a contar hacia atrás desde 60 hasta 0 segundos. Durante esta cuenta regresiva, el paciente debe sostener la tira a nivel de la mesa para evitar que la gota de sangre salga del almohadillado reactivo y distorsione potencialmente el valor.
- 8.- Cuando aparece 0 en el panel digital y suena el segundo zumbido, indique al paciente que limpie la sangre del almohadillado reactivo, exprimiendo la botella no más de 2 segundos.

- 9.- Inmediatamente debe limpiar el almohadillado reactivo con un pañuelo de papel sin hilos , para evitar que la superficie húmeda del almohadillado altere la lectura.
- 10.- Una vez que se ha secado la tira reactiva, el paciente debe levantar la tapa de la cámara de prueba e insertar la tira dentro de la guía tanto como sea posible. El almohadillado reactivo debe estar hacia abajo dentro de la cámara. Después de cerrar la tapa, presionar el botón "read".
- 11.- El panel digital expondrá el valor de la glucemia. Registrar el valor mientras éste se halle todavía iluminado en el panel digital y apagar luego el aparato.(16)
- 12.- Anotar la fecha y hora, el tiempo transcurrido desde la última comida y la inyección de insulina.

#### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Revisar que el dispositivo electrónico funcione correctamente.
- 2.- Obtener una gota de sangre lo suficientemente grande para cubrir el almohadillado reactivo evitando así resultados dudosos.
- 3.- Educar al paciente sobre ambos procedimientos.

---

(16) Swaaringen, Pamela. Op.cit, Pp.155, 156.

## ELECTROCARDIOGRAMA

### CONCEPTO:

Registro gráfico del latido cardíaco normal.(17)

El ECG se obtiene al colocar electrodos en diversas partes del cuerpo y registrar el impulso eléctrico como un trazo en una cinta de papel o en la pantalla de un osciloscopio.

### OBJETIVO:

valorar la función fisiologica del corazón y los trastornos que se pueden presentar.

### PRINCIPIO:

La sangre transporte sustancias del exterior al interior de las células y visceversa y por ello el volumen y la presión de la sangre circulante deben conservarse dentro de ciertos limites para satisfacer las necesidades variables de los órganos.(18)

### MATERIAL Y EQUIPO:

- 1.- Electroodos.
- 2.- Gasas de 10 X 10 cm.
- 3.- Tintura benzoína.
- 4.- Tijeras o rasuradora.
- 5.- Monitor.
- 6.- Acetona o alcohol.

---

(17) King, Eunice M. Técnicas de Enfermería, Interamericana, México 1986, p. 21.

(18) Nordmark. Op.cit. p. 21

## IDENTIFICACION DE LAS ZONAS PARA APLICACION DE LAS DERIVACIONES DE TELEMETRIA.

Revisar los localizaciones más habituales de los electrodos, que le ayudarán a su colocación. Las posiciones de las derivaciones positiva y negativa y de toma de tierra variarán, dependiendo de la unidad de telemetría que use, no obstante, la colocación de los electrodos será la misma, con independencia de la unidad de telemetría. Ponga los electrodos superiores inmediatamente por debajo fosa clavícula. Esto reduce los artefactos por movimientos musculares y de los brazos. Los electrodos inferiores se sitúan en los espacios intercostales, ya sea en el borde externo derecho 4o ó 5o espacio intercostal o en la línea media clavícula izquierda, en el 6o ó 7o espacio intercostal. Si es necesario, varíe ligeramente la posición de los electrodos para adecuarla a la anatomía del paciente. A los pacientes obesos, por ejemplo, podría colocarse los electrodos sobre las prominencias óseas para reducir los artefactos por el tejido adiposo.(19)

### EJECUCION Y DESARROLLO:

1.- El procedimiento para aplicar electrodos desechables es el mismo, independientemente del tipo de monitor cardíaco que se utilice. Si el médico prescribe el uso de la telemetría para el paciente, estudie el manual de instrucciones del aparato empleado en el centro. Determine la posición prescrita para las derivaciones y familiarícese con la identificación de los puntos más comunes para la aplicación de las derivaciones de telemetría. Reúna los electrodos, paquetes de gasas 10 X 10 cm, tintura de benzoina y tijeras o una rasuradora (opcional). Explique el procedimiento al paciente.

2.- Introduzca una pila en el transmisor.

**NOTA:** Muchos transmisores tienen una luz testigo en el dorso que se enciende al presionarla si la pila está funcionando.

3.- Si es necesario, y con la autorización del paciente, rasure o corte el vello torácico en los sitios de aplicación de las derivaciones para permitir una mejor conductividad. Frote con vigor las zonas mediante una gasa seca de 10 X 10 cm para producir un eritema y eliminar de la piel los aceites que pueden interferir en la conductividad eléctrica.

También puede usarse una gasa empapada en acetona o alcohol para quitar los aceites cutáneos.

4.- **NOTA:** Para mejorar aún más la conductividad eléctrica, algunos electrodos desechables tienen parches rugosos para raspar ligeramente la piel en la zona de aplicación. Si el electrodo que va a aplicar al paciente no dispone de este parche, en su lugar puede usar un depresor de lengua para raspar ligeramente la piel con él.

5.- Si el paciente no es alérgico a la tintura de benzoina, aplique una cantidad en las zonas de aplicación de los electrodos, con ayuda de una gasa. Esto facilita su adherencia y evita la lesión de la piel. Déjela secar completamente.

6.- Quite el papel protector del reverso de los electrodos, pero toque lo menos posible la superficie adherente.

7.- Inspeccione el centro esponjoso de la superficie adhesiva de los electrodos. Si no está cubierta por un gel húmedo, cambie el electrodo por otro.

---

(19) Swearingen, Pamela. Op.cit. p. 395.

- 8.- Presione hacia abajo el centro del electrodo con un movimiento circular, a fin de distribuir uniformemente el gel conductor.
- 9.- Presione a lo largo del perímetro externo del electrodo para adherir el reverso a la piel del paciente.
- 10.- Ponga los electrodos restantes hasta formar el patrón deseado. Los electrodos deben colocarse cerca de las superficies óseas pero no sobre ellas, excepto cuando el paciente sea obeso. En tal caso, puede situarlos sobre los huesos para disminuir los artefactos por tejido adiposo. Para minimizar los artefactos por movimientos musculares o de los brazos, ponga los electrodos superiores inmediatamente debajo de las fosas claviculares, en la línea media clavicular.
- 11.- Ahora puede conectar las derivaciones especificadas a los correspondientes electrodos. Aplique una ligera presión mientras encaja la derivación en el electrodo. El sistema de control del centro identificará los cables positivo y negativo de las derivaciones. Los cables de las derivaciones estarán codificados por colores, símbolos o iniciales.
- 12.- Asegúrese que los cables de las derivaciones están firmemente conectados al transmisor de telemetría.
- 13.- Introduzca el transmisor en un portátil de tela.
- 14.- Ate el bolsillo alrededor del cuello del paciente, asegurándose de que está colocado cómodamente y de que no obstruye los electrodos. Puede también ponerlo en el bolsillo superior del pijama.
- 15.- En la consola central, presione el botón de registro de la unidad reservado para el paciente. Cuando se haya registrado el trazado, corte el papel. Valore el trazado y guarde un registro gráfico de 6 segundos en la historia del paciente como base para futuras lecturas. Fije los límites de alarma según haya indicado el médico (por ejemplo, un límite inferior de 50 y un límite superior de 120).(20)

#### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Revisar previamente el funcionamiento del monitor.
- 2.- Colocar correctamente los electrodos.
- 3.- En el papel trazado anotar el nombre del paciente, número de expediente, fecha y hora.

---

(20) *Ibid*, Pp. 396,398.

## CONSULTORIO 8: LINFOMAS Y LEUCEMIAS

En este servicio se da consulta los lunes a pacientes con mielomas, martes y jueves a pacientes con enfermedad de Hodking, micosis, linfoma intrafascial, miércoles y viernes a linfomas No Hodking y también se citan los viernes a pacientes con diagnóstico de leucemia aguda.

### PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:

- Mielomas
- Enfermedad de Hodking
- Linfoma intrafascial
- Linfoma No Hodking
- Leucemia aguda
- Micosis

### RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

#### 1.- RECURSOS HUMANOS:

- 2 Médicos adscritos
- 2 Médicos residentes
- 1 Enfermera

#### 2.- RECURSOS MATERIALES:

- Mesa de exploración
- Lavabo
- Vitrina con material y equipo
- Mesa de mayo
- Charola de mayo
- Báscula de pie

## ACTIVIDADES:

- 1.- Recibir expedientes.
- 2.- Preparar mesa de exploración.
- 3.- Revisar la última nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 4.- Pacientes con diagnóstico de mielomas (día lunes):
  - a) Cuando se da cita se cuenta el tiempo por semanas; se debe tener cuidado cuando es para ministración de quimioterapia.
  - b) No sobre pasar el límite marcado en la agenda, dando prioridad a pacientes para ministración de quimioterapia.
  - c) En la solicitud de laboratorio se debe especificar la fecha que tiene que presentarse el paciente. (un día antes de la fecha que tiene su consulta).
- 5.- Interconsultas solicitadas:
  - a) Revisar expedientes para saber el motivo por el cual es enviado el paciente, antes de dar cita.
  - b) En caso de no contar con un diagnóstico de Linfomas y Leucemias se revisan los estudios pendientes de resultados como la biopsia, registrandolos en la libreta de control para sesión de patología que se lleva a cabo los días jueves.
  - c) En este servicio se lleva un control de los estudios necesarios para dar un diagnóstico, por lo que se revisa el expediente con los estudios más recientes y los faltantes se solicitan.
  - d) Aclarar al paciente que no solicite 2 citas el mismo día, ya que de lo contrario perdería una de ambas.
  - e) Estudios requeridos para diagnóstico de Linfoma No Hodking se solicita:
    - Examen de laboratorio de rutina (Pruebas funcionales hepáticas (PFH), Deshidrogenasa láctica (DHL), electroforesis de proteínas, proteínas totales, Cáncer, Fósforo, inmunoglobulinas, ácido úrico, reticulocitos, coombs, Gamma glutamil transpeptidasa (G.G.T), Tiempo de protrombina (T.P), Tiempo total de protrombina (T.T.P), sangre oculta en heces, Venereal Disease Research Laboratories, Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), sedimentación, química sanguínea, examen general de orina, coproparasitoscopico).
    - Endoscopia.
    - Aspirado y biopsia de médula ósea.

- f) Estudios requeridos para diagnóstico de enfermedad de Hodgkin:
    - Tomografía axial computarizada de tórax y abdomen.
    - Aspirado y biopsia de médula ósea.
    - Centellografía con galio.
    - Exámenes de laboratorio de rutina:
      - Pruebas funcionales hepáticas, Deshidrogenasa lactica (DHL), electroferesis de proteínas, proteínas totales, Calcio, Fosforo, inmunoglobulinas, ácido úrico, reticulocitos, coombs, Gamma glutamil transpeptidasa (G.G.T), Tiempo de protrombina (T.P), Tiempo total de protrombina (T.T.P), sangre oculta en heces, Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), sedimentación, química sanguínea, examen general de orina, coproparasitoscópico.
  - g) Exámenes de rutina requeridos para los pacientes con diagnóstico de leucemia:
    - Exámenes de laboratorio: Biometría hemática, plaquetas, sedimentación diferencial, pruebas funcionales hepáticas, Deshidrogenasa lactica (DHL), química sanguínea, ácido úrico, Calcio, Fosforo, vitamina B 12, examen general de orina, Tiempo de protrombina (T.P), Tiempo total de protrombina (T.T.P), electrólitos, coombs directo, HBs Ag, Antígeno de superficie de la hepatitis B, Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), folatos.
    - Tele de tórax.
  - h) Exámenes de rutina requerido para pacientes con diagnóstico de anemia:
    - Exámenes de laboratorio: Inmunodeficiencia Humana (HIV), biometría hemática, plaquetas, reticulocitos, coombs, vitamina B 12, hierro sérico, capacidad de filación, folatos.
  - i) Exámenes para pacientes que van a iniciar INMUNOFERON:
    - Exámenes de laboratorio: Biometría hemática, plaquetas, sedimentación, pruebas funcionales hepáticas, Deshidrogenasa lactica (DHL), hierro sérico, captación total de hierro, vitamina B 12, folatos.
- 6.- Llenar hoja de informe diario de consulta externa.
  - 7.- Brindar orientación a pacientes de primera vez.
  - 8.- Preparar material para el siguiente día.
  - 9.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## CONSULTORIO 10 Y 14 DE DERMATOLOGIA

En consulta externa se brinda el servicio de dermatología en los consultorios número 10 los días martes y jueves de 8:30 a 10:00 horas y en el 14 los viernes de 10 a 15 horas.

### PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:

- Basocelular.
- Herpes Zoster.
- Dermatitis post-radiación.
- Dermatitis por contacto.
- Verrugas vulgares.
- Toxicidad por medicamento.

### RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

#### 1.- RECURSOS HUMANOS:

- 1 Médico adscrito.
- 1 Enfermera.

Los recursos humanos mencionados son por consultorio.

#### 2.- RECURSOS MATERIALES:

- Mesa de exploración.
- Lavabo.
- Báscula de pie.
- Mesa pasteur.
- Vitrina con material y equipo.
- Contenedor punzo-cortante.
- Escritorio.
- Maquina de escribir.
- 2 bancos giratorios
- 3 sillas.

## **ACTIVIDADES:**

- 1.- Recibir expedientes.
- 2.- Preparar mesa de exploración.
- 3.- Solicitar 2 equipos de curación del servicio de dermatología a CEYE.
- 4.- Preparación de material y/o equipo para toma de biopsia.
- 5.- Revisar la última nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados, además de cerciorarse del número de biopsia que se realizaran durante la consulta.
- 6.- Indicar al paciente pagar la biopsia antes de realizarla.
- 7.- Preparación psicológica del paciente.
- 8.- Colaborar en la exploración física del paciente.
- 9.- Informar que en el control B se da la fecha para la proxima consulta.
- 10.- Brindar orientación a pacientes de primera vez.
- 11.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 12.- Preparar material, equipo y ropa para esterilizar.
- 13.- Entregar material, equipo y ropa a CEYE registrando previamente en la libreta.
- 14.- Llevar biopsias a patología registrando previamente en la libreta de control.
- 15.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## BIOPSIA DE PIEL

### CONCEPTO:

Es la extirpación de una muestra de la piel que ayuda a un diagnóstico certero mediante el examen histopatológico de esta.(21)

### OBJETIVO:

Contar con una muestra de tejido susceptible de valoración histopatológica.

### PRINCIPIO:

Las características que presenta el tejido indican el patrón de invasión y el grado.

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Guantes estériles.
- Campos de bloqueo estériles.
- Equipo estéril de biopsia y sutura, que contenga :
  - Mango de bisturí.
  - Pinzas de Spencer-Wells.
  - Pinzas con dientes.
  - Pinzas sin dientes.
  - Portaagujas.
  - Tijeras.
  - Recipiente.
  - Gasas.
  - Torundas.
- Material para anestesia local :
  - Jeringa.
  - Aguja.
  - Xilocaína al 2%.

---

(21) Stone, L.A. *Altas de Técnicas de Enfermería en Dermatología*. Editorial, Barcelona 1990, p. 156.

- Hoja de bisturí del número 11 o 15.
- Dermalong 4-0, 5-0.
- Frasco con formol.
- Requisición para laboratorio.
- Apósito adhesivo para la herida.

### **EJECUCION Y DESARROLLO**

- 1.- Explicar el procedimiento al paciente.
- 2.- Preparación física : según el área indicada.
- 3.- Asepsia de la zona y proporcionar el campo estéril e inyectar el anestésico local, infiltrando toda la zona indicada.
- 4.- Extirpar la piel.
- 5.- Introducir la muestra de piel en el frasco con formol debidamente etiquetado.
- 6.- Suturar la herida y corte de las suturas a unos 0.5 cm del nudo.
- 7.- Aplicar el apósito.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Utilizar una técnica estéril correcta.
- 2.- Dar indicaciones al paciente :
  - a) Mantener el apósito limpio.
  - b) Si la zona de la biopsia se vuelve roja o dolorosa, o aparece pus, consulte al médico.
  - c) Seguir las instrucciones del médico para la retirada de las suturas.

## **CONSULTORIO 12: MAXILOFACIAL**

En la consulta externa se cuenta con el consultorio de dental donde se incluye la especialidad de prótesis.

Se menciona solamente el servicio de dental ya que la especialidad de prótesis no demanda la asistencia del personal de enfermería.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- Cáncer cervicouterino.
- Cáncer epidermoide.
- Cáncer basocelular.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:**

#### **1. RECURSOS HUMANOS:**

- 1 Médico adscripto.
- 2 Pasantes.

#### **RECURSOS MATERIALES:**

- a) Material:
  - Sillón dental.
  - Braquet.
  - Lámpara.
  - Trimulador.
  - Eyector.
  - Escupidera.
  - Unidad de alta velocidad.
  - Esterilizador.
  - Gabinete de medicamentos.
  - Labavo.
  - Escritorio.
  - Máquina.

- Archivo de ortopantografías.
- Negativos.

**b) Equipo:**

- Espejos num 5.
- Pinzas de curación.
- Excavador.
- Explorador.
- Cucharillas.
- Jeringas para anestesia.
- Fórceps.
- Elevadores.
- Legras.
- Limas para hueso.
- Espátulas para cemento.
- Aplicador de dycal (protector pulpar).
- Estuches de resinas.

**ACTIVIDADES DEL SERVICIO:**

- 1.- Recibir expedientes.
- 2.- Revisar la ultima nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 3.- Preparación psicológica del paciente.
- 4.- Proporcionar material y equipo.
- 5.- Dar cita e indicar registrarla en el modulo A.
- 6.- Llenar hoja de informe diario de consulta externa .
- 7.- Preparar material y equipo para el día siguiente.
- 8.- Esterilizar equipo programado un tiempo de 60 minutos..
- 9.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## **ONCOLOGIA MEDICA**

El servicio de consulta externa cuenta con tres consultorios de la especialidad de oncología médica. El primero es el número 10 en donde se da atención a pacientes de ginecología y neumología; en segundo término se brinda servicio en el consultorio 14 a pacientes de urología, cabeza y cuello; y, por último, el consultorio 16 en donde se presta atención a pacientes de tumores mamarios y también se refuerza el servicio de ginecología.

En el consultorio 10 se brinda este servicio de lunes a jueves con un horario de 10:00 a 15:00 horas; en el consultorio 14 de lunes a jueves de 10:30 a 15:00 hrs; y en el consultorio 16 los días lunes, martes y miércoles de 10:00 a 15:00 hrs, jueves y viernes de 8:30 a 15:00 hrs.

El tratamiento básico que se maneja en estos consultorios es la quimioterapia, la cual no se menciona en este submanual ya que existe un manual explicando ampliamente este tipo de manejo de medicamentos en el paciente.

## CONSULTORIO 10, 14 Y 16 DE ONCOLOGIA MEDICA

### PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:

#### 1.- CONSULTORIO 10:

- Cáncer de ovario.
- Cáncer de pulmón.
- Tíomas.

#### 2.- CONSULTORIO 14:

- Sarcomas.
- Osteosarcomas.
- Digerminomas .
- Cáncer epidermoide de cabeza y cuello.
- Cáncer de testículo.

#### 3.- CONSULTORIO 16:

- Cáncer de mama.
- Cáncer cervicauterino.

### RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

#### 1.- RECURSOS HUMANOS:

- 1 Médico adscrito.
- 1 Médico residente.
- 1 Médico visitante.
- 1 Enfermera.
- 1 Secretaria.

Los recursos humanos mencionados son por cada consultorio.

**2.- RECURSOS MATERIALES:**

- Mesa de exploración.
- Vitrina con material y equipo.
- Escritorio y máquina de escribir.
- Báscula de pie.
- Mesa pasteur.
- 2 bancos giratorios.
- Escritorio.
- Máquina de escribir.
- 3 sillas.
- Contenedor punzo-cortante.
- Lavabo.

Los recursos materiales mencionados son por cada consultorio.

**ACTIVIDADES DEL CONSULTORIO 10:**

- 1.- Recoger expedientes en el archivo clínico.
- 2.- Revisar la última nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 3.- Se citan dos pacientes de primera vez por día, los cuales pasan primero a consulta con los siguientes requisitos:
  - a) TAC (Tomografía Axial Computerizada).
  - b) Rayos X.
  - c) Laminillas o reporte de biopsias.
  - d) Hoja de resumen.
- 4.- Toma de somatometría a pacientes de primera vez.
- 5.- Solicitar interpretación de laminillas y otros estudios a pacientes canalizados por el I.N.E.R. (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias), estos estudios se dejan en el consultorio llevando un control de los mismos.
- 6.- Colaborar en la exploración física.

- 7.- Solicitar examen de laboratorio BHGC a pacientes con diagnóstico de cáncer de pulmón.
- 8.- A los pacientes de protocolo se ministra TP 1 (Timoestimulina).
- 9.- Dar cita con intervalo de 20 minutos entre cada paciente e indicar registrar en el control A.
- 10.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

#### **ACTIVIDADES DEL CONSULTORIO 14:**

- 1.- Recibir expedientes.
- 2.- Preparar mesa de exploración.
- 3.- Revisar la última nota del servicio para confirmar se encuentren los resultados de los estudios solicitados (BH, QS y marcadores tumorales principalmente de un día antes a excepción de pacientes foraneos que se toma laboratorio el mismo día).
- 4.- Consultar libreta de marcadores tumorales de laboratorio.
- 5.- Llenar hoja de informe diario de consulta externa.
- 6.- Dar cita e indicar registrarls a control A ; dando prioridad a pacientes foraneos para que en un solo día pasen a laboratorio y consulta.
- 7.- Brindar orientación a pacientes de primera vez.
- 8.- Entregar laminillaas a patología y/u otros estudios a su departamento correspondiente registrandolos previamente en la libreta de control.
- 9.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

**NOTA:** Los marcadores tumorales en pacientes de cáncer de testículo se procesan los días lunes y miércoles.

#### **ACTIVIDADES DEL CONSULTORIO 16:**

- 1.- Recoger expedientes en archivo clínico.
- 2.- Recoger tarjetas en control.
- 3.- Se revisa la última nota del servicio para verificar quien viene a refuerzo, consulta, de primera vez y con laboratorio del mismo día, ordenando los expedientes de esta forma; además de confirmar si se encuentran los resultados de los estudios solicitados (laboratorio de un día antes).
  - a) Pacientes para refuerzo: No se exploran y se da cita en dos semanas.
  - b) Pacientes para consulta:
    - Toma de peso.

- Exploración física.
  - Cambio de apósito y/o gasa.
  - Cita en una semana al iniciar tratamiento.
- c) Pacientes de primera vez: Se reciben martes y jueves ( a veces se distribuyen entre semana). Son pacientes canalizados de preconsulta e interconsulta del servicio de mama y ginecología.
- Se toma somatometría.
  - Exploración física.
  - Cita abierta.

**NOTA:** Laboratorio del mismo día: Después de las 12 horas recoger resultados de laboratorio y/u otros estudios.

A todos los pacientes se les da solicitud para laboratorio: del servicio de mama biometría hemática y de ginecología biometría hemática con creatinina.

Lunes, miércoles y viernes se valoran pacientes de tumores mamarios.

## SERVICIO DE OFTALMOLOGIA

En la consulta externa se incluye el servicio de oftalmología, ubicado en el tercer piso, el cual da consulta los días lunes, martes, jueves y viernes con un horario de 7 a 10 horas.

### PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:

- Conjuntivitis.
- Melanomas
- Cáncer basocelulares.
- Glaucoma.
- Chalaciones.
- Uveítis.
- Cataratas
- Verrugas Vulgares.
- Pterigón.

### RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

#### 1.- RECURSOS HUMANOS:

- 1 Médico adscrito.
- 1 Enfermera.

#### 2.- RECURSOS MATERIALES:

##### a) Material:

- Lavabo.
- Lámpara de pie.
- Mesa de Pasteur.
- Banco giratorio.
- Vitrina con material y equipo.
- Negatoscopio.
- Contenedor punzocortante.

- Escritorio.
  - Maquina de escribir.
  - Frasco con formol.
- b) Equipo.
- Unidad de exploración de oftamología.
- a) Campímetro.
  - b) Mesa de exploración.
  - c) Unidad oftalmológica.
  - d) Lámpara móvil.
  - e) Sillón.

#### **ACTIVIDADES:**

- 1.- Recoger expedientes.
- 2.- Recoger tarjetas en el control de piso.
- 3.- Revisar la última nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 4.- Preparación psicológica al paciente.
- 5.- Preparación física: Posición sedente ó semifowler dependiendo del estudio.
- 6.- Ministración de gotas oftalmológicas para dilatación de pupila ó para anestesia según indicación médica.
- 7.- Preparación de material y equipo para pequeñas cirugías (chalación, verrugas)
- 8.- Colocar parche en el ojo.
- 9.- Ministrar antibióticos y antiinflamatorio.
- 10.- Educación al paciente y familiar.
- 11.- Citar en un lapso de 8 a 15 días.
- 12.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 13.- Entregar biopsias a patología registrando previamente en la libreta de control
- 14.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS OFTALMOLOGICOS

### CONCEPTO:

Son las maniobras que se efectúan para administrar un medicamento por vía oftálmica con un objetivo determinado

### OBJETIVOS:

Ser un auxiliar en el diagnóstico, tratamiento y/o cirugía.

### PRINCIPIOS:

Los medicamentos son la base de uno de los métodos más eficaces de tratamiento de muchas enfermedades.

### MATERIAL Y EQUIPO:

- 1.- Mesa de Pasteur:  
Charola de acero inoxidable para vasos graduados y membretados
- 2.- Recipientes con tapa para gasas de 5x5 cm y torundas estériles.
- 3.- Solución salina estéril.
- 4.- Gotas oftálmicas.
- 5.- Ungüentos.
- 6.- Bolsas para desechos.
- 7.- Tarjeta-horario para medicamentos.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Checar que sean los correctos: el paciente, medicamento, dosis, hora, ojo (s).
- 2.- Lávese las manos inmediatamente antes de administrar el medicamento.
- 3.- Explicar al paciente lo que se va a hacer y lo que puede esperar.
- 4.- Limpie el párpado y las pestañas. Utilice una bolita de algodón mojado en solución salina normal estéril, y limpie del canto interno al canto externo, utilizando cada bolita de algodón una sola vez.
- 5.- Hágase que el paciente gire su cabeza ligeramente a un lado (al contrario de donde se va a aplicar el medicamento) y un poco hacia atrás. Esto se puede hacer con el paciente acostado o sentado.
- 6.- Indicar al paciente que mire hacia arriba.
- 7.- Apoye su mano dominante (con el medicamento) sobre la frente del paciente para no picarle el ojo. Utilice la otra mano para bajar el párpado inferior del ojo al que se le va a aplicar el medicamento,

para exponer el saco conjuntival inferior. Con un algodón o gasa de 5x5 cm. hágase ligera presión con la mano que está apoyada en la cara del paciente para sacar el exceso de medicamento.

8.- Administración del medicamento

a.- Gotas para los ojos:

- 1) Tomese con el gotero sólo la cantidad de solución que se va a necesitar, ya que la sobrante no se regresa al frasco.
- 2) Una vez que se halle el medicamento en el gotero, mantengalo con el extremo hacia arriba para que no escurra en el interior, ya que podría contaminarse con algunos elementos del tapón de hule. De hecho, muchos medicamentos para los ojos se empacan en la actualidad en frascos-goteros.
- 3) Manténgase el gotero cerca del ojo pero sin tocarlo, y vierta el número de gotas indicado en el centro del saco conjuntival expuesto.

b.- Ungüentos:

- 1) Exprima una cantidad suficiente del medicamento para el saco conjuntival inferior, aplicando del canto interno al externo.
- 2) Suspéndase la extracción del medicamento del tubo.
- 3) Limpie todo exceso de ungüento del tubo con gasa estéril.

9.- Pídale al paciente que cierre el ojo suavemente. Si aprieta el ojo demasiado, hará que el medicamento aplicado se extraiga. Si se instalaron gotas, hágase que el paciente mueva el globo del ojo mientras lo tiene cerrado para ayudar a que se disperse el medicamento. Si se utilizó ungüento haga que el paciente mantenga el ojo cerrado después de la instalación para permitir que el medicamento se disuelva.

10.- Algunos medicamentos tienen efectos generalizados (como la atropina), y si pasan al sistema lagrimal se absorberán a la circulación general. Para evitar esto, presione suavemente el ángulo interno del ojo contra la nariz.(22)

11.- Pongase al paciente cómodo.

12.- Acomode el equipo.

13.- Lávese las manos.

14.- Hágase los registros correspondientes.

---

(22) Grace v. Horneman. Métodos Fundamentales de Enfermería, Troquel Buenos Aires 1970, Pp. 333,334.

## **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Lavese las manos antes y después de la ministración de los medicamentos
- 2.- Evitar preparar el material y medicamento en sitios polvorientos.
- 3.- Cerciorarse que el equipo esté en buenas condiciones de mantenimiento
- 4.- Verificar que las fechas de esterilización estén vigentes.
- 5.- Al preparar un medicamento oftálmico para su aplicación, cerciorese que sea el prescrito, la dosis, hora y paciente correspondiente.
- 6.- Verificar la fecha de caducidad del medicamento.
- 7.- Ministrarse el medicamento con las medidas de higiene ya mencionadas, cuidando de no contaminar el gotero.

**CONTROL "B"**

## **CONSULTORIO A DEL SERVICIO DE DETECCION DE LESIONES TEMPRANAS**

La consulta externa cuenta con el servicio de Clínica de Lesiones Tempranas, realizando estudios y/o procedimientos específicos tanto a la mujer como al hombre, para complementar su diagnóstico y proporcionar un tratamiento temprano .

Este servicio se proporciona de lunes a viernes de 7:00 a 15:00 horas.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- Displasias.
- Condiloma (virus del papiloma humano).
- Cáncer cervicouterino IN-SITU.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS:**

- 1 Médico adscrito.
- 1 Médico residente.
- 1 Enfermera.

#### **2.- RECURSOS MATERIALES:**

- a) Material
  - Mesa de exploración.
  - Lavabo.
  - Negatoscopio.
  - Escritorio y silla.
  - Dos mesas pasteur.
  - Dos estantes con material y equipo.
  - Lámpara de pie.
  - Contenedor punzo-cortante.
  - Cesto de basura.
  - Máquina de escribir.
  - Corchos.

b) Equipo

2 Colposcopios: para lasser y colposcopías.

Aparato de rayos X lasser.

2 Evacuadores de humo: para lasser y asa diatermica.

2 Filtros para evacuadores.

1 Asa diatermica.

1 Tanque de oxido de nitrogeno para crioterapia.

Espejos ginecologicos para lasser con pinza uterina.

Espejos ginecologicos para colposcopia con pinza uterina.

Espejos ginecologicos desechables para asa diatermica.

En este consultorio se realizan estudios de colposcopia, penoscopia para una detección temprana de la lesión en ambos sexos.

Los pacientes son canalizados del servicio de preconsulta y a solicitud de interconsulta de otros servicios. En este servicio la enfermera lleva un control de la numeración en cuanto a pre-expedientes de pacientes de primera vez.

A los pacientes de primera vez se les toma biopsia, citologico y cultivo vaginal; dependiendo de los resultados (Infección por virus del papiloma humano, displasia, Ca.Cu.IN SITU) se abre expediente o se maneja con pre-expediente de la Clínica de Lesiones Tempranas y en último caso se da de alta al paciente y se canaliza su atención médica al Centro de Salud correspondiente.

Los tratamientos que ofrece este servicio son evaporización, conos, crioterapia.

En cuanto a las evaporizaciones de lesiones pequeñas de cervix se realizan en el consultorio a diferencia de evaporizaciones de vulva y de cervix total que se llevan a cabo en el quirófano bajo anestesia los días miercoles.

**ACTIVIDADES:**

- 1.- Recibir expedientes.
- 2.- Preparar mesa de exploración; en la parte inferior de esta se preparan frascos con:
  - Lugol.
  - Monsel.
  - Hisopos.
  - Abatelenguas.

- Vinagre.
- Torundas con vinagre.
- Recipiente con gasas de 5 X 7.5 cm.
- Guías de alambre para toma de biopsias de cervix.

3.- Preparar mesa pasteur

Frascos con:

- a) Papel filtro.
- b) Formol.
- c) Alcohol.
- d) Tubos de transporte para cultivo.

Budínera metálica con:

- a) Pinza Kelly recta con dientes.
- b) 2 Histerometros.
- c) 2 Pinzas para biopsia.
- d) Lagra.
- e) Dilatador.
- f) Pinza de Novac.
- g) 2 Pinzas de Pozzi.

Guantes desechables.

Caja con palillos.

En la parte inferior de la mesa pasteur colocar:

Charola metálica.

Recipiente con agua y cloro para el equipo utilizado.

- 4.- Revisar la última nota del servicio.
- 5.- Preparación psicológica del paciente.

- 6.- Preparación física del paciente: sexo femenino posición ginecológica, masculino de pie en el primer escalón del banco.
- 7.- Colaborar en la toma de biopsia, citológico y cultivo.
- 8.- Brindar orientación a pacientes de primera vez.
- 9.- Llenar requisiciones para las muestras tomadas.
- 10.- En tratamiento con RX lasser contar con anteojos de seguridad con protección lateral incluyendo al paciente.
- 11.- Llenar hoja de informe diario de consulta externa.
- 12.- Llevar biopsias a patología, citológicos a citológicos y cultivos a laboratorio; registrando estos previamente en la libreta de control.
- 13.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 14.- Llevar equipo a CEYE registrando en la libreta de control correspondiente.
- 15.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## CONO DIAGNOSTICO Y CONO TRATAMIENTO

### CONCEPTO:

Es la excisión en forma de cono del cervix ya sea en forma de diagnóstico o terapéutica.

### OBJETIVO:

Cono diagnóstico: Proporcionar un diagnóstico certero.

Cono tratamiento: Ser un método de control y/o seguimiento para la fertilidad en la mujer

### PRINCIPIO:

Las características que presenta el tejido indican el patrón de invasión y el grado.

Las relaciones sexuales entre los humanos mantienen la reproducción de las especies.

### MATERIAL Y EQUIPO:

#### 1.- equipo:

- Equipo de diatermia.
- Asas.
- Electrocauterio.
- Espejo vaginal de plástico o espejo para cono.
- Extractor de humo.

#### 2.- Material:

- Punzocat número 20.
- Xilocaína simple.
- Xilocaína con epinefrina.
- Tinta china.
- Formol.
- Gasas.
- Guantes.

## **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Explicar el procedimiento al paciente.
- 2.- Preparación física: posición ginecológica.
- 3.- Proporcionar guantes y espejo vaginal.
- 4.- Colocar el espejo vaginal.
- 5.- Realizar asépsia del cuello uterino.
- 6.- Infiltrar con 20 ml de xilocaína (15 ml de xilocaína simple y 5 ml de xilocaína con epinefrina) en los cuatro cuadrantes del cervix.
- 7.- Proceder al corte.
- 8.- La pieza quirúrgica se entinta de la parte anteroposterior y se coloca en formol.
- 9.- El médico procede a la cauterización.
- 10.- Proporcionar los cuidados correspondientes al equipo utilizado.
- 11.- Dar indicaciones al paciente:
  - No tener actividad sexual durante 30 días después del procedimiento.
  - Puede realizar sus actividades normales.

## EVAPORIZACION PARCIAL O TOTAL CON LASER

### CONCEPTO:

Es la aplicación de rayos laser que causan deshidratación de la célula y por ende su destrucción sin producir gran daño a tejidos adyacentes.

### OBJETIVO:

Controlar la evolución de la enfermedad en cérvix.

Es utilizado en el tratamiento de NIC (intraepitelial cervical) II y III, condilomas, forma quirúrgica para conos.

NIC II.- Cuando las 2/3 partes del epitelio están afectadas.

NIC III.- La totalidad del epitelio esta afectada.

### PRINCIPIO:

Las mucosas sanas e íntegras son las primeras líneas de defensa contra agentes nocivos.(23)

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Colposcopio.
- Equipo laser.
- Evacuador de humo.
- Espejo para laser con pinza uterina.
- Goggles.
- Guantes.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Explicar el procedimiento al paciente.
- 2.- Preparación física: posición ginecológica.
- 3.- Proporcionar guantes y espejo vaginal.
- 4.- Colocar espejo vaginal.
- 5.- Realizar asépsia del cuello uterino.
- 6.- Proceder a la evaporización.

---

(23) Nordmark.Op.cit, p. 367.

7.- Proporcionar los cuidados correspondientes al equipo utilizado.

8.- Dar indicaciones al paciente:

- No tener actividad sexual durante 30 días después del procedimiento.
- Puede realizar sus actividades normales.

**PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- Las pacientes deberán programarse dentro de los primeros diez días de la menstruación.
- Las pacientes mayores de 40 años deberán contar con valoración cardiovascular.
- Todas las pacientes deberán contar con exámenes de laboratorio y gabinete preoperatorios como: HIV, tele de tórax.
- Evaporación total: se realiza en quirófano bajo anestesia general y se aplica a pacientes que presentan .- VPH (virus del papiloma humano) en vulva, vagina y cervix.

## CONSULTORIO "C" DE NEUROLOGIA

En la consulta externa se proporciona el servicio de neurología-neurocirugía los días: lunes, martes, jueves de 8:00 a 10:00 horas y los días miércoles de 8:00 a 10:00 horas y de 12:30 a 14:00 horas.

### PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:

- Astrocitomas.
- Glioblastoma multiforme.
- Metástasis cerebrales.
- Adenomas de hipófisis.
- Parálisis faciales.

### zRECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

#### 1.- RECURSOS HUMANOS:

- 2 Médicos adscritos.
- 1 Enfermera.

#### 2.- RECURSOS MATERIALES:

- a) Material
  - Mesa de exploración.
  - Lavabo.
  - Escritorio.
  - 3 Sillas.
  - Contenedor-punzocortante.
  - Cesto de basura.
  - Bascula de pie.
  - Maquina de escribir.
  - Negatoscopio.
  - Vitrina.

- b) Equipo:
  - Agujas de raquía.
  - Estuche de diagnóstico.
  - 2 equipos de punción lumbar estériles.

#### **ACTIVIDADES:**

- 1.- Solicitar expedientes clínicos.
- 2.- Solicitar tomografías.
- 3.- Recoger interconsultas de 1o., 2o. y 3er. piso.
- 4.- Recoger directamente con los pacientes los carnets a las 8:00 horas.
- 5.- Revisar expedientes.
- 6.- En caso de solicitar estudio tomográfico, se indica al paciente ir a solicitar su cita para posteriormente darle cita al día siguiente al servicio.
- 7.- Las citas las proporciona solamente la enfermera o el médico, además estas no se registran en el control.
- 8.- En pacientes de primera vez:
  - a) Se solicita toda la documentación antes de pasar al consultorio, que es la siguiente:
    - Estudios tomográficos o de resonancia.
    - Hoja de resumen clínico.
    - Hoja quirúrgica.
    - Hoja de patología y laminillas.
  - b) Se abre expediente y posteriormente se pasa al paciente al consultorio.
  - c) Se informa al paciente el motivo de envío a esta Institución y el tipo de tratamiento que se aplicara.
  - d) Orientar al paciente de la ubicación del servicio de radioterapia.
  - e) Entregar laminillas a patología registrando en la libreta.

- 9.- Colaborar en el procedimiento de punción lumbar:
- a) Se realiza a pacientes subsecuentes y se cuenta solo con dos equipos de los cuales uno es para pacientes con HIV.
  - b) Dar orientación al paciente sobre el estudio.
  - c) Preparación física del paciente: posición fetal.
  - d) Proporcionar equipo y material necesario para el estudio.
  - e) Membretear los tubos que contienen el líquido cefalorraquídeo.
  - f) Al término del estudio se indica al paciente realizar el pago de éste, y la importancia de regresar las solicitudes del estudio citoquímico y citológico.
  - g) Llevar en la brevedad posible el citoquímico a laboratorio y citológicos a su departamento correspondiente.
- 10.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 11.- Llevar el equipo a CEYE registrando en la libreta de control correspondiente.
- 12.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 13.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## PUNCION LUMBAR

### CONCEPTO:

Es la introducción de una aguja en el espacio subaracnoideo lumbar y la extracción de líquido cefalorraquídeo con fines de diagnósticos y terapéuticos.(24)

### OBJETIVO:

Obtener una muestra de líquido cefalorraquídeo para estudio.

### PRINCIPIO:

El líquido cefalorraquídeo tiene diversas funciones que al alterarse ocasiona cambios importantes en el organismo.

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Equipo para punción lumbar estéril:
  - 1.- Charola de mayo.
  - 1.- Pinza de anillos.
  - 1.- Flanera.
  - 1.- Raquimanómetro y llave de 3 vías.
  - 2.- Agujas de raquia numeros 21 y 22.
  - Gasas.
  - 1.- Bloqueo (campo).
  - 1.- Bata quirurgica.
  - 1.- Funda de mayo.
  - 3.- Jeringas 5 ml, 10 ml, 20 ml.
  - 3.- Tubos de ensaye.
  - Cubre bocas.
- Guantes estériles (que no contengan talco).
- Xilocaína al 2%.

---

(24) Brunner, Tratado de Enfermería Brunner, Interamericana, México 1986, Tomo III, p. 882.

- Antiséptico para piel (Isodine solución).
- Tela adhesiva.

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Preparación psicológica del paciente, dando confianza y obtener su colaboración.
- 2.- Preparación física del paciente:
  - Acostar al paciente de lado con una almohada debajo de su cabeza y otra entre sus piernas. Debe colocarse en una superficie firme. La columna vertebral se conserva en posición horizontal. La almohada entre las piernas evita que la pierna superior gire hacia adelante.
  - Indicar al paciente que doble el segmento lumbar de su espalda y lleve sus rodillas hasta el abdomen, tomándolas con sus manos. Esta postura permite el ensanchamiento máximo de los espacios intervertebrales y más fácil penetración en el espacio subaracnoideo.
  - Ayudarlo a conservar esa posición sosteniéndolo por detrás de las rodillas y del cuello durante todo el estudio. Sosteniendolo se evitan movimientos repentinos que pueden producir una punción traumática (sanguinolenta) e impedir un diagnóstico correcto.
- 3.- Se prepara la piel con solución antiséptica y se infiltran con el anestésico local los espacios subcutáneo y la piel.
- 4.- Se introduce una aguja para punción raquídea entre L3 y L4 hasta que se "sienta" el ligamento amarillo y la aguja penetre en el espacio subaracnoideo. Se une el manómetro a la aguja para punción raquídea. El espacio entre L3 y L4 se encuentra por debajo del nivel de la médula espinal.
- 5.- Una vez que se ha introducido la aguja en el espacio subaracnoideo, ayudar al paciente a que estire lentamente sus piernas.
  - Esta maniobra evita un aumento falso de la presión intrarraquídea. La tensión muscular y la compresión del abdomen dan presiones altas falsas.
- 6.- Indicarle que respire tranquilo (que no sostenga su respiración ni puje) y no hable.
  - La hiperventilación puede disminuir una presión elevada. Si el enfermo habla suele elevarse la presión del líquido cefalorraquídeo.
- 7.- Se obtiene una presión inicial midiendo la altura de la columna del líquido una vez que se detiene.
  - La respiración causa ciertas fluctuaciones normales del líquido cefalorraquídeo en el manómetro. Los límites normales de la presión del líquido cefalorraquídeo con el paciente en posición lateral son de 70 a 180 mm de H<sub>2</sub>O.

- 8.- Se coloca unos 2 a 3 ml. de líquido cefalorraquídeo en cada uno de tres tubos de ensaye para observación, comparación y análisis de laboratorio. El líquido cefalorraquídeo debe ser transparente e incoloro. Si es sanguinolento puede indicar desgarro, hemorragia subaracnoidea, contusión cerebral o punción traumática.(25)

#### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Anotar en la hoja de informe diario de consulta externa:
- a) El procedimiento.
  - b) Aspecto del líquido cefalorraquídeo.
  - c) Si se enviaron o no las muestras a laboratorio.
  - d) Las lecturas de la presión raquídea.
  - e) El estado y reacción del paciente.

Ya que algunos enfermos tienen cefalea postpunción que se piensa depende del escape del líquido cefalorraquídeo en el sitio de la punción.

- 2.- Conservar al paciente horizontal (pronación, supinación o lateral) durante 6 a 12 horas.
- Estimular la ingestión de líquidos a complacencia.
- 3.- Tener las precauciones correspondientes en la realización de punciones a pacientes con HIV; además de lavar y membretar debidamente el equipo utilizado para esterilizar.

---

(25) Ibid. tomo III. p. 882,883.

## **CONSULTORIO C: INFECTOLOGIA**

El servicio de infectología de consulta externa se proporciona solamente en un consultorio, además, cuenta con personal de trabajo social enfocado específicamente a esté; debido a el rápido manejo que se debe de realizar en cuanto a estudios y tratamiento de estos pacientes.

Este servicio se proporciona los días martes y jueves de 11:00 a 15:00 horas.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- HIV - Linfoma.
- HIV - S. de Kaposi.
- Hepatitis.
- Fiebres en estudio.
- Infecciones urinarias recurrentes.
- Herpes simple y zoster.
- Infecciones post-quirúrgicas.
- Tuberculosis.
- Micosis profundas.
- Gastroenteritis.
- Infecciones respiratorias.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS:**

- 2 Médicos adscritos.
- 1 Médico residente.
- 1 Enfermera.

#### **2.- RECURSOS MATERIALES:**

- Mesa de exploración.
- Lavabo.
- Escritorio
- 3 Sillas.

- Báscula de pie.
- Máquina de escribir.
- Contenedor punzo-cortante.
- Vitrina con material y equipo.
- Negatoscopio.

#### **ACTIVIDADES:**

- 1.- Recoger expedientes en el archivo clínico.
- 2.- Revisar la última nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 3.- Brindar apoyo psicológico al paciente.
- 4.- Proporcionar etiquetas de potencialmente infectado.
- 5.- Toma de signos vitales y peso.
- 6.- Colaborar en la toma de cultivos.
- 7.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 8.- Dar cita e indicar registrarla en el control B.
- 9.- Brindar orientación a pacientes de primera vez.
- 10.- En caso de material, ropa y/o equipo infectados se deben manejar de la siguiente forma:
  - a) Material:
    - Punzo-cortante desechar en el contenedor.
    - Gasas, abatelenguas, guantes, isopos; en una bolsa cerrandola con su respectiva etiqueta "POTENCIALMENTE INFECTADO".
  - b) Ropa:
    - Depositarla en una bolsa de plástico con su correspondiente etiqueta.

c) **Equipo:**

Primeramente se colocara en solución desinfectante (cloro, cidex) en un tiempo de 15 minutos, posteriormente se lava y se prepara para esterilizar con etiqueta de "POTENCIALMENTE INFECTADO".

- 11.- Entregar los cultivos al laboratorio.
- 12.- Llevar el equipo a CEYE registrando en la libreta de control correspondiente.
- 13.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## TOMA DE CULTIVO

### CONCEPTO:

Son las maniobras que se efectúan para recoger una muestra de secreción para ser estudiada en el laboratorio.

Los cultivos pueden obtenerse casi de cualquier superficie corporal u orificio. Por lo regular los cultivos se hacen de líquidos (secreciones y exudados), y deberán ser enviados rápidamente al laboratorio.

Los cultivos húmedos a menudo se realizan utilizando un culturette. Este consiste en un tubo de plástico sellado que contiene un medio de transporte (líquido) en la base del tubo, el cual está separado por una ampollita del hisopo colocado en la parte media. Comprima el tubo después de haber tomado la muestra para el cultivo. El propósito del medio de transporte es evitar que la muestra se seque y también mantener la concentración bacteriana.

Cuando se ordene un cultivo seco, utilice un tubo de ensayo estéril y un hisopo. Envíe el cultivo al laboratorio inmediatamente.(26)

### OBJETIVO:

Obtener una muestra de secreción susceptible de valoración diagnóstica.

### PRINCIPIO:

Las características morfológicas de las colonias indican el tipo de germen existentes.

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Tubo de transporte o culturette.
- Guantes.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Saque el tubo de su empaque.
- 2.- Quite el hisopo del tubo. Para evitar la contaminación con microorganismos; no toque el extremo del hisopo con sus dedos ni lo acerque a otros objetos.
- 3.- Reúna la muestra que va a ser cultivada sobre la punta del hisopo y satúrelo.
- 4.- Introduzca el hisopo en el tubo y vuélvalo a tapar.
- 5.- Anote sobre el envase, en los lugares indicados, el nombre del paciente, su número de expediente, fecha.
- 6.- Empuje la tapa de manera que el hisopo se mueva hacia abajo haciendo contacto con el medio.

---

(26) Janice, Rider Ellis. Módulo de Procedimientos Básicos de Enfermería, Manual Moderno, México 1980, p. 14.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Enviar el paquete a laboratorio inmediatamente. Cualquier contenido bacteriano puede cambiar en número o carácter si la muestra se abandona.
- 2.- Rotular el tubo de transporte inmediatamente para evitar confusiones posteriormente.

## TOMA DE TEMPERATURA

### CONCEPTO:

Son las maniobras por las cuales se mide la temperatura del organismo humano, adopta el nombre según la cavidad o región donde se toma.

Las variaciones de temperatura del cuerpo constituyen un síntoma cardinal importante. A menudo un cambio de temperatura es la primera indicación de que una variación en el estado del paciente exige acción inmediata.

Entiéndase por temperatura la cantidad de calor del cuerpo resultante del metabolismo corporal. Es la diferencia entre producción de calor y pérdida de calor. Se lo mide con el termómetro clínico Fahrenheit o el centesimal. El calor hace que el mercurio del bulbo se expanda y suba por el tubo. Cuando el termómetro se coloca cerca de uno de las grandes vasos sanguíneos superficiales, por lo general en la boca o en el recto, se registra la temperatura del cuerpo.

La temperatura normal del cuerpo es de 37 grados centígrados. Se pierde el calor mediante la traspiración, la expiración de aire, la ingestión de bebidas frías y la exposición al frío extremo. Aumenta por el ejercicio, el calor externo y las bebidas calientes. El cambio de temperatura es producido por el efecto de los estados del cuerpo que dificultan el funcionamiento de los mecanismos reguladores del calor o la llegada de oxígeno a las células. Las infecciones motivan aumentos de temperatura. La hemorragia, la iniciación o un estado de shock fisiológico causan descensos de temperatura.(27)

Tres son los métodos empleados para tomar la temperatura:

- a) bucal
- b) rectal,
- c) axilar.

En este caso se mencionara solamente el procedimiento en la toma de temperatura axilar, por ser la única que se realiza en el consultorio.

### OBJETIVO:

Medir la temperatura del organismo con precisión para detectar alguna alteración y evitar complicaciones.

### PRINCIPIO:

La temperatura normal es el equilibrio entre el calor producido y el calor perdido.

---

(27) Grace V. Horneman. Métodos Fundamentales de Enfermería, Troquel, Buenos Aires 1970, p. 44.

## **MATERIAL Y EQUIPO:**

- 1.- Carro pasteur.
- 2.- Charola de acero inoxidable, que tenga:
  - a) Un portatermómetro con solución desinfectante, debidamente membretados.
  - b) Termómetros axilares.
  - c) Dos recipientes: uno con torundas secas y otro con torundas con agua simple.
  - d) Un portatermómetros o riñón con agua jabonosa.
- 3.- Bolsa para desechos.
- 4.- Hoja de anotaciones.
- 5.- Lápiz o pluma.

## **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Preparación psicológica y física del paciente (decúbito dorsal o sentado).
- 2.- Tomar un termómetro de la solución antiséptica.
- 3.- Limpiar el termómetro con una torunda con agua simple, haciendo movimientos de rotación del cuerpo a la cubeta de mercurio.
- 4.- Desechar la torunda en la bolsa y rectificar que la columna de mercurio se encuentre marcando menos de 35 grados centígrados.
- 5.- Secar la región axilar con una torunda seca y desecharla.
- 6.- Colocar el termómetro en la región elegida y sostener el brazo durante tres minutos.
- 7.- Después de este lapso retirar el termómetro.
- 8.- Hacer la lectura y abatir la columna de mercurio.
- 9.- Colocar el termómetro en agua jabonosa.
- 10.- Efectuar las anotaciones correspondientes.
- 11.- Dar al equipo los cuidados posteriores a su uso.

## **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- No salir del consultorio cuando el paciente tenga colocado el termómetro.
- Vigilar la fecha de caducidad de la solución antiséptica.

## SOMATOMETRIA

### CONCEPTO:

Son las maniobras por las cuales se obtiene el peso corporal de un paciente, en kilogramos, y en talla, en centímetros.

La altura y el peso del paciente se anotan cuando se toma su historia clínica y cuando se hacen exámenes físicos. Hay casos en que se necesita el dato exacto del peso del paciente para recetar determinadas medicaciones.

Los datos de las tablas de estaturas y pesos son promedios. Desviaciones de 10 por ciento suelen considerarse normales.

### OBJETIVO:

Llevar un control de peso y talla del paciente, que permita valorar la superficie corporal y las alteraciones que se puedan detectar a través de ellos.

Peso en kilogramos de acuerdo con el volumen del paciente  
(en ropa para estar en el hospital o interior).

TABLA DE ESTATURA Y PESO

	estatura (calzado con tacos de 2.5 cm metros	Poco	Mediano corpulento	Corpulento
	Pesos convenientes en hombres de 25 años o más	157	52 - 56	55 - 59
160		53 - 57	57 - 62	59 - 66
163		55 - 58	57 - 63	61 - 68
165		57 - 59	58 - 64	63 - 70
68		57 - 62	60 - 66	64 - 72
70		59 - 63	62 - 68	65 - 74
173		60 - 65	64 - 70	68 - 76
175		63 - 67	65 - 72	69 - 78
178		56 - 69	67 - 74	71 - 80
180		66 - 71	69 - 76	73 - 82
183		68 - 73	71 - 78	75 - 85
185		70 - 75	73 - 80	77 - 87
188		72 - 77	75 - 83	79 - 89
190		74 - 79	77 - 85	82 - 92
193		75 - 80	79 - 88	84 - 94
	Estatura (calzado con tacos de 5 cm	Poco	Medinas corpulentas	Corpulentas
Peso conveniente en mujeres de 25 años o más	147	42 - 45	44 - 49	48 - 56
	150	43 - 46	49 - 57	49 - 57
	152	44 - 48	46 - 52	50 - 58
	55	46 - 49	48 - 54	52 - 59
	57	47 - 51	49 - 56	53 - 61
	160	48 - 52	51 - 57	55 - 62
	163	50 - 54	52 - 58	57 - 64
	165	51 - 56	54 - 60	58 - 65
	168	53 - 57	56 - 63	59 - 67
	170	55 - 58	57 - 67	62 - 69
	173	57 - 61	59 - 66	63 - 71
	175	58 - 63	61 - 68	65 - 73
	178	60 - 65	63 - 69	67 - 75
	180	62 - 66	65 - 71	69 - 77
	183	64 - 68	66 - 73	70 - 79

Para jóvenes de 18 a 25 años, rebajarse medio kilo por cada año  
menos de 25 que tengan de edad la paciente(28)

## **PRINCIPIO:**

El peso y la talla son medidas que se utilizan para describir el aspecto de una persona.

## **MATERIAL Y EQUIPO:**

- Báscula con estadal.
- Toallas desechables de papel.
- Lápiz o pluma.
- Hoja de anotaciones.

## **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Explicar al paciente el procedimiento.
- 2.- Nivelar la báscula.
- 3.- Colocar una toalla de papel sobre la base de la báscula.
- 4.- Ayudar al paciente a ponerse de pie sobre la báscula, sin bata ni zapatos (en camisón).
- 5.- Leer la cifra y registrarla.
- 6.- Subir el marcador del estadal por encima de la cabeza del paciente.
- 7.- Pedir al paciente que se acomode recto y bajar el marcador hasta el borde superior de la cabeza (vértice cefálico).
- 8.- Leer la cifra y hacer la anotación.
- 9.- Bajar al paciente y ayudarlo a vestirse.
- 10.- Desechar la toalla de papel.

## **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- De preferencia pesar a los pacientes a una misma hora, en Jayunas y siempre con un mismo tipo de ropa.
- 2.- Verificar la exactitud de la báscula.
- 3.- Vigilar la posición correcta para tomar la talla.
- 4.- Evitar que el paciente se quede solo mientras esté sobre la báscula.

## **CONSULTORIO 1 DEL SERVICIO DE PIEL Y PARTES BLANDAS**

El servicio de consulta externa cuenta con la especialidad en piel y partes blandas, además también se atienden en este consultorio a pacientes con tumores óseos.

Se brinda este servicio los días lunes, miércoles y viernes de 8 a 15 horas.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- Mielomas.
- Sarcomas.
- Tumores óseos.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS:**

- 2 Médicos adscritos.
- 3 Médicos residentes.
- 1 enfermera.

#### **2.- RECURSOS MATERIALES:**

- a) **Material:**
  - Mesa de exploración.
  - Lavabo.
  - Escritorio.
  - 3 Sillas.
  - 1 banco giratorio.
  - 1 Contenedor punzo-cortante.
  - Vitrina con material.
  - Cesto de basura.
  - Máquina de escribir.
  - Negatoscopio.
  - Mesa pasteur.
  - Bascula de pie.

**b) Equipo**

- Equipo de corte.
- Equipo de curación.
- Equipo ginecológico.

**ACTIVIDADES:**

- 1.- Recibir expedientes.
- 2.- Preparar mesa pasteur con material y equipo.
- 3.- Revisar la ultima nota del servicio para verificar esten los resultados de los estudios solicitados.
- 4.- Preparación psicológica del paciente.
- 5.- Colaborar en la exploración física y/o curaciones.
- 6.- Proporcionar material y equipo para toma de citológico y/o biopsia (citológico se introduce en un frasco con alcohol y la biopsia en un frasco con formol).
- 7.- Dar cita e indicar registrarla en el control B.
- 8.- Brindar orientación a pacientes de primera vez.
- 9.- Elaborar vale de material a CEYE por aguja tru-cut en caso de toma de biopsia a paciente de primera vez.
- 10.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 11.- Llevar el equipo a CEYE registrando en la libreta de control.
- 12.- Entregar citologicos y biopsias a patología previamente registradas en la libreta de control.
- 13.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 14.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## **CONSULTORIOS 3,5,7,9 DE GINECOLOGIA**

El servicio de consulta externa cuenta con cuatro consultorios de ginecología, en los cuales se lleva un control de pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino, de ovario, endometrio, entre los más frecuentes.

Este servicio se proporciona de lunes a viernes con horario de 8 a 15 horas.

En ocasiones es necesario realizar aspirado de ganglios para determinar el diagnóstico y/o confirmar metástasis; siendo la toma de citológico uno de los estudios auxiliares para llevar un control de los pacientes. Además de los diferentes consultorios de ginecología se canalizan pacientes al servicio de detección de lesiones tempranas.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- Cáncer cervicouterino invasor.
- Cáncer de ovario.
- Cáncer de endometrio.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS:**

- 1 Médico adscrito
- 1 Médico residente
- 1 Enfermera
- 1 Secretaria
- 1 Médico visitante
- 1 Estudiante de enfermería

Los recursos humanos mencionados son por cada consultorio.

#### **2.- RECURSOS MATERIALES:**

##### **a) Material:**

- Mesa de exploración
- Lavabo
- Mesa pasteur
- Lámpara de pie
- Banco giratorio

- Vitrina con material y equipo
- Negatoscopio
- Contenedor punzo-cortante
- Escritorio
- 3 Sillas
- Máquina de escribir
- 2 Cestos de basura

**b) Equipo:**

- Espejos ginecológicos con pinza uterina
- Budinera metálica con:
  - 1.- Pinza para biopsia
  - 2.- Cucharilla de Novac para biopsia de endometrio
  - 3.- Esterometro
  - 4.- Pinza de disección
  - 5.- Equipo de corte
- Charola de mayo
- Estetoscopio y baumanometro.

**ACTIVIDADES:**

- 1.- Recibir expedientes.
- 2.- Preparar mesa de exploración y mesa pasteur con:
  - a) Guantes.
  - b) Jalea.
  - c) Frascos con alcohol para citologicos.
  - d) Frascos con formol para biopsia.
  - e) Espejo vaginal y pinza uterina.
  - f) Gasas.

- 3.- Recoger equipo en CEYE con la libreta de control.
- 4.- Revisar la última nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 5.- Preparación psicológica del paciente.
- 6.- Preparación física del paciente; posición ginecológica.
- 7.- Colaborar en la exploración física y en la toma de citológico y/o biopsia.
- 8.- Dar cita e indicaciones para no dejar de asistir a su próxima consulta por los resultados del estudio(s) realizado(s); además de registrar su cita en el control B.
- 9.- Proporcionar información al paciente en caso de solicitar estudio de colposcopia.
- 10.- Brindar orientación a pacientes de primera vez.
- 11.- Llenar hoja de informe diario de consulta externa.
- 12.- Preparar material y equipo para el siguiente día.

Cada equipo ginecológico debe contener:

- 1 Espejo vaginal.
  - 1 Pinza uterina.
  - Torundas.
  - 1 Tapón vaginal de gasa.
  - 2 abatelenguas.
  - 2 hisopos.
  - Gasas de 7.5 X 5 cm.
- 13.- Entregar equipo a CEYE registrando previamente en la libreta de control.
  - 14.- Llevar citológicos y biopsias a patología registradas en la libreta correspondiente.
  - 15.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## EXPLORACION VAGINAL

### CONCEPTO:

Es la inspección de la vagina y el cuello en busca de neoplasia u otra lesión de la vagina, de ser necesario se obtienen muestras de tejido para citología cervical y otras pruebas.(29)

### OBJETIVO:

Examinar la vagina y el cuello en busca de algún cambio anormal.

### PRINCIPIO:

Las mucosas sanas e íntegras son las primeras líneas de defensa contra agentes.

### MATERIAL Y EQUIPO:

- a) Espejo vaginal.
- b) Pinza uterina.
- c) Abatelenguas estériles.
- d) Hisopos estériles.
- e) Guantes estériles.
- f) Lubricante.
- g) Gasas estériles.
- h) Lámpara.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Preparación física de la paciente (posición ginecológica).
- 2.- Preparación psicológica de la paciente.
- 3.- Ajustar la lámpara con una luz adecuada.
- 4.- Colocarse guantes estériles y lubricarse los dedos.
- 5.- Observar los genitales externos en busca de anomalías aparentes; separar suavemente los labios y continuar con la inspección vaginal.
- 6.- Identificar el cuello manualmente y bajar el perineo con los dedos. La presión hacia abajo está alejada

---

(29) Brunner. Op.cit, Tomo III p. 661.

de las estructuras anteriores.

- 7.- Introducir suavemente el espejo en forma vertical, pasándolo sobre los dedos y dirigiéndolo hacia el cuello; después de pasar el vestíbulo, el espejo se gira poco a poco a la posición horizontal.
- 8.- Abrir lentamente el espejo y fijarlo en posición. Con una maniobra lenta puede girarse para observar las paredes vaginales.
- 9.- Observar el cuello que debe de ser de color rosa. Por lo regular el orificio es una depresión, a menos que la mujer haya tenido niños, en cuyo caso se observara una hendidura. Si la mujer a tomado anticonceptivos bucales, es posible que el cuello tenga color rosa oscuro o rojo. Un hilo que sale por el cuello sugerirá un dispositivo intrauterino (DIU) .
- 10.- Si se hace pruebas de papanicolau y/o biopsia se menciona a continuación estos procedimientos.
- 11.- Cuando se extrae el espejo, se sostiene abierto hasta que quede fuera del cuello; en seguida se extrae y se deja cerrado.
- 12.- Exploración bimanual.
- 13.- Limpiar suavemente el área perineal con tela suave o gasa utilizando golpes firmes del área púbica al recto.
- 14.- Quitar los pies de los estribos y ayudarla a que se deslice a la cabecera de la mesa; proporcionarle un banquillo para que se pare cuando se baje de la mesa.
- 15.- Preguntarle de cualquier duda que pueda tener.

## PAPANICOLAU

### CONCEPTO:

Son las maniobras que se efectúan para recoger y preservar muestras de secreción cervical para estudio anatomopatológico.

### PRINCIPIO:

Al ser estudiadas las células obtenidas muestran distintos cambios que permiten proporcionar un diagnóstico de enfermedades infecciosas y principalmente neoplásica o preneoplásicas.

### OBJETIVO:

Identificar células neoplásicas que permitan controlar un cáncer cervicouterino a tiempo.

Servir como método de control para algunas infecciones y/o esterilidad en la mujer.

### MATERIAL Y EQUIPO:

- a) Espejo vaginal y pinza uterina.
- b) Abatelenguas estériles.
- c) Isopos estériles.
- d) Gasas estériles.
- e) Lubricante.
- f) Guantes.
- g) Frasco con alcohol.
- h) Laminilla rotulada o porta objetos.
- i) Tapón vaginal de gasa.
- j) Lámpara.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Preparación física: posición ginecológica.
- 2.- Explicar a la enfermera la naturaleza del procedimiento.
- 3.- Una vez que se coloca el espejo en la vagina y se expone adecuadamente el cuello, bajo visión, se introduce la espátula de ayre de forma que el extremo mas largo se coloque ajustado en el orificio.
- 4.- Se gira la espátula para obtener una muestra representativa de las secreciones .

- 5.- Las secreciones cervicales se frotan suavemente en un portaobjetos con un solo movimiento circular. Utilizando un aplicador con punta de algodón (isopo), se obtiene también un frotis del piso vaginal abajo del cuello y se conserva en la misma forma.
- 6.- El porta objetos se coloca en el frasco con alcohol.

### **BIOPSIA CERVICAL**

#### **CONCEPTO:**

Es la toma de tejido cervical para estudio anatomopatológico.

#### **OBJETIVO:**

Contar con una muestra de tejido susceptible de valoración histopatológica.

#### **PRINCIPIO:**

Las características que presenta el tejido indican el patrón de invasión y el grado.

#### **MATERIAL Y EQUIPO :**

- a) Espejo vaginal.
- b) Pinza uterina.
- c) Pinza para biopsia.
- d) Abatelenguas estériles.
- e) Isopos estériles.
- f) Torundas estériles.
- g) Gasas estériles.
- h) Tapón vaginal de gasa estéril.
- i) Lubricante.
- j) Guantes.
- k) Frasco con formol rotulado (nombre de la paciente, con número de expediente, fecha, consultorio, tipo de biopsia).
- l) Lámpara.

## **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Preparación física posición ginecológica.
- 2.- Explicar a la enferma la naturaleza del procedimiento aclarando que no requiere anestesia ya que el cuello no tiene receptores de dolor.
- 3.- Una vez que se coloca el espejo en la vagina y se expone adecuadamente el cuello, bajo visión, el médico toma con pinzas de biopsia trozos de tejido cervical.
- 4.- El tejido se conserva en formalina a 10%, se etiqueta y se envía a patología.
- 5.- Si hay sangrado o hemorragia se coloca un tapón vaginal de gasa.(30)

## **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- No apurar a la enferma cuando se baje de la mesa ya que el cambio repentino de la posición acostada a la sentada puede causar sensación de vértigo.
- 2.- Indicar a la enferma lo siguiente:
  - a) Que evite levantar objetos pesados durante 24 horas.
  - b) El tapón vaginal se dejará 24 horas.
  - c) Puede haber cierta hemorragia, sin embargo es necesario buscar al médico si es mayor que una menstruación normal.
  - d) Obtener instrucciones del médico sobre las duchas y las relaciones sexuales.
- 3.- Rotular previamente citológicos (papanicolau) y biopsias para evitar confusión entre la toma de muestras de las pacientes.(31)

---

(30) Ibid, Tomo III, p. 662.

(31) Ibid, Tomo III, p. 663.

## **CONSULTORIO 11, 13 DE TUMORES MAMARIOS**

En el consultorio 11 se proporciona atención de lunes a viernes con un horario de 8:30 a 15:00 horas. En el cual se da servicio a pacientes de primera vez mediante una hoja de control de consulta externa. Respecto al consultorio 13 se da atención a pacientes subsecuentes con un horario de 8:30 a 15:00 hrs.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- Cáncer de mama.
- Fibroadenomas.
- Mastopatía fibroquistica.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS:**

- 3 Médicos adscritos.
- 3 Médicos residentes.
- 2 Médicos visitantes.
- 2 Enfermeras.
- 2 Secretarías.

En los recursos humanos mencionados se incluye al personal asistencial de ambos consultorios.

#### **2.- RECURSOS MATERIALES:**

- Mesa de exploración.
- Lavabo.
- Charola de mayo.
- Vitrina con material y equipo.
- Escritorio.
- Máquina de escribir.
- 2 Sillas.
- 1 Banco giratorio.
- Equipo de curación.

- Quezquemel.
- Negatoscopio.
- Hojas de informe diario de consulta externa.

#### **ACTIVIDADES DEL CONSULTORIO 11:**

- 1.- Preparar mesa de exploración.
- 2.- Preparar frascos con alcohol para citologicos y con formol para biopsias.
- 3.- Recibir directamente a los pacientes de resultados buscando su hoja de control y citologicos en los folders correspondientes. También se atienden a pacientes canalizados del servicio de preconsulta.
- 4.- Preparación psicológica del paciente.
- 5.- Preparación física : posición sedente sin ropa interior y con quezquemel.
- 6.- Colaborar en la toma de citologicos, biopsias y/o receptores.
- 7.- Llenar hoja de informe diario de consulta externa.
- 8.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 9.- Entregar citologicos y biopsias a patología; los receptores los recoge el personal de Medicina Nuclear.
- 10.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

#### **ACTIVIDADES DE CONSULTORIO 13:**

- 1.- Recibir expedientes clínicos.
- 2.- Preparar mesa de exploración.
- 3.- Preparar frascos con alcohol para citologicos y con formol para biopsias.
- 4.- Revisar la ultima nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 5.- Preparación psicológica del paciente.
- 6.- Preparación física: posición sedente sin ropa interior y con quezquemel.
- 7.- Colaborar en la toma de citologicos y/o biopsias.
- 8.- Indicar solicitar su cita en control B.
- 9.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 10.- Preparar material y equipo para el siguiente día.

- 11.- Entregar citológicos y biopsias a patología registrando previamente en la libreta de control.
- 12.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## **CITOLOGIA POR ASPIRACION**

### **CONCEPTO:**

Son las maniobras que se efectúan para obtener una muestra del tumor o quiste de la mama para estudio anatomopatológico.

### **OBJETIVO:**

Obtener una muestra de células que permitan elaborar un diagnóstico confiable.

### **PRINCIPIO:**

Al ser estudiadas las células obtenidas muestran distintos cambios que permiten proporcionar un diagnóstico de enfermedades infecciosas y principalmente neoplásicas o preneoplásicas.

### **MATERIAL Y EQUIPO:**

- Agujas.
- Jeringas de 10 cc.
- Clips.
- Torundas alcoholadas.
- Laminillas o portaobjetos.
- Tela adhesiva.
- Frasco con alcohol.
- Gasas 5 X 5 cm.
- Benjol.
- Micropore.

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Preparación psicológica.
- 2.- Preparación física: posición decúbito dorsal.
- 3.- Rotular cuatro laminillas o portaobjetos con nombre, número de expediente, fecha, colocar un clip en la parte superior de la laminilla para separar una de otra, número de consultorio.

- 4.- Se inmoviliza el tumor; con dos dedos antes de introducir la aguja.
- 5.- Se crea un vacío tirando lentamente el émbolo pero con fuerza varias veces. Antes de quitar la aguja, se deja que la presión se iguale.
- 6.- El contenido de la aguja se coloca en un portaobjetos.
- 7.- El frotis se extiende hacia adelante suavemente con un portaobjetos inclinado en ángulo de 35 grados, con un movimiento de arriba y abajo.(32)
- 8.- Colocar un parche de gasa en el sitio puncionado.
- 9.- Colocar los portaobjetos en el frasco de alcohol y entregar al departamento de citológicos.

**PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Rotular previamente las laminillas o portaobjetos para evitar confusiones posteriores.
- 2.- Tener la precaución y seguridad de que las laminillas se colocan en un frasco que contiene alcohol, ya que si fuera formol habría modificaciones y se daría un diagnóstico no confiable.
- 3.- Colocar cuatro laminillas en cada frasco de alcohol para facilitar su manejo en el departamento de citológicos.

---

(32) Ibid, Tomo III, p.693.

## **BIOPSIA POR INCISION Y CON AGUJA TRU-CUT.**

### **CONCEPTO:**

Son las maniobras por las cuales se toma una muestra de tejido del tumor o quiste de la mama para estudio anatomopatológico.(33)

### **OBJETIVO:**

Contar con una muestra de tejido susceptible de valoración histopatológica.

### **PRINCIPIO:**

Las características que presenta el tejido indican el patrón de invasión y el grado.

### **MATERIAL Y EQUIPO:**

- 1.- Biopsia por incisión
  - Mango de bisturí.
  - Hoja de bisturí número 11.
  - Pinzas Kelly.
  - Gasas de 7.5 X 5 cm.
  - Torundas alcoholadas.
  - Jeringas de 10 cc.
  - Agujas.
  - Xilocaína simple 2%.
  - Dermalong 3-0, 4-0.
  - Frasco con formol.
  - Gelfoam.
  - Tela adhesiva.
  - Micropore.
  - Benjui.

---

(33) Ibid, Tomo III, p.694.

- 2.- **Biopsia con aguja tru-cut**
- Aguja tru-cut.
  - Hojas de bisturí del número 11
  - Gasas de 7.5 X 5 cm.
  - Torundas alcoholadas.
  - Frasco con formol.
  - Tela adhesiva.
  - Micropore.
  - Benjuí.

### **BIOPSIA POR INCISION**

#### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Preparación psicológica del paciente.
- 2.- Preparación física: posición decúbito dorsal.
- 3.- Rotular el frasco con nombre, número de expediente, fecha, número de consultorio.
- 4.- Proporcionar la jeringa de 10 cc y el frasco de xilocaína simple 2% con previa asepsia.
- 5.- Se inmoviliza el tumor; con dos dedos y se procede a la ministración de la anestésia (2cm).
- 6.- Se realiza la incisión de aproximadamente 1 a 1.5 cm; se hace el corte de tejido para la muestra y posteriormente se coloca en el frasco con formol.
- 7.- Colocar gelfoam en el sitio de la incisión realizada; sustituyendo el tejido tomado para el estudio anatomopatológico.
- 8.- Proceder a suturar con dermalong de 3-0 o 4-0.
- 9.- Se coloca un parche de gasa de manera que ejerza presión en el sitio de la herida.
- 10.- Dar indicaciones a seguir sobre la incisión realizada; para no dejar de asistir a la siguiente cita sobre los resultados de dicho estudio; en pacientes de primera vez la cita se proporciona en el consultorio, y, en pacientes subsecuentes tienen que pasar al módulo de control.

## **BIOPSIA CON AGUJAS TRU-CUT.**

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Preparación psicológica.
- 2.- Preparación física: posición decúbito dorsal.
- 3.- Rotular el frasco con nombre, número de expediente, fecha, número de consultorio.
- 4.- Revisar el buen funcionamiento de la aguja tru-cut.
- 5.- Se inmoviliza el tumor, con dos dedos.
- 6.- Se realiza una pequeña y superficial incisión en la piel facilitando de este modo la penetración de la aguja.
- 7.- Introducir la aguja tru-cut cerrada y con movimiento firme. Al encontrarse la aguja en el tumor se abre para posteriormente sacarla.
- 8.- La muestra de tejido obtenido se deposita en frasco con formol.
- 9.- Se coloca un parche de gasa de manera que ejerza presión en el sitio de la herida.
- 10.- Dar indicaciones a la paciente para no dejar de asistir a la siguiente cita sobre los resultados de dicho estudio.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Revisar y preparar el material, equipo para facilitar el trabajo del equipo de salud además de evitar alguna complicación con el paciente.
- 2.- Rotular previamente el frasco con los datos correctos evitando posteriores confusiones.
- 3.- Verificar que sea formol el contenido del frasco.
- 4.- Checar el estado de la paciente antes de retirarse a su casa.

## SERVICIO DE CURACIONES

La consulta externa cuenta con el servicio de curaciones que brinda atención a los pacientes postoperados de las especialidades de tumores mamarios los días lunes, miércoles y viernes; además de cabeza y cuello los días martes y jueves.

### RECURSOS HUMANOS:

- 1 Médico adscrito.
- 1 Médico residente.
- 1 Enfermera.

## CURACIONES

### CONCEPTO:

Son las maniobras efectuadas sobre una herida para colocar apósito o sustancias medicamentosas y hacer acercamiento de tejido con técnica aséptica.

### OBJETIVO:

Promover la cicatrización en el lugar de la herida.

Suprimir los factores que retardan el proceso de curación en el lugar de la herida.(34)

### PRINCIPIO:

Las heridas tratadas de manera aséptica, cicatrizan con poca reacción tisular.

### MATERIAL Y EQUIPO:

- 1.- Carro de curaciones con:
  - a) Matraces con:
    - i) Solución antiséptica.
    - ii) Jabón líquido.
    - iii) Alcohol desnaturalizado.
    - iv) Tinturas (merthiolate, benjuí, violeta).
    - v) Eter.
  - b) Recipiente con solución germicida con:

---

(34) Fuerst. Principios Fundamentales de Enfermería. Prensa Médica mexicana, México 1986. p. 436.

- i) Tijeras recta.
  - ii) Tijeras curva.
  - iii) Hojas de bisturí.
- c) Charola estéril de curación con:
- i) Compresa hendida.
  - ii) Pinza para aseo.
  - iii) Vaso para solución.
  - iv) Mangos de bisturí.
  - v) Pinzas de disección con dientes.
  - vi) Pinzas de disección sin dientes.
  - vii) Pinza hemostática fina.
  - viii) Estilete abotonado metálico.
  - Portaagujas chico.
  - Paquete con hilo para sutura.
- d) Botes de acero inoxidable con:
- i) Paquete con cinco gasas estériles cada uno.
  - ii) Apósitos en paquete individual.
  - iii) Paquete con cinco torundas estériles cada uno.
  - iv) Vendas.
  - v) Portaabatelenguas con abatelenguas en envolturas individuales e hisopos en paquetes de cuatro, estériles.
  - vi) Rollo de tela adhesiva.
  - vii) Pinza de traslado en solución germicida.
  - viii) Guantes estériles del número apropiado.
  - ix) Recipiente con agua jabonosa.
  - x) Cubeta o bolsa para desechos.

xi) Otros medicamentos que estén indicados.

2.- Charola con:

a) Matraz con:

I) Solución antiséptica.

II) Jabón líquido.

III) Alcohol desnaturalizado.

b) Equipo estéril de curación con:

I) Pinza hemostática fuerte.

II) Pinza de disección con dientes.

III) Pinza de disección sin dientes.

IV) Gasa estéril, cinco piezas.

V) Apósito estéril.

c) Tela adhesiva.

d) Guantes estériles del número apropiado.

e) Tijeras.

f) Otros medicamentos que estén indicados.

g) Bolsa de papel para desechos.

## EJECUCION Y DESARROLLO:

### ACTIVIDADES:

Retírense las vendas exteriores que sostiene el apósito sobre la herida. Levántandose el apósito usando fórceps individuales y teniendo de no lastimar la herida.

Echese el apósito usando una bolsa impermeable que se quemará después.

Limpíese la herida con cuidado con un antiséptico escogido por el médico o por la agencia.

Deséche la gasa o algodón usado para limpiar, después de cada vez que se pase por la herida.

Si el médico ha ordenado una irrigación, colóquese al paciente en una postura que permita al líquido escurrir de la herida hacia una bandeja limpia colocada debajo de la misma.

Irrígese la herida abundantemente con la solución indicada por el médico, asegurándose de que el líquido llegue a todas las oquedades de la herida.

Lávase la piel que rodea la herida con jabón, detergente, o mediante una solución antiséptica, teniendo cuidado de que el agente limpiador no penetre en la herida.

Untese ungüento blando sobre la piel que rodea inmediatamente la herida, si es que hay secreciones.

Cúbrase la herida con un apósito estéril y sostenga en su lugar por medio de vendas.

### PRINCIPIOS:

El manejar los apósitos con fórceps disminuye el peligro de la contaminación de gérmenes a las manos del trabajador. Los traumatismos de la herida interfieren con el proceso de cicatrización.

El destruir por el fuego los materiales que contienen gérmenes es la manera más segura de impedir su diseminación. Las bolsas o recipientes que reciben materiales contaminados propagan los gérmenes, no sólo a otros materiales que toquen, sino también a las manos de las personas que los manejan.

La fricción que se hace al limpiar, ayuda a remover los gérmenes, los tejido necrosados y las secreciones que retardan la cicatrización.

Los materiales ya usados impiden limpiar bien las secreciones de la herida.

Los líquidos escurrirán por gravedad, de un nivel superior a un nivel más bajo.

Las soluciones dirigidas sobre y dentro de la herida, ayudan a lavar éstas de los gérmenes, tejidos necrosados y secreciones que retardan la cicatrización.

El mantener lo más limpia posible la zona que rodea la herida ayuda a evitar la infección de la misma.

Un emoliente sobre la piel impide las secreciones irriten el epitelio.

Los apósitos estériles bien colocados y asegurados, protegen la herida de todo traumatismo, disminuyen el peligro de contaminación por gérmenes extraños y absorben las secreciones.

## **CONSULTORIO 15 Y 17 DEL SERVICIO DE CABEZA Y CUELLO**

El servicio de cabeza y cuello cuenta con los consultorios 15 y 17 de 8:00 a 14:00 horas para brindar atención. Al mismo tiempo este servicio cuenta con un consultorio para estudios de endoscopias.

Los Días martes y jueves se da consulta a pacientes subsecuentes y de primera vez.

Los días lunes, miércoles y viernes se da consulta a pacientes de primera vez.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- **Cáncer epidermoide.**
- **Cáncer basocelular.**
- **Cáncer de laringe.**
- **Cáncer papilar de tiroides.**
- **Melanoma.**
- **Sarcoma.**
- **Cáncer de cavidad oral (lengua y encía).**
- **Cáncer de faringe.**
- **Cáncer de nasofaringe.**

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

#### **1. RECURSOS HUMANOS:**

- **Jefe de servicio.**
- **2 Médicos adscritos.**
- **3 Residentes.**
- **3 Médicos visitantes.**
- **2 Enfermeras.**
- **2 Foniatras.**
- **2 Estudiantes de enfermería.**

## **2.- RECURSOS MATERIALES:**

### **a) Material:**

- Xilocaína spray.
- xilocaína 2% con epinefrina.
- Abatelenguas.
- Jeringas.
- Tela adhesiva.
- Micropore.
- Torundas alcoholadas.
- Gasas.
- Frascos con alcohol para citológicos.
- Frascos con formol para biopsias.
- Clips.
- Laminillas.
- Lápiz.
- Aguja tru-cut.
- Cerrillos.

### **b) Equipo**

- Lámpara frontal.
- Espejos laringeos.
- Mecheros.
- Rinoscopios.
- Otoscopios.
- Unidad de otorrino: Sillón, mesa, microscopio.
- Tanque de oxígeno.
- Pinzas de bayoneta.

- Pinzas de disección.
- Tijeras.
- Pinzas laríngeas para biopsia.

**ACTIVIDADES:**

- 1.- Recibir expedientes.
- 2.- Revisar la última nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 3.- Preparación de material y equipo.
- 4.- Preparación psicológica del paciente.
- 5.- Preparación física : posición sedente.
- 6.- Colaborar en la exploración física y/o toma de citológico, biopsia.
- 7.- Brindar orientación al paciente subsecuente y de primera vez.
- 8.- Dar cita e indicar registrar en el control B.
- 9.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 10.- Entregar biopsias y citológicos previamente registrados en la libreta de control.
- 11.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

**NOTA:** Martes hay sesión de programación de 13:00 a 15:00 horas.

Jueves hay sesión interdepartamental de 13:00 a 14:00 horas.

## **ESTUDIOS DE RADIODIAGNOSTICO**

## SERVICIO DE ENDOSCOPIAS

En consulta externa se cuenta con el servicio de endoscopias de lunes a viernes con un horario de 8:00 a 18:00 horas; el cual esta ubicado en el tercer piso.

### PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:

- Cáncer gástrico.
- Cáncer esofágico.
- Enfermedades acidopépticas como:
  - a) Gastritis
  - b) Esofagitis
  - c) Duodenitis
  - d) Úlceras esofágicas, gástricas o duodenales.
- Cáncer de colón y recto.
- Prostatitis post-radiación.

### RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:

#### 1.- RECURSOS HUMANOS:

- 2 Médicos adscritos.
- 3 Médicos residentes.
- 1 Enfermera.
- Estudiantes de enfermería.

#### 2.- RECURSOS MATERIALES:

- a) Material:
  - Guantes
  - Gasas estériles
  - Dediles
  - Frascos con formol
  - Torundas alcoholadas

- **Agujas**
- **Jeringas**
- **Venaset**
- **Punzocat**
- **Tela adhesiva**
- **Alcohol**
- **Jabón**
- **Sondas de Nelatón**
- **Porta objetos**
- **Jelco**

**b) Equipo:**

- **Fuente de luz**
- **Videocámara**
- **Videocomputadora**
- **Unidad electroquirúrgica**
- **Endoscopios o fibroendoscopios**
- **Pinzas de biopsia**
- **Cepillos**
- **Catéteres**
- **Asa de polipeptomía**
- **Aguja de esclerosis**
- **Dilatadores**
- **Boquillas**
- **Equipos para limpieza de endoscopios**
- **Cámara fotográfica**
- **Carro rojo**

c) **Medicamentos:**

- Xilocaína al 10% en spray
- Xilocaína al 2% simple
- Dormicum
- Demerol
- Narcanti.
- Buscapina simple
- Atropina
- Bicarsol
- Adrenalina
- Aminofilina
- Solumedrol
- Ventolin
- Farmaflebón

**ACTIVIDADES:**

- 1.- Solicitar expedientes.
- 2.- Preparar material y equipo.
- 3.- Revisar el tipo de estudio que se solicita.
- 4.- Proporcionar orientación y apoyo psicológico.
- 5.- Interrogar al paciente verificando si viene preparado según el estudio endoscópico a realizar.
- 6.- Proporcionar batas a pacientes e indicar retirar todo tipo de prótesis y objetos valiosos.
- 7.- Preparación física del paciente:
  - a) Venoclisis
  - b) Posición (según el tipo de estudio a realizar)
  - c) Preparación y ministración de medicamentos según indicaciones médicas.
  - d) Toma de signos vitales pre, trans y post-estudio.

- 8.- Colaborar en el trans-estudio en la atención del paciente:
  - a) Mantengan la posición
  - b) Sostenga la boquilla de protección
  - c) Ministrando y llevando un control de las dosis que se van aplicando.
- 9.- Colaborar en la toma de muestras para laboratorio o histopatología (biopsia de cepillado o lavado).
- 10.- Vigilar al paciente al finalizar el estudio, hasta ser dado de alta del servicio.
- 11.- Dar indicaciones post-estudio al paciente y al familiar:
  - No ingerir alimentos durante una hora.
  - Solicitar cita según el servicio.
- 12.- Elaborar vale para CEYE por el material ocupado en cada paciente, e indicar al familiar pagar y entregar el vale original.
- 13.- Canjear vales y recetas con las bajas de los medicamentos.
- 14.- Elaborar vale para canje de material (guantes y jeringas) a CEYE.
- 15.- Contar la ropa y canjear en ropería.
- 16.- Entregar expedientes al archivo clínico.
- 17.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 18.- Llevar biopsias a patología.
- 19.- Dejar el área de trabajo limpia y en orden (lavar frascos de aspiración).

**NOTA:** Cuando el paciente se encuentra hospitalizado y se realiza el estudio endoscópico, se debe llevar al paciente a su cama correspondiente y entregar a la enfermera dando información de lo que se le realizó como fue el transcurso del trans y post-estudio, medicamentos que se emplearon, e indicarle no darle alimento hasta haber pasado la anestesia, estarlo vigilando por complicaciones: sangrado, dolor por perforación, depresión respiratoria.

#### **PROCEDIMIENTOS:**

Debido a que existe un manual de procedimientos en este servicio, solamente se mencionaran en esta parte.

- 1.- Vías respiratorias:
  - a) Laringoscopias.
  - b) Broncoscopias.

2.- **Tubo digestivo alto:**

- a) **Esofagoscopias.**
- b) **Gastroscopias.**
- c) **Panendoscopias.- incluye todo hasta la segunda porción del duodeno.**
- d) **Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica (esfinterotomía y extracción de litos).**
- e) **Esclerosis de varices esofágicas y gástricas.**
- f) **Dilataciones esofágicas de unión esofagogastrica y ploro.**

3.- **Tubo digestivo bajo:**

- a) **Colonoscopia.**
- b) **Rectosigmoidoscopia.**
- c) **Dilataciones rectales.**
- d) **Polipéptomias.**

## SERVICIO DE TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA

En la consulta externa se cuenta con varios estudios de radiodiagnóstico, uno de ellos es la tomografía axial computarizada y ultrasonido que son útiles para identificar tumores de los tejidos blandos así como su localización y extensión.

Este servicio se proporciona de lunes a viernes y por su gran demanda se realizan los estudios en ambos turnos : Matutino de 7:00 a 14:00 horas y vespertino de 14:30 a 20:00 horas.

### RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

#### 1.- RECURSOS HUMANOS:

- 1 Jefe de servicios.
- 2 Técnicos: uno en tomografía y otro en ultrasonido.
- 1 Enfermera.
- 2 Administrativos.

#### 2.- RECURSOS MATERIALES:

Los necesarios para cada procedimiento a seguir.

## TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA

### CONCEPTO:

Es un método que proporciona imágenes transversales. Se obtiene una imagen computarizada de los valores de absorción de los tejidos en el plano estudiado y amplifica las diferencias de tejido en tejido, de tal forma que puede mostrarse una imagen y leerse.(35)

### OBJETIVO:

Identificar tumores de tejidos blandos.

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Medio de contraste optiray 240.
- Tang.
- Betas.
- Torundas alcoholadas.

---

(35) Brunner Op.cit, Tomo III p. 877.

- Pupzocat.
- Venocet.
- Agua.

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Asegurese que el paciente se encuentre en ayunas.
- 2.- Brindar orientación y apoyo psicológico.
- 3.- Proporcionar bata y explicarle que debe retirarse la ropa nada más del área donde se va a realizar el estudio.
- 4.- Retirar prótesis, objetos metálicos. En casos de que los pacientes de cabeza y cuello tengan colocada la cánula de Yakson metálica, está deberá ser cambiada por una de plástico en el servicio de base, de lo contrario no se realiza el estudio.
- 5.- Canalizar con medio de contraste optiray 240 y dejar cerrado hasta iniciar el estudio.

**NOTA:** En estudio abdominopelvíco se prepara al paciente con 20 ml de medio de contraste optiray 240 diluido en 400 ml de agua más 4 cucharadas de tang, esto debe efectuarse 20 minutos antes de realizarse el estudio, durante este tiempo el paciente deberá caminar, posteriormante se canaliza con el medio de contraste optiray 240 y se deja cerrado.

- 6.- Indicar que debe acostarse perfectamente quieto en tanto se lleva a cabo el estudio; no puede hablar ni moverse ya que deformaría la imagen.
- 7.- Pasar el medio de contraste rápidamente.
- 8.- Toma de placas.
- 9.- Retiro de venoclisís según indicaciones.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- Interrogarlo sobre alergia y cualquier reacción adversa a un medio de contraste.
- Indicarle que no debe moverse tanto se lleve a cabo el estudio; ya que se deformaría la imagen.
- Tener disponible el equipo de paro cardíaco.

## ULTRASONIDO

### CONCEPTO:

Es un método no invasor; en el cual se envía un rayo de ultrasonido a los tejidos a través de un gel acústico en la piel. El sonido reflejado por las células se detecta, amplifica en un sonido audible y se registra.(36)

### OBJETIVO:

Identificar anomalías en el plano que se requiera.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Asegurarse que el paciente se encuentra preparado:
  - a) Abdominopelvico.- Haber ingerido litro y medio de agua.  
NOTA: Indicarle que avise cuando tenga la sensación de orinar.
  - b)- Hepatico.- En ayunas.
  - c)- Tiroides.- Desayunados.
  - d)- Mamas.- No necesita preparación.
- 2.- Brindar orientación y apoyo psicológico.
- 3.- Proporcionar bata y explicar que debe retirarse la ropa nada más del área donde se va a realizar el estudio.
- 4.- Preparación física: Según el estudio a realizar.
- 5.- Se aplica jalea ultrasónica para conservar un contacto e prueba de aire entre la piel y el dispositivo.
- 6.- Se procede a la exploración ultrasónica; observando los movimientos en un osciloscopio y se registran en una película.

---

(36) Ibid, Tomo II, p. 409.

## ESTUDIOS RADIOLOGICOS

En consulta externa se cuenta con estudios de radiodiagnóstico siendo uno de ellos los radiologicos. Estos estudios sirven de apoyo para diagnosticar, controlar evitando así complicaciones.

Se proporciona este servicio de lunes a viernes, y debido a la gran demanda de esté se laboran los dos turnos, siendo el matutino de 7:00 a 15:00 horas y el vespertino de 14:00 a 20:00 horas.

Al iniciar los estudios radiologicos se va indicando a la enfermera la preparación del paciente para la realización del procedimiento correspondiente.

### ARTERIOGRAFIA

#### CONCEPTO:

Ateriografía coronaria (la forma más común de angiografía selectiva): Es la introducción de una sonda radiopaca en la arteria humeral derecha mediante una arteriotomía (o de la arteria femoral por punción percutánea), se pasa a la aorta ascendente y se manipula hacia la arteria coronaria adecuada bajo control radioscópico.(37)

Arteriografía carotídea, para observar los vasos intracraneales y cervicales.(38)

#### OBJETIVO:

Detectar alteraciones del riego de las arterias.

#### PRINCIPIO:

La sangre transporta sustancias del exterior al interior de la célula y viceversa, y por ello el volumen y la presión de la sangre circulante deben conservarse dentro de cierto limites para satisfacer las necesidades variables de los órganos.(39)

#### MATERIAL Y EQUIPO:

- Carro de paro.
- 2 botas.
- 4 campos.
- bloqueo.
- Aguja Seldiner de diferente calibre.

---

(37) Ibid, Tomo II, p. 325.

(38) Ibid, Tomo III P.p 903.

(39) Normark k.Oc.cit. p. 21.

- Aguja Courmand Ncedler (angiografía).
- 2 pinzas de mosco rectas.
- 2 pinzas de mosco curvas.

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Conservar al paciente en ayuno antes del examen, para reducir el peligro de aspiración pulmonar en caso de emesis.
- 2.- Brindar apoyo psicologico al pacientè.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES**

- 1) Anotar los signos vitales cada 15 minutos (o con mayor frecuencia si el estado del paciente lo indica) hasta que sean estables.
- 2) Vigilar si hay hemorragia en el sitio de punción o venisección.
- 3) Observar en las extremidades ditalas si el color en normal y los pulsos estan intactos.
- 4) El paciente puede quejarse de cefalea leve, molestia, o ambos, en la ingle u otro sitio, según la vía de administración del medio de contraste
- 5) Indicar al paciente reposo en cama y líquidos.

## **COLON POR ENEMA**

### **CONCEPTO:**

Son las maniobras que se efectuan para introducir sustancias en el colón a través del recto.

### **OBJETIVO:**

Identificar alteraciones del conducto gastrointestinal de la parte baja.

### **PRINCIPIO:**

En el colón se efectuá la última etapa de transformación del residuo de la digestión.

### **EQUIPO Y MATERIAL:**

- 1.- Charola con:
  - a) Irrigador de 2000 ml. con tubo de goma de un metro de longitud y pinza de obturación, con la solución indicada.
  - b) Sonda de Néltón nº 28 a 30.
  - i) Jalea lubricante.

- d) Guantes.
  - e) Recipiente en forma de riñón.
  - f) Tela adhesiva.
- 2.- Papel sanitario.
  - 3.- Cómodo con sobrecómodo.
  - 4.- tripié.

#### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Preparación previa con lavados uno por la noche y otro por la mañana antes del estudio.
- 2.- Preparar equipo y material.
- 3.- Dar apoyo psicologico al paciente.
- 4.- Tomar una placa simple verificando la preparación.
- 5.- En caso de estar correctamente preparado se continúa con el estudio, de lo contrario se proporciona nueva cita reforzando las instrucciones de preparación.
- 6.- Se prepara la bolsa con bario en el triple.
- 7.- Conectar la sonda al tubo, lubricar y purgarla.
- 8.- Ponerse los guantes.
- 9.- Con una mano separar los glúteos para visualizar el orificio anal, y con la otra introducir la sonda suavemente unos 10 cm.
- 10.- Quitar la pinza y permitir que el medio de contraste pase lentamente sin molestar al paciente.
- 11.- Cerrar la pinza obturada y retirar la sonda, colocandola en el riñón.
- 12.- Colocar el cómodo cuando el paciente lo solicite y proporcionarle papel sanitario. Si el paciente puede moverse por si mismo se le indica evacuar en el baño.
- 13.- Retirar el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.
- 14.- Retirar el cómodo y arreglar al paciente.
- 15.- Se toma otra placa de vaciamiento.

## **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- No forzar la introducción de la sonda, ya que se puede provocar perforación intestinal.
- 2.- Suspender el procedimiento en caso de dolor o presencia de reacción abdominal.
- 3.- Utilizar el enema desechable, salvo indicación médica.

## **MIELOGRAFIA**

### **CONCEPTO:**

Es la inyección de un medio de contraste en el espacio subaracnoideo vertebral, mediante punción raquídea, para examen radiológico; indica el espacio subaracnoideo vertebral y muestra deformaciones de la médula espinal o del saco dural por tumores, quistes, discos intervertebrales hernidos u otras lesiones.(40)

### **OBJETIVO:**

- Determinar el motivo del entumecimiento inexplicado de las piernas y brazos.
- Descartar procesos patológicos de la columna vertebral como quistes, discos herniados o tumores.
- Determinar la causa de cefalea.

### **PRINCIPIO:**

Ciertos huesos, musculos y líquidos corporales sirven para proteger y para brindar soporte a los tejidos blandos subyacentes.(41)

### **MATERIAL Y EQUIPO:**

- Equipo de punción lumbar.
- Torundas alcoholadas.
- Telo adhesiva.
- Medio de contraste.
- Apósitos.
- 2 tubos de ensaye.
- Gasas estériles.
- Agujas y jeringas.

---

(40) Brunner Op.cit, Tomo III p. 879.

(41) Normark Op.cit, p. 353.

- xilocaina 2%.
- Isodine.
- Cubre bocas.
- Guantes estériles.
- Gorro.
- Solución fisiológica.
- Camisón.

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Previo ayuno.
  - 2.- Proporcionar camisón y retiro de ropa dejando la pantaleta o trusa, en caso de broches o botones retirarla.
  - 3.- Preparar material y equipo.
  - 4.- Se efectúa la asepsia y la punción raquídea.
  - 5.- Después de inyectar el medio de contraste, se baja la cabecera de la mesa y se observa con radioscopio el trayecto del medio de contraste.
  - 6.- Al terminar la prueba puede extraerse el material de contraste aspirando con aguja y jeringa; es posible que durante la aspiración el paciente se queje de dolor agudo hacia la pierna si se ha aspirado una raíz nerviosa contra la punta de la aguja. Se gira ésta o se ajusta su profundidad.
- Con los nuevos agentes hidrosolubles de contraste puede utilizarse una aguja mas pequeña (es menos probable que produzca cefalea); el material se resorbe y no es necesario extraerlo.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Responsabilidades de enfermería antes de la prueba:
  - a) Reforzar las explicaciones del médico sobre el procedimiento; explicar que no suele causar dolor y que durante el estudio se inclina en diversas posiciones a la mesa de radiología.
  - b) Suprimir la comida anterior a la mielografía.
  - c) El paciente debe recibir sedación ligera antes de la prueba para ayudarlo a afrontarla.
- 2.- Responsabilidades de enfermería después de de la prueba:
  - a) Indicarle que se acueste boca arriba varias horas; debe estar en cama en posición

supina(volteando de un lado a otro) durante 12 a 24 horas. Si se utilizo un medio hidrosoluble, se acuesta con la cabecera de la cama elevada 15 a 30 grados, para disminuir el desplazamiento del medio hacia arriba.

- b) Alentar al paciente a que tome líquidos en cantidades a complacencia, para rehidratación y restituir el líquido cefalorraquídeo y disminuir la frecuencia de cefalea pospunción lumbar (que se piensa depende del escape del líquido cefalorraquídeo).
- c) Vigilar los signos neurológicos y distales; observar cualquier alteración motora y sensorial.
- d) Vigilar la capacidad de micción del paciente.
- e) Observar si hay fiebre, rigidez del cuello, fotofobia u otros signos de meningitis química o bacteriana.

### **ANGIOGRAFIA CEREBRAL**

#### **CONCEPTO:**

Es el estudio radiológico de la circulación cerebral después de inyectar un medio de contraste en una arteria seleccionada.(42)

#### **OBJETIVO:**

Detectar alteraciones del riego cardiovascular.

#### **PRINCIPIO:**

La sangre transporta sustancias del exterior al interior de las células y viceversa, por ello el volumen y la presión de la sangre circulante deben conservarse dentro de ciertos límites para satisfacer las necesidades variables de los órganos.(43)

---

(42) Brunner. Op.cit, Tomo III p. 878.

(43) Normark Op.cit, p. 21.

## **MATERIAL Y EQUIPO**

### **MATERIAL:**

- Cateteres números 5,6,7 (French).
- Guías números 5,5.5,6,6.5,7,7.5.
- Riñones.
- Agujas.
- Budineras.
- Recipientes para soluciones.
- Gasas.
- Campos.
- Guantes.
- Bisturí.
- Jeringas.

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- 1.- Previo ayuno.
- 2.- Proporcionar apoyo psicológico.
- 3.- El material de contraste puede inyectarse en la carótida común, la vertebra o la subclavia, o en el arco de la aorta. El sondeo selectivo suele hacerse a través de la arteria femoral.
- 4.- Una vez que se inyecta la arteria seleccionada, se toman radiografías de las fases arterial y venosa de la circulación en el cerebro y la cabeza.
- 5.- Es útil para demostrar la posición de las arterias, aneurismas intracraneales, la presencia o ausencia de vascularidad anormal, hematomas o tumores.
- 6.- Toma de placas.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Antes del angiograma:
  - a) Suprimir la alimentación antes de la prueba.
  - b) El paciente puede recibir sedante antes de la realización del estudio, que pueden ayudarle a reducir al mínimo la intensidad del ardor que siente en el trayecto del vaso inyectado.

c) Indicar al paciente :

- 1) que trate de permanecer acostado y quieto durante la inyección.
- 2) Que posiblemente sentirá una sensación de dolor unos pocos segundos detras de los ojos, o en la medula, dientes, la lengua y los labios.

2. Después del angiograma:

- a) Hacer observaciones repetidas en busca de secuelas neurologicas: Deterioro motor o sensorial, alteraciones del grado de las respuestas, debilidad de un lado, trastorno del habla, arritmias, variaciones de la tensión arterial.
- b) Observar el sitio de la inyección si se ha formado un hemetoma; aplicar una bolsa con hielo en forma interminente para aliviar la tumefacción y la molestia.
- c) Valorar los pulsos perifericos: Puede haber cambio si se forma un hematoma en el sitio de punción o hay embolización de una arteria distante.
- d) Observar el color y la temperatura de una extremidad afectada para descubrir una posible embolia.

## LINFOGRAFIA

### CONCEPTO:

Es un estudio que sirve para visualizar los ganglios y vasos linfáticos.

### OBJETIVO:

Detectar alteraciones del sistema linfático.

### PRINCIPIO:

El aparato neuromusculoesquelético es un medio de locomoción, que se interrelaciona con el sistema vascular y linfático.(44)

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Seda 3 o 4 ceros.
- 2 Campos de bloques
- 2 Batas de cirujano
- 4 Campos
- 2 Pinzas de mosco rectas
- 2 Pinzas de mosco curvas
- Portaaguja
- Hoja de bisturí # 1
- Torundas alcoholadas
- Azul de metileno- Xilocaína 2%
- Catéter con aguja de punta piada
- Jeringas de 5 cm.
- Agujas de insulina.

### EJECUCION Y DESARROLLO:

- 1.- Verificar que el paciente se encuentre en ayunas y con previo aseo estricto en los miembros inferiores; además de traer sandalias.

---

(44) Ibid, p310.

- 2.- Dar apoyo psicológico
- 3.- Realizar asepsia en miembros inferiores con torundas alcoholadas.
- 4.- Preparar 1 cm. del medio de contraste azul de metileno más 1/2 cm. de xilocaína 2% en una jeringa de 5 cm. con aguja de insulina dividiendo en 4 aplicaciones y se inyecta subdermica para pintar vasos linfáticos.
- 5.- Ya que se inyecta se indica al paciente caminar 1 hora y que regrese para checar la tinción y realizar el estudio.
- 6.- En caso de no pintar con eficacia se proporciona una nueva cita.
- 7.- En caso de haber tinción efectiva se aplica medio de contraste Lipiodol introduciendo éste previamente en agua caliente.
- 8.- Se procede a tomar placas de control.
- 9.- Se indica al paciente asistir al siguiente día a la toma de otra placa de control.
- 10.- Los puntos se retiran en 1 semana.

## **MASTOGRAFIA**

### **CONCEPTO:**

Es un estudio que permite visualizar a la mama

### **OBJETIVO:**

- Determinar la existencia de tumores mamarios.
- Determinar si los tumores mamarios son benignos o malignos.

### **PRINCIPIO:**

Las glándulas mamarias son órganos muy suseptibles a los quistes y tumores.

### **MATERIAL Y EQUIPO:**

Mastografo.

Quezquemel.

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- Se explica el procedimiento al paciente.
- Preparación física: Posición sedente.
- Toma de placa.

## **GALACTOGRAFIA**

### **CONCEPTO:**

Es un estudio que permite ver los conductos galactoferos.

### **OBJETIVO:**

- Determinar la existencia de tumores mamarios.
- Determinar si los tumores mamarios son benignos o malignos.

### **PRINCIPIO:**

Las glándulas mamarias son órganos muy susceptibles a los quistes y tumores.

### **MATERIAL Y EQUIPO:**

- Catéter con aguja de punta chata.
- Lipiodol (medio de contraste).
- Charola de asepsia.

### **EJECUCION Y DESARROLLO:**

- Este estudio es posterior a una mastografía.
- Dar apoyo psicológico
- Proporcionar camisón con retiro de ropa de la parte superior del cuerpo.
- Se realiza la asepsia.
- Se inyectan los conductos galactoferos.
- Toma de placa.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

En caso de dolor aplicar fomentos de agua caliente.

## **SERIE GASTRODUODENAL**

### **CONCEPTO:**

Es un estudio radiológico del tubo gastrointestinal (esófago, estómago, duodeno e intestinos delgado) después de ingerir una sustancia radioopaca.

### **OBJETIVO:**

- Determinar la existencia de trastornos o anomalías en el tubo gastrointestinal como tumores o úlceras.

Evaluar la movilidad y grosor de la pared gástrica.

**PRINCIPIO:**

Para que el organismo funcione eficazmente es necesario que se eliminen los residuos alimenticios y los gases que se encuentran en el conducto gastrointestinal.(45)

**MATERIAL Y EQUIPO:**

- Bario
- Agua
- Camisón
- Vaso
- Conos
- Antiespumante (baros)
- Polvos efervescentes (sal de uvas)

**EJECUCION Y DESARROLLO:**

1. Es posible ver la totalidad del aparato digestivo con rayos X después de introducir sulfato de bario como medio de contraste. Este procedimiento puede combinarse con la cinerradiografía.
2. El bario es un polvo insaboro, inodoro, muy soluble.
  - a) Puede ingerirse en suspensión acuosa para estudios del aparato gastrointestinal serie 61 alta; la micronización de las partículas y el sabor a chocolate o fresa lo hacen más agradable.
  - b) Pueden administrarse líquidos efervescentes para obtener estudios de contraste con aire.
  - c) Tomar radiografías en serie durante su paso por el intestino delgado en las siguientes cuatro a seis horas.

---

(45) Ibid, p. 243.

3. Se pide al paciente en ayuno que tome el bario bajo exploración radioscópica directa.
- a) Esófago:
    - I) Observar la permeabilidad, calibre y motilidad, que pueden indicar alteraciones anatómicas y funcionales.
    - II) Ver la aurícula derecha anormalmente crecida, que choca con el esófago.
    - III) Varices esofágicas: suelen indicar cirrosis hepática.
  - b) Estómago:
    - I) Observar la motilidad y grosor de la pared gástrica.
    - II) Ver espasmos, ulceraciones, infiltrados malignos y anomalías anatómicas.
    - III) Descubrir si hay presiones externas en el estómago.
    - IV) Observar la permeabilidad de la válvula pilórica.
  - c) Intestino delgado:

Puede deglutirse bario o administrar por infusión continua una suspensión delgada de sulfato de bario a través de una sonda duodenal para observar el yeyuno y el íleon (enema de intestino delgado).
4. Durante la exploración radioscópica, se toman radiografías o películas para registro permanente.

#### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

1. El enfermo no debe tomar nada por la boca desde medianoche anterior a la prueba.
2. Durante este tiempo no debe recibir purgantes, aunque sean suaves, ni otros medicamentos a menos que se prescriban específicamente.
3. El paciente debe permanecer en ayuno hasta que se tome la última radiografía.
4. Antes de la serie 61 es necesario que se elimine por completo el bario de la enema anterior o de otra forma impedirá la observación del estómago y el intestino alto. En estos casos es particularmente útil una enema de aseo.
5. En pacientes con obstrucción del esófago existe el peligro de aspiración de bario.
6. En pacientes que reciben medio de contraste radiológicos por vía intravenosa, observar muy de cerca si se presentan reacciones tardías durante los siguientes 30 a 60 minutos.

## UROGRAFIA EXCRETORIA

### CONCEPTO:

Urograma intravenoso (IVU) o pielograma intravenoso (IUP): es la inyección intravenosa de un medio de contraste radioopaco que se concentra en la orina y permite observar los riñones, los uréteres y la vejiga.(46)

### OBJETIVO:

Identificar trastornos del aparato urinario.

### PRINCIPIO:

Para que el organismo funcione eficazmente es necesario que se elimine la orina, y que las sustancias tóxicas que se forman en el organismo se eliminen.(47)

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Venoset
- Punzocat
- Torundas alcoholadas
- Tela adhesiva
- Medio de contraste (según se indique)
- Camisón
- Apósito
- Equipo para paro cardíaco
- Medicamentos para paro cardíaco

### EJECUCION Y DESARROLLO:

1. Preparación del paciente:
  - a) Ver que no este sobrehidratado: en esa forma se diluirá, el material de contraste y la observación no sería adecuada (excepto en pacientes con mieloma).(48)
  - b) Eliminar el contenido intestinal obstructor, si es posible, de tal forma que se reduzca al

---

(46) Brunner Op.cit, Tomo III p. 588.

(47) Normark Op.cit, p. 243.

(48) Brunner Op.cit, Tomo III p. 588.

mínimo el gas intestinal); no suele administrarse enema, ya que puede aumentar el gas en el aparato digestivo.

- c) Es costumbre no dar líquidos 8 a 10 horas antes de esta prueba, aunque suelen obtenerse buenas radiografías en pacientes hidratados.
- d) Dar laxantes la noche anterior a la prueba para eliminar heces y gas del intestino.
- e) Determinar si el paciente tiene antecedentes de alergias, para descubrir a los enfermos con riesgo alto.
  - I) Investigar reacciones anafilactoides (raras) a las dosis intravenosas al medio de contraste (ningún medio de contraste es completamente inocuo).
  - II) Vigilar al paciente durante el procedimiento de tal forma que se identifiquen de inmediato las reacciones.
    - a) Reacción leve: rubor, sabor metálico, náuseas, vómitos, desmayos, hormigueo, que pueden deberse al carácter osmótico o químico del medio de contraste.
    - b) Reacción grave: urticario, edema, asma hipertensión, convulsiones, cianosis, choque y paro cardíaco, por respuesta alérgica al medio de contraste.

## 2. Actividades del servicio.

- a) Apoyo psicológico al paciente.
- b) El paciente debe presentarse en ayuno.
- c) Proporcionar camisión y retiro de ropa dejando solamente la pantaleta o trusa en caso de broches o botones retirarla.
- d) Toma de placa simple para ver la preparación del paciente.
- e) Se ministra por IV medio de contraste de 300 ml. para pasar a chorroclisis, sino hay fuerza aplicar presión.
- f) En caso, de que no haya una preparación adecuada para el estudio se proporciona nueva cita.

**NOTA:** En control se entrega al paciente un volante en donde se menciona la forma en que debe prepararse.

## **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

- 1.- Los pacientes de edad avanzada con mala reserva renal o quienes padecen microma múltiple quizá no toleren los procedimientos de deshidratación y es necesario suministrarles agua, las personas con diabetes no controlada pueden ser sensibles a la restricción de líquidos.
2. Tener a la mano fármacos para urgencias (adrenalina, vasopresores, corticoesteroides, etc.) equipo para oxígeno y traqueostomía, listos para restablecer la actividad cardíaca y conservar la respiración y la presión arterial adecuadas. Tener disponible equipo para tratar paros cardíacos.

## **CONTROL DE RADIO TERAPIA**

## **CONSULTORIO 1 Y 2 DE RADIOTERAPIA DE GINECOLOGIA**

En este servicio se da consulta a pacientes en el siguiente orden:

Lunes : Se revisan pacientes que están recibiendo ciclos de radioterapia.

Martes : Se reciben interconsultas de ginecología.

Miércoles : Se concluye el número de pacientes que recibirán el tratamiento de braquiterapia.

Jueves y viernes : Reciben pacientes con tratamiento de radioterapia e interconsultas.

Con un horario de 9:30 a 13:00 horas.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES :**

- Cáncer Epidermoide.
- Cáncer Escamoso.
- Cáncer de Endometrio.
- Cáncer Vulvar.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES :**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS :**

- 2 Médicos adscritos.
- 2 Médicos residentes.
- 2 Médicos visitantes.
- 2 Enfermeras.

Los recursos humanos mencionados son para ambos consultorios.

#### **2.- RECURSOS MATERIALES :**

- a) Material.-
  - Mesa de exploración.
  - Lavabo.
  - Mesa pasteur.
  - Mesa de mayo.

**Cubeta metálica.**  
**Escritorio.**  
**Sillas.**  
**Contenedor punzo-cortante.**  
**Vitrina con :**  
**Espirómetro.**  
**Jalea.**  
**Guantes.**  
**Tinta china.**  
**Jeringas.**  
**Agujas.**  
**Gasas.**  
**Torundas alcoholadas.**  
**Cuadro de plástico para tatuar.**  
**Abatelenguas.**  
**Laminillas.**  
**Hisopos.**  
**Formol**  
**Alcohol**  
**Jabón antiséptico.**  
**Cloro.**  
**Agua oxigenada.**  
**Apositos.**

- b) Equipo :
- Charola de mayo con :
  - Espejos vaginales.
  - Pinzas vaginales.
  - Histerometros.
  - Torundas.
  - Tapones vaginales de gasa.

**ACTIVIDADES:**

- 1.- Recoger equipo en CEYE con la libreta de control.
- 2.- Preparar la cubeta metálica con agua y cloro.
- 3.- Cerciorarse que la lámpara funcione.
- 4.- Revisar la última nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 5.- Preparación psicológica del paciente.
- 6.- Preparación física : posición ginecológica.
- 7.- Colaborar en la exploración física.
- 8.- Cooperar en el tatuaje de la zona que se va a radiar.
- 9.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 10.- Entregar los expedientes a dictado.
- 11.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 12.- Entregar equipo a CEYE registrando previamente en la libreta de control.
- 13.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## **TATUAJE.**

### **CONCEPTO:**

Son las maniobras que se efectúan para marcar definitivamente una área o campos determinados del cuerpo.

### **OBJETIVO:**

Establecer líneas que limienten la zona a radicar.

### **PRINCIPIO:**

Evitar dañar zonas sanas por medio de radioterapia.

### **MATERIAL Y EQUIPO :**

- Tinta china.
- Regla y escuadras.
- Agujas.
- Torundas alcoholadas.

### **EJECUCION Y DESARROLLO**

- 1.- Explicarle el procedimiento al paciente.
- 2.- Preparación física : decúbito ventral.
- 3.- Localizar campos o zona a radicar colocando posteriormente gotas de tinta china.
- 4.- Se procede a introducir una aguja para que penetre la tinta en la piel quedando así los puntos de referencia.
- 5.- Realizar aseo con una torunda evitando el exceso de tinta china.

### **PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES**

Observar si se lesiona algún vaso sanguíneo y aplicar presión.

### **CONSULTORIO 3 DE RADIOTERAPIA CABEZA Y CUELLO**

Se brinda este servicio de lunes a viernes con un horario de 9:00 a 15:00 horas a pacientes de hematología, piel y partes blandas, cabeza y cuello, siendo éste último el de mayor demanda.

#### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES :**

- Cáncer de tiroides.
- Cáncer de paratiroides.
- Cáncer de laringe.
- Cáncer basocelular.
- Melanoma maligno.
- Cáncer de cavidad oral.

#### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

##### **1.- RECURSOS HUMANOS :**

- 1 Médicos adscritos.
- 1 Médicos residentes.
- 1 Enfermera.

##### **2.- RECURSOS MATERIALES :**

- a) Material :
- Mesa de exploración.
  - Contenedor punzo-cortante.
  - Lavabo.
  - Mesa pasteur.
  - Escritorio.
  - Vitrina con :
  - Tinta china.
  - Agujas.
  - Gasas.

- **Jeringas.**
- **Torundas alcoholadas.**
- **Regla.**
- **Abatelenguas estériles.**
- **Guantes.**
- **Cerrillos.**
- **Xilocaina spray.**

**b)- Equipo :**

- **Riñón.**
- **Laringoscopio.**
- **Mechero.**

## ACTIVIDADES

- 1.- Preparar mesa de exploración.
- 2.- Revisar la última nota del servicio para verificar los resultados de los estudios solicitados.
- 3.- Preparación psicológica del paciente.
- 4.- Preparación física: Según la región a revisar.
- 5.- Colaborar en la exploración física y/o tatuaje del área a radiar.
- 6.- Proporcionar material y equipo en la realización de curaciones.
- 7.- Proporcionar un corcho al paciente de cabeza y cuello para colocarse en la boca para su tratamiento con radiaciones, protegiendo de esta forma los tejidos subyacentes .
- 8.- Solicitar al servicio de dental para la elaboración de moldes o protectores de plomo y cera, para terapia superficial durante 10 días.
- 9.- Solicitar el servicio del simulador para pacientes de hematología de primera vez con tomografía previa, los días martes, miércoles y jueves ya que el lunes y viernes realizan actividades para otro servicio.
- 10.- Una vez iniciado el tratamiento con radiaciones se revisa periódicamente al paciente según indicaciones del médico.
- 11.- Dar cita y canalizar al aparato según corresponda su tratamiento.
- 12.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 13.- Entregar expediente a dictado.
- 14.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 15.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## LARINGOSCOPIA

### CONCEPTO:

Son las maniobras que se llevan a cabo para determinar un diagnóstico temprano.

### OBJETIVO:

Detectar alteraciones en la laringe.

### PRINCIPIO:

La laringe tiene una estructura cartilagosa y muscular, forma la parte superior de la traquea y contiene las cuerdas vocales.

### MATERIAL Y EQUIPO:

- Riñón.
- 2 Laringoscopios.
- Abatelenguas estériles.
- Gasas.
- Mechero.
- Guantes.
- Cerrillos.
- Anestesia local.
- Lámpara frontal.

### EJECUCION Y DESARROLLO

- 1.- Explicar procedimientos al paciente.
2. Preparación física: Posición sedante .
- 3.- Proporcionar material y equipo.
- 4.- Se procede a la exploración de la cavidad; En donde los signos y síntomas de los problemas que se buscan son:(49)
  - a) Rotura traumática de las membranas, laceraciones

---

(49) Normark Op. cit, Pp.374, 375.

- b) Pigmentación anormal.
- c) Prurito.
- d) Aumento de la sensibilidad al dolor.
- e) Temperatura anormal.
- f) Paralización de los músculos laringeos debido a lesión de los nervios motores por tumoración.
- g) Inflamación.
- h) Incapacidad para emitir sonidos.
- i) Ronquera.
- j) Hemorragia.

5.- Proporcionar papel sanitario al paciente y ayudarlo a bajar de la mesa de exploración.

**PRECAUCIONES Y OBSERVACIONES:**

En último caso usar la xilocaína spray ya que provoca náuseas y vómito al paciente.

Indicar al paciente aplicarse vaselina líquida en las costras post-radiación y al caerse esta ponerse violeta de genciana.

## **CONSULTORIO 4 DE RADIOTERAPIA**

Este servicio brinda atención médica a los pacientes que son canalizados de los servicios de neurología, neumología, gastroenterología e infectología; los días lunes a viernes con un horario de 8:00 a 15:00 horas.

### **PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES:**

- Cáncer de recto.
- Sarcoma de Kaposi.

### **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

#### **1.- RECURSOS HUMANOS:**

- 1 Médico adscripto
- 1 Médico residente (en ocasiones).
- 1 Enfermera.

#### **2.- RECURSOS MATERIALES:**

- a) Material
- Mesa de exploración.
- Lavabo.
- Gabinete con material.
- Contenedor punzo-cortante.
- Cinta métrica.
- Guantes.
- Jalea.
- Jeringas.
- Anestesia spray.
- Xilocaína 2%.
- Sabanas y batas desechables.

- b) Equipo
  - baumanometro y estetoscopio.
  - Pinzas de disección.
  - Rinoscopio.
  - Termómetro.

#### **ACTIVIDADES:**

- 1.- Preparar mesa de exploración con ropa desechable.
- 2.- Revisar la última nota del servicio verificando los resultados de los estudios solicitados.
- 3.- Cuando es la primera vez que el paciente va a recibir radioterapia se solicitan placas y TAC; o se localizan en el archivo radiológico del mismo servicio.
- 4.- Preparación psicológica del paciente.
- 5.- Colaborar en la exploración física.
- 6.- Llenar la hoja de informe diario de consulta externa.
- 7.- Dar cita y anotar en la agenda indicando al paciente pasar a registrarse a control.
- 8.- Las placas del servicio de neurología de primera vez se marcan con el número de expediente y nombre archivandolas por orden alfabético tomando como referencia el primer apellido.
- 9.- Brindar orientación sobre la dieta a pacientes que inician tratamiento de radioterapia.
- 10.- Entregar expedientes a dictado.
- 11.- En caso de exploración a pacientes con diagnóstico de HIV , se desecha la ropa en una bolsa y se membreta "Potencialmente infectante".
- 12.- Preparar material y equipo para el siguiente día.
- 13.- Dejar limpio y en orden el consultorio.

## CONCLUSIONES

Después de la elaboración de este manual múltiple, realizado en el Instituto Nacional de Cancerología del servicio de consulta externa y de los resultados obtenidos en cada especialidad en donde tuve la oportunidad de pasar, puedo concluir haber alcanzado los objetivos del pasante antes mencionados, realizando actividades de tipo administrativo, investigación, generales y específicas; por lo que tuve la oportunidad de ampliar e integrar los conocimientos científicos adquiridos durante la carrera de enfermería.

La realización de este documento me ha servido para prestar buena atención de enfermería al paciente oncológico.

Además, de detectar los problemas que interfieren en proporcionar una atención de calidad al paciente, los cuales son:

- 1.- No se brinda orientación al personal de nuevo ingreso.
- 2.- No contar con el material y/o equipo correspondiente en el consultorio.
- 3.- La falta de expedientes y resultados de los estudios solicitados.

En lo personal, considero que uno de los pilares fundamentales de la medicina en general y de la oncología en particular es la enfermería; el trato directo con el enfermo, trabajando durante arduas horas con situaciones complejas, pacientes que sufren, que se quejan y que pueden llegar a ciertos momentos a dirigir su agresividad a la enfermera, implica esto un esfuerzo extra, que con frecuencia no es suficientemente apreciado. Por lo que pienso que el desarrollo de esta enfermedad y la gravedad con que muchas veces se presenta, podría ser detenido mediante una serie de atención médica y de enfermería, por medio de acciones a nivel preventivo, haciendo promoción a la salud sobre este padecimiento y así poder evitar su incidencia en la comunidad, ya que este padecimiento trae consigo una serie de problemas y alteraciones no solo físicas sino emocionales, que en ocasiones pueden ser fatales.

## **SUGERENCIAS**

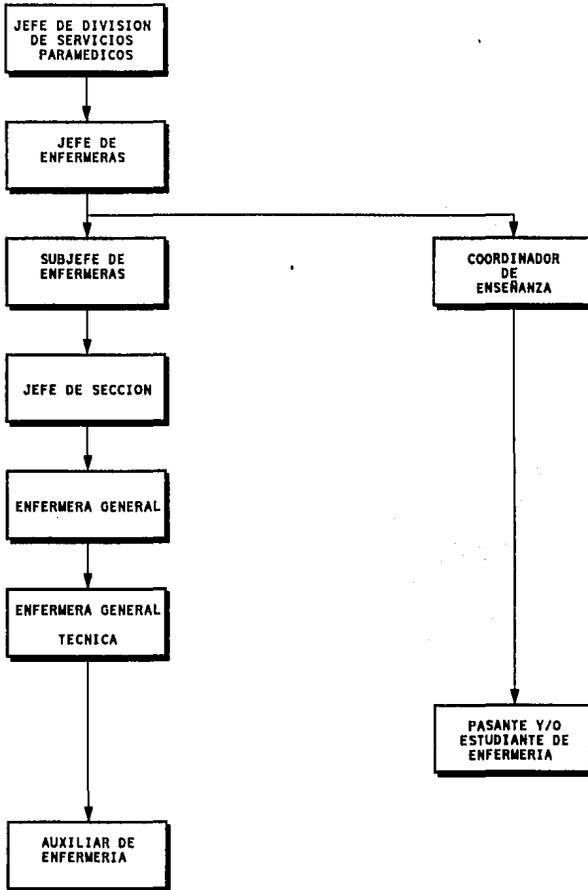
- 1.- Que se brinde orientación al personal de nuevo ingreso precisando las funciones de trabajo, según el consultorio que se le asigne.
- 2.- Revisar cuidadosamente la vitrina con material y equipo de acuerdo a la especialidad que se trate; en caso de faltante de material solicitarlo a la enfermera jefe de sección, y/o de equipo consultar en la libreta de control de CEYE del consultorio correspondiente si se llevo equipo el día anterior, de lo contrario se elabora un vale a CEYE por la jefe de sección.
- 3.- Indicarle al paciente que registre su cita en el control correspondiente. Además de no proporcionar citas si no es el personal autorizado. Por otra parte solicitar la cita dando un período razonable según el estudio solicitado.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aria Galicia, Fernando. Administración de Recursos Humanos, Editorial Trillas, 12a. edición, México D.F., 1982 p. 525.
- 2.- Balderas Pedrero, Ma. de la Luz. Administración de los Servicios de Enfermería, Editorial Interamericana, 2a. edición, México D.F. 1988 p. 257.
- 3.- Barrett, Jean. La Enfermera Jefe, Editorial Interamericana, 2a. edición, México, D.F. 1973, Tomo I, II, III, VI p. 1947.
- 4.- Brunner, L.C. Tratado de Enfermería Brunner, Editorial Interamericana, 3a. edición, México D.F. 1986, p. 167
- 5.- Calender, Tiny M. Administración Hospitalaria para enfermeras, Editorial Interamericana, 1a. edición, México D.F., 1963, Tomo I, II.
- 6.- Enciclopedia Ilustrada Danae. Editorial Danae, 1a. edición, Badalona España 1975, Tomos I, II.
- 7.- Epstein. Ernst. Enfermedades Comunes de la piel, Editorial Científica, 2a. edición, México D.F., 1985 p. 92
- 8.- Fuerst. Principios Fundamentales de enfermería, Editorial La Prensa Médica Mexicana, 15a edición, México D.F. 1986, p. 523.
- 9.- García Pelayo, Ramón. Diccionario Básico Larousse. 1a. edición, México D.F., 1987 p. 339
- 10.- Horneman, Grace U. Métodos Fundamentales de Enfermería. Editorial Troquel, Buenos Aires 1970, p. 255
- 11.- King, Eunice M. Técnicas de Enfermería. Editorial Interamericana, 2a edición, México D.F. 1986, p. 878.
- 12.- Marriner, A. Manual para Administración de Enfermería
- 13.- Olea, Franco. Manual de Técnicas de Investigación Documental, Editorial Esfinge, 2a. edición, México 1974, p. 231
- 14.- Pedorrin, Cecilia M. Supervisión de los Servicios de enfermería.
- 15.- Rider, Ellis Janice. Módulos de Procedimientos Básicos en enfermería. Editorial Manual Moderno, 2a. edición, México D.F. 1980, Tomo II p. 467.
- 16.- Rojas Soriano, Raúl. Guía para Realizar Investigaciones Sociales, Editorial Plaza y Valdez, 9a. Edición, México 1992, p. 286.
- 17.- Sainz de Robles, T.F. Diccionario Español de Sinónimos y Antónimos. Editorial Aguilar, 8a Edición, Madrid España 19981, p. 1148.
- 18.- Shanks, Mary. Administración y Enfermería. Editorial Interamericana, 2a Edición, México D.F. 1974, p 287.
- 19.- Simmins, L.M. Administración de Servicios de Enfermería. Editorial Interamericana, 1a Edición, México D.F. 1986, p. 410.
- 20.- Stone, L.A. Atlas de Técnicas de Enfermería en Dermatología. Editorial Doyma, 1a Edición, Barcelona España 1990, p. 80.
- 21.- William, J. Administración de Personal de Instituciones Hospitalarias, Editorial Limusa, 1a Edición, México D.F. 1993, p. 22.

## **ANEXOS**

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA  
ORGANIGRAMA LINEAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA









# INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

MEXICO D. F.

AÑO DE \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_

EDAD Y SEXO \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CLASIFICACION CLINICA \_\_\_\_\_

1985 1986 1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996

## ORDEN DE LA DOCUMENTACION EN EL EXPEDIENTE CLINICO

- 1.— HOJA DE RESUMEN
- 2.— HOJA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO  
(ORDEN CRONOLOGICO DE ABAJO HACIA ARRIBA)
- 3.— HOJA DE INFORMES DE LABORATORIO
- 4.— HOJA DE INFORMES RADIOLOGICOS
- 5.— HOJA DE INFORME DE TOMOGRAFIA COMPUTADA
- 6.— HOJA DE EXAMEN ANATOMOPATOLOGICO
- 7.— HOJA DE INFORME DE MEDICINA NUCLEAR
- 8.— HOJA DE OTROS ESTUDIOS HISPATOLOGICOS (FINC)
- 9.— TARJETA DE SOLICITUD DE FOTOGRAFIA
- 10.— HOJA DE EVOLUCION DE QUIMIOTERAPIA
- 11.— HOJA DE RADIOTERAPIA
- 12.— HOJA DE ORDEN DE INTERNAMIENTO
- 13.— HOJA DE VALORACION PRE-OPERATORIA
- 14.— HOJA DE HISTORIA ANESTESICA
- 15.— HOJA DE QUIROFANOS (REGISTRO DE OPERACION)
- 16.— HOJA DE RECUPERACION
- 17.— HOJA DE EVOLUCION Y ORDENES DEL MEDICO  
(ORDEN CRONOLOGICO DE ABAJO HACIA ARRIBA)
- 18.— HOJA DE LA ENFERMERA
- 19.— HOJA DE SIGNOS VITALES
- 20.— HOJA DE CUADRO CLINICO
- 21.— DE INTERROGATORIO
- 22.— DE EXAMEN FISICO
- 23.— TRABAJADORA SOCIAL
- 24.— HOJA DE CONFORMIDAD DEL PACIENTE  
(AUTORIZACION)

• INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

HOJA DE RESUMEN\*

Nombre \_\_\_\_\_ No. de Expediente \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edo. civil: \_\_\_\_\_ C.E.S.: \_\_\_\_\_  
 Fecha del primer examen en el Instituto \_\_\_\_\_  
 TRATAMIENTO anterior \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_ Hospital: \_\_\_\_\_  
 Alergias: Penicilina \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_ Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_  
 DIAGNOSTICO PRELIMINAR: \_\_\_\_\_ CLAVE: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CLAVE: \_\_\_\_\_  
 DIAGNOSTICO ONCOLOGICO DEFINITIVO: \_\_\_\_\_ CLAVE: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 OTROS DIAGNOSTICOS: \_\_\_\_\_ CLAVE: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ CLAVE: \_\_\_\_\_

Servicio \_\_\_\_\_

FECHA	TRATAMIENTO				MEDICO TRATANTE
	TIPD**	CURATIVO SI O NO	PALIATIVO SI O NO	INCOMPLETO SI O NO	

RESULTADO DEL TRATAMIENTO \*\*\*

TIEMPO	V.S.C.	V.C.C.	M.C.	M.O.C.	PERDIDO	AUTOPSIA
	SI O NO	SI O NO	SI O NO	SI O NO		
INMEDIATO						
A MESES						
1 año						
2 años						
3 años						
4 años						
5 años						

\*. ESTA HOJA DEBE ESTAR AL PRINCIPIO DEL EXPEDIENTE

\*\*. FECHA DE INICIACION DE CADA UNO DE LOS TRATAMIENTOS

\*\*\*. SE ANOTARAN LOS SIGUIENTES: QUIRURGICO, RADIUM, COBALTO, RORTCENTEPAPIA, DIMIDIPAPIA, HORMONAL, FOTOTOP Y DIATO

\*\*\*\*. V.S.C.: VIVE SIN CANCER - V.C.C.: VIVE CON CANCER - M.C.: MURO DE CANCER - M.O.C.: MURO POR OTRAS CAUSAS

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

MEXICO, D. F.

HOJA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO

Historia No. \_\_\_\_\_

Expediente No. \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

FECHA

HOJA DE EVOLUCION Y TRATAMIENTO



# INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

MEXICO, D.F.

## INFORME RADIOLOGICO

Nombre: \_\_\_\_\_ Expediente No. \_\_\_\_\_

Externa  Externa  Sala \_\_\_\_\_ Cama \_\_\_\_\_ Servicio de \_\_\_\_\_

RINFORME RADIOLOGICO

# INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

MEXICO, D.F.

## EXAMEN FISICO

Nombre del Medico \_\_\_\_\_

Expediente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Habito exterior \_\_\_\_\_

Peso Habitual \_\_\_\_\_ Peso actual \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ t \_\_\_\_\_ p \_\_\_\_\_ r \_\_\_\_\_

## EXAMEN FISICO

(El examen debe hacerse siguiendo este orden; cabeza, cuello, tórax, corazón y vasos sanguíneos, abdomen, genito-urinario, huesos y articulaciones, neuromuscular, piel y sistema linfático)

EXAMEN FISICO





*Instituto Nacional de Cancerología*  
UAJ 2506-91

CARTA DE AUTORIZACION

México, D.F., de dn 19

C. DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO  
NACIONAL DE CANCEROLOGIA  
PRESENTE.

El que suscribe  
paciente con expediente número autoriza plenamente a los  
médicos de este Instituto, para efectuar las investigaciones que sean  
necesarias para el diagnóstico de mi enfermedad, así como realizar los  
tratamientos médicos, quirúrgicos, radioterápicos u otros que convengan.

PACIENTE

FAMILIAR RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Familiar

Domicilio:

Teléfono: