



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

GRACIA VAZQUEZ IMELDA

No. DE CUENTA 9861302-7

DIRECTORA DE TRABAJO

LIC. ROSA MARIA LERMA JASSO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D.F. SEPTIEMBRE DEL 2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 esta 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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA
DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

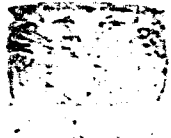
PRESENTA

GRACIA VAZQUEZ IMELDA

No. DE CUENTA 9861302-7

DIRECTORA DE TRABAJO


LIC. ROSA MARIA LERMA JASSO


Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinadora de
Servicio Social

MEXICO D. F., SEPTIEMBRE DEL 2002

INDICE	PAGINA
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	5
1.- MARCO TEORICO	6
2.- BASES LEGALES	7
2.1.-- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	8
2.2.- Ley Federal del Trabajo	10
2.3.- Contrato Colectivo de Trabajo del I. M. S. S.	10
3.- OBJETIVOS DEL MANUAL	11
3.1.- General	11
3.2.- Especificos	11
4.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL	12
4.1.- Antecedentes Históricos	12
4.2.- Objetivos	13
4.3.- Políticas	14
4.4.- Misión	15
4.5.- Visión	15
4.6.- Organización Estructural	16
4.7.- Estructura Organica	16
4.8.-Subdirectores Medicos Adjuntos	16
4.9.- Organigrama	17
4.10.- Programas Prioritarios	18
4.11.- Descripción de la Planta Física	22
4.12.- Estadísticas	24
5.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	25
5.1.- Antecedentes	25
5.2.- Objetivos	25
5.3.- Políticas	26
5.4.- Misión	27
5.5.- Visión	27
5.6.- Estructura Organica	28
5.7.- Organigrama	29
5.8.- Distribución de Personal por Categoría y Turno	30

6.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA	31
6.1.- Concepto	31
6.2.- Estructura Organica	31
6.3.- Organigrama	32
6.4.- Misión	33
6.5.- Visión	33
6.6.- Objetivos	34
6.7.- Políticas	35
6.8.- Distribución de Personal por Categoría y Turno	
6.9.- Sistema de Trabajo	36
6.10.- Ubicación y Descripción del Área Física	37
6.11.- Distribución del Área Física	37
7.-PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	38
7.1.- Cardioversion	39
7.2.- Cateterismo Cardíaco	41
7.3.- Angioplastia	43
7.4.- Ecocardiograma	47
7.5.- Electrocardiograma	48
7.6.- Monitoreo Electrocardiográfico Holter	49
7.7.- Marcapasos	50
7.7.1.- Marcapaso Temporal	53
7.7.2.- Marcapaso Definitivo	55
7.8.- Monitorización Cardíaca	56
7.9.- Prueba de Esfuerzo	57
7.10.- Rehabilitación en el Paciente Cardiópata	64
8.-PREPARACIÓN FISICA PARA ESTUDIOS Y CIRUGIAS	67
8.1.- Preparación al Paciente que va a ser Sometido a Cateterismo y / o Angioplastia	68
8.2.- Preparación al Paciente para Cirugía de Revascularización	69
8.3.- Preparación al Paciente para Cirugía Valvular	70
9 - FLUXOGRAMAS	71
9.1.- Servicio de Cardiología (ingresos)	72
9.2.- Infarto Agudo al Miocardio	73
9.3.- Trastornos del Ritmo y la Conducción	74
9.4.- Angor	75
10 -COMENTARIO	76
11 - CONCLUSIONES	77
12.- RECOMENDACIONES	78
13 - BIBLIOGRAFIA	79

INTRODUCCION

En diciembre del año de 1942, se envió a las Cámaras la iniciativa de Ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteiores y de promesas gubernamentales". El Congreso aprobó la Iniciativa y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social.

Ahi se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la Seguridad Social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Como instrumento básico de la seguridad social se establece el Seguro Social y para administrarlo y organizarlo, se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

A efecto de cumplir con tal propósito el Seguro Social comprende el régimen obligatorio y el régimen voluntario. El régimen obligatorio cuenta con cinco ramos de seguro que se financian con contribuciones provenientes de los patrones, el Estado y los propios trabajadores. Estos son: Enfermedades y Maternidad, Riesgos de Trabajo; Invalidez y vida, Retiro, Cesantía en edad Avanzada y Vejez, Guarderías y Prestaciones Sociales.

El seguro de **Enfermedades y Maternidad** brinda la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria al trabajador y su familia. Además, otorga prestaciones en especie y en dinero que incluyen, por ejemplo, ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales.

El seguro de **Riesgos de Trabajo** protege al trabajador contra los accidentes y enfermedades a los que está expuesto en ejercicio o con motivo del trabajo, brindándole tanto la atención médica necesaria, como protección mediante el pago de una pensión mientras esté inhabilitado para el trabajo, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado.

El seguro de **Invalidez y Vida** protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo mediante el otorgamiento de una pensión a él o sus beneficiarios.

El de **Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez** es el seguro mediante el cual el trabajador cotizante ahorra para su vejez, y por tanto, los riesgos que cubre son el retiro, la cesantía en edad avanzada, la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro. Con la contratación de este seguro, el trabajador tendrá derecho a una pensión, asistencia médica, y las asignaciones familiares y ayuda asistencial que correspondan al cubrir los requisitos que marca la Ley.

Finalmente, el **Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales** otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos en los términos que marca la Ley, y proporciona a los derechohabientes del Instituto y la comunidad en general prestaciones sociales que tienen por finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la

elevación general de los niveles de vida de la población mediante diversos programas y servicios.

En el período 1946-1952, se fue consolidando en el Instituto un notable equipo sociomédico, al tiempo que se ampliaban los servicios y el régimen se extendía a otras entidades federativas. Se inauguró el primer hospital de zona, La Raza y también el edificio principal ubicado en el Paseo de la Reforma, de la ciudad de México.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (I. M. S. S.) el tercer nivel de atención médica, es la red de tecnología y máxima resolución diagnóstico - terapéutica. El hospital de tercer nivel atiende a pacientes con padecimientos infrecuentes y de alta complejidad en su diagnóstico y tratamiento de ahí que la tecnología sea de punta, lo que permite desarrollar paralelamente la investigación médica y la docencia.¹

El Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza, representa uno de los niveles de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como unidad de Tercer nivel. Se considera un centro de atención regional como unidad de referencia para los Hospitales de Zona de la Delegación No. 3 Noreste, Delegación No. 1 Noroeste y la Delegación de Hidalgo.

Dentro de las estrategias administrativas de modernización es preciso desconcentrar las actividades de capacitación operativa, y así fortalecer la autonomía de la gestión en el desempeño de las funciones sustantivas y de apoyo, que permitan transformar estas acciones en beneficio de la población trabajadora y sus familias, prontamente, así como a la sociedad en general.

La dinámica de las prestaciones sociales, nca en funciones y actividades, demanda ampliar la cobertura en capacitación y actualización en forma integral del personal multidisciplinario con que cuenta para la óptima aplicación de los programas.

En este contexto, se diseña un sistema de capacitación el cual tiene como objetivo proporcionar al personal operativo de su ámbito de responsabilidad conocimientos teórico - prácticos, que le permita desarrollar sus actitudes y con ello, contribuir a que sea más eficiente la labor que se realiza en las unidades operativas.

El ejercicio de las diversas especialidades que se desarrollan en las unidades operativas de prestaciones sociales, ha originado el establecimiento de modalidades para impartir capacitación:

Capacitación directa dirigida a personal operativo de Bienestar Social y Desarrollo Cultural

La creación del sistema de capacitación, se fundamenta en documentos oficiales normativos, en los cuales se destacan políticas y lineamientos sobre la capacitación, el adiestramiento, actualización y superación profesional de los recursos personales.

La atención que actualmente se brinda en los centros hospitalarios, obedece al planteamiento de carácter integral, en el contexto de los cuales se concibe la salud en sus dimensiones somática, psíquica, social y espiritual.

¹ http://www.imss.gob.mx/ISS/Institucional/tema_seguro.htm

El Departamento de Enfermería se constituye dentro de la Organización Intrainstitucional, como responsable del Cuidado Enfermero. Participa directamente en la prestación del servicio al usuario interno y externo de manera continua y permanente, bajo los criterios Institucionales de oportunidad, calidez y calidad por lo que se hace organización interna del mismo y puntualiza las responsabilidades del personal en cada categoría, los procesos de trabajo y los sistemas de coordinación, lo cual redundará en una administración eficiente del departamento.²

El papel de las Enfermeras acusa particular relieve en relación con dichas dimensiones ya que es determinante en la aplicación de terapias, las cuales para manejarse en forma idónea y coordinada superan la improvisación, deben normarse en forma sistemática los Manuales de Procedimientos que sean susceptibles de actualización y por ende capaces de aprovechar la indudable experiencia de las Enfermeras que laboran en los distintos servicios del Hospital.³

Los Manuales constituyen la base técnico normativa para la prestación de servicios de Enfermería, ya que reúnen las especificaciones de los sistemas de trabajo, y las actividades secuenciales para cumplir con la atención al usuario acorde con la especialidad y sus requerimientos de atención.

Los cambios científicos y tecnológicos modifican los tratamientos a realizar, esto hace necesario la elaboración de un Manual de Procedimientos, a fin de que la norma se aplique apegada a la realidad operativa, satisfaciendo las demandas del usuario y propiciando la capacitación del personal.³

El Manual de Procedimientos contiene la descripción de actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas.

El Manual incluye además los puestos o unidades administrativas que intervienen precisando su responsabilidad y participación.

Suelen contener información y ejemplos de formularios, autorizaciones o documentos necesarios, material o equipo a utilizar y cualquier otro dato que pueda auxiliar al correcto desarrollo de las actividades dentro del servicio o área específica.

En él se encuentra registrada y transmitida sin distorsión la información básica referente al funcionamiento de todas las actividades, facilita las labores de auditoría, la evaluación y control interno y su vigilancia, la conciencia en los empleados y en sus jefes de que el trabajo se está realizando o no adecuadamente.⁴

2 Manual de Organización del Departamento de Enfermería del H. E. C. M. R. (IMSS)

3 Instructivo para la Elaboración de Manuales (IMSS)

Dirección de Finanzas y Sistemas, Unidad de Organización y Proceso.

4 www.imss.gob.mx

El presente documento contiene el Manual de Procedimientos del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Justificación de porque se elabora el presente documento, el Marco Teórico referente a la Cardiología, las Bases Legales que sustentan el documento, la Organización y Funcionamiento del Hospital, con la Misión, Visión, Políticas, la Estructura Orgánica, los Programas Prioritarios, la descripción de la Planta Física, y las Estadísticas, también se describe la Organización y Funcionamiento del Departamento de Enfermería, sus Objetivos, Políticas, misión, Visión, Estructura Orgánica, Organigrama y la Distribución del Personal por Categoría y Turno. Además contiene el concepto del servicio de cardiología, la estructura Orgánica así como su Organigrama, la Misión, la Visión, Objetivos, Políticas, Distribución del Personal por Categoría y Turno, su Sistema de Trabajo, Ubicación y Descripción del Área Física. También se describen de manera cronológica los procedimientos de Enfermería específicos del servicio. Los fluxogramas de los padecimientos más frecuentes, la preparación física para los estudios y cirugías especiales, las conclusiones y recomendaciones, además de la bibliografía consultada para la elaboración de este manual.

JUSTIFICACION

El Instituto Mexicano del Seguro Social con el propósito de cumplir cada vez mejor el objetivo de "Garantizar el Derecho Humano a la Salud y a la Asistencia Médica " ha establecido un soporte normativo, actualizado que precise claramente los objetivos y responsabilidades de cada trabajador.

La modificación de los patrones de morbi-mortalidad en nuestro país ha colocado a los cardiopatas dentro de los primeros cinco primeros lugares, por lo que el Servicio de Cardiología, brinda atención de alta especialidad, cuenta con la infraestructura necesaria, acorde a los avances tecnológicos.

La atención integral que se brinda al usuario en Unidades Hospitalarias de Tercer Nivel, forma parte de una serie de procesos de atención en los cuales participa la Enfermera para ofrecer tratamientos, con calidad y eficacia, basados en el conocimiento científico.

Los usuarios hospitalizados en ésta área, son sometidos constantemente, a estudios diagnósticos, y a esquemas de tratamiento de alto riesgo, que requiere un Cuidado Enfermero intensivo.

La aplicación del Proceso de Enfermería tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la Enfermera; profesionalmente, el Proceso Enfermero define el campo del ejercicio Profesional y contiene las normas de calidad, el cliente es beneficiado, ya que mediante este proceso se garantiza la calidad de los Cuidados de Enfermería, para el Profesional Enfermero se produce un aumento de la satisfacción, así como de la profesionalidad.

El Manual de Procedimientos constituye un documento esencial para normar las actividades de Enfermería en el ámbito global, de la atención del paciente. De esta manera cada profesional de Enfermería dispone de un gran apoyo para actuar satisfactoriamente, en cuanto a la eficiencia en los procesos que se brindan y la efectividad para lograr el objetivo fundamental Salud Integral.⁵

Es de vital importancia que el servicio cuente con un documento técnico normativo sobre los procesos que se realizan frecuentemente, al no existir este documento se cae en la irresponsabilidad profesional, la ignorancia o la rutinización, es por eso que surge la necesidad de elaborar el Manual de Procedimientos Específicos del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

El presente Manual de Procedimientos se elabora, aprovechando las facilidades otorgadas por las autoridades de la Institución, logrando los objetivos de contar con un documento en el Servicio de Cardiología y la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

⁵ Lineamiento Normativo General del Proceso de Hospitalización IMSS

1.- MARCO TEORICO

La manifestación aguda de la cardiopatía isquémica engloba la angina inestable (AI) y el infarto agudo de miocardio, tanto con onda Q (IAM) como sin onda Q (IAM no-Q). Generalmente se relacionan con una reducción regional en el flujo sanguíneo causada por obstrucción coronaria focal observándose trombosis intracoronaria en la mayoría de las lesiones responsables (rotura de placa, trombosis y vasoconstricción en la lesión culpable) pudiendo contribuir también el vasoespasmo. La mayoría de las lesiones arterioscleróticas responsables son sólo de moderada severidad (45-60%) y ricas en lípidos. En la angina crónica estable las manifestaciones clínicas se suelen relacionar con un aumento de la demanda miocárdica de O_2 que supera la capacidad de incremento del flujo coronario (en presencia de estenosis coronarias severas > 70%, pobres en lípidos con predominio de la fibrosis y calcificación y, habitualmente sin trombosis). Los 3 cuadros representan un continuo del proceso morboso caracterizándose por una obstrucción brusca del flujo coronario

Hay dos causas principales de caída de la frecuencia cardíaca: la incapacidad del nódulo sinusal para producir el suficiente número de impulsos por minuto y el fallo de la conducción de los impulsos producidos por el nódulo sinusal al músculo del corazón. En algunos casos existen, a la vez, las dos anomalías

«La enfermedad del Nódulo Sinusal». Cuando falla el nódulo sinusal disminuye la frecuencia de disparo (bradicardia sinusal o lentitud del nódulo sinusal) y, a veces, se producen largas pausas durante las que el corazón deja de latir por espacio de unos segundos (paros o pausas sinusales). En general se tiende a usar el término «Enfermedad del Nódulo Sinusal» para designar esta situación. Los impulsos producidos por el nódulo sinusal se conducen bien a los ventrículos, por lo que hay el mismo número de contracciones de las aurículas y los ventrículos

El bloqueo cardíaco En otros casos, el nódulo sinusal puede funcionar perfectamente, pero hay un fallo en la conducción del impulso cardíaco desde las aurículas a los ventrículos y hablamos entonces del bloqueo aurículo-ventricular o bloqueo cardíaco

El grado de bloqueo puede ser variable, ya que en algunos casos sólo se bloquean algunos impulsos y pasan los suficientes para que la frecuencia de contracción de los ventrículos aún sea más o menos adecuada, sin embargo, en otros casos no pasa ningún impulso y la caída de la frecuencia es grave.²

La cardiología cada día tiene avances en el diagnóstico y tratamiento del paciente cardiopata, la cardiología intervencionista se basa fundamentalmente en estudios de diagnóstico como el cateterismo, angioplastia, valvuloplastias, pero también se apoya de estudios no invasivos como el holter, la prueba de esfuerzo, entre otros

Siendo las patologías más frecuentes en el servicio de cardiología la cardiopatía isquémica, los bloqueos, los problemas reumáticos, y los problemas tromboticos, etc.

2.-BASES LEGALES

2.1 CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

ARTICULO 3º CONSTITUCIONAL

II. El criterio que orientara a esa educación se basara en los resultados del progreso científico, luchara contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

Además:

A) será democrático, considerando a la democracia no solamente como una estructura jurídica y un régimen político, sino como un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo;

B) será nacional, en cuanto -sin hostilidades ni exclusivismos- atendera a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura, y

C) contribuirá a la mejor convivencia humana, tanto por los elementos que aporte a fin de robustecer en el educando, junto con el aprecio para la dignidad de la persona y la integridad de la familia, la convicción del interés general de la sociedad, cuanto por el cuidado que ponga en sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, evitando los privilegios de razas, de religión, de grupos, de sexos o de individuos.

III. Para dar pleno cumplimiento a lo dispuesto en el segundo párrafo y en la fracción II, el ejecutivo federal determinara los planes y programas de estudio de la educación primaria, secundaria y normal para toda la república. Para tales efectos, el ejecutivo federal considerara la opinión de los gobiernos de las entidades federativas y de los diversos sectores sociales involucrados en la educación, en los términos que la ley señale.

IV. Toda la educación que el estado imparta será gratuita.

V. Además de impartir la educación preescolar, primaria y secundaria, señaladas en el primer párrafo, el estado promoverá y atenderá todos los tipos y modalidades educativos -incluyendo la educación superior- necesarios para el desarrollo de la nación, apoyará la investigación científica y tecnológica, y alentará el fortalecimiento y difusión de nuestra cultura.

VII. Las universidades y las demás instituciones de educación superior a las que la ley otorgue autonomía, tendrán la facultad y la responsabilidad de gobernarse a sí mismas; realizarán sus fines de educar, investigar y difundir la cultura de acuerdo con los principios de este artículo, respetando

la libertad de cátedra e investigación y de libre examen y discusión de las ideas; determinaran sus planes y programas; fijaran los términos de ingreso, promoción y permanencia de su personal académico; y administraran su patrimonio. Las relaciones laborales, tanto del personal académico como del administrativo, se normaran por el apartado a del artículo 123 de esta constitución, en los términos y con las modalidades que establezca la ley federal del trabajo conforme a las características propias de un trabajo especial, de manera que concuerden con la autonomía, la libertad de cátedra e investigación y los fines de las instituciones a que esta fracción se refiere.⁷

Artículo 123

Fracción XIII.- las empresas, cualquiera que sea su actividad, estarán obligadas a proporcionar a sus trabajadores, capacitación, o adiestramiento para el trabajo, la ley reglamentana determinará los sistemas métodos y procedimientos conforme a los cuales los patrones deberán cumplir con dicha obligación.

XIV.- los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patrones deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsista aun en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediano.⁸

2.2 LEY FEDERAL DEL TRABAJO

Artículo 153-A Todo trabajador tiene el derecho a que su patron le proporcione capacitación o adiestramiento en su trabajo que le permita elevar su nivel de vida y productividad, conforme a los planes y programas formulados, de comun acuerdo, por el patron y el sindicato o sus trabajadores y aprobados por la Secretana del Trabajo y Prevision Social

Artículo 153-B Para dar cumplimiento a la obligación que, conforme al artículo anterior les corresponde, los patrones podran convenir con los trabajadores en que la capacitación o adiestramiento, se proporcione a estos dentro de la misma empresa o fuera de ella, por conducto de personal propio, instructores especialmente contratados, instituciones, escuelas u organismos especializados, o bien mediante adhesión a los sistemas generales que se establezcan y que se registren en la Secretana del Trabajo y Prevision Social. En caso de tal adhesión, quedara a cargo de los patrones cubrir las cuotas respectivas.

⁷ <http://portal.judicial.unam.mx/verdad/04.html>

⁸ <http://www.cofepron.gob.mx/documento/0123.htm>

Artículo 153-F La capacitación y el adiestramiento deberán tener por objeto:

- I. Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad;
así como :
- II. proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella;
- III. Preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación;
- III. Prevenir riesgos de trabajo;
- IV. Incrementar la productividad; y
- V. En general, mejorar las aptitudes del trabajador.

Artículo 153-G Durante el tiempo en que un trabajador de nuevo ingreso que requiera capacitación inicial para el empleo que va a desempeñar, reciba esta, prestara sus servicios conforme a las condiciones generales de trabajo que rijan en la empresa o a lo que se estipule respecto a ella en los contratos colectivos

Artículo 153-H Los trabajadores a quienes se imparta capacitación o adiestramiento están obligados a:

- I. Asistir puntualmente a los cursos, sesiones de grupo y demás actividades que formen parte del proceso de capacitación o adiestramiento.
- II. Atender las indicaciones de las personas que impartan la capacitación o adiestramiento, y cumplir con los programas respectivos. y
- III. Presentar los exámenes de evaluación de conocimientos y de aptitud que sean requeridos.

Artículo 153-I En cada empresa se constituirán Comisiones Mixtas de Capacitación y Adiestramiento, integradas por igual número de representantes de los trabajadores y del patrón, las cuales vigilarán la instrumentación y operación del sistema y de los procedimientos que se implanten para mejorar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores, y sugerirán las medidas tendientes a perfeccionarlos, todo esto conforme a las necesidades de los trabajadores y de las empresas.⁹

⁹ <http://www.poderes.com.mx/ingles/03.htm>

2.3 LEY GENERAL DE SALUD

ARTÍCULO 90. Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud:

- I. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;
- II. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros, y
- III. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.¹⁰

2.4 CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJADORES DEL I. M. S. S.

Capítulo 5.- en el reglamento de capacitación y Adiestramiento, reglamenta los derechos y obligaciones de las partes que tienen ingerencia en el proceso Enseñanza- Aprendizaje, y que se desarrollan para el beneficio de los derechohabientes del I. M. S. S.¹¹

¹⁰ <http://portal.fordade.mexim.com/legislacion/leyes/leyes/2003/20030901.htm>

¹¹ Contrato Colectivo de Trabajo
Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.- OBJETIVOS DEL MANUAL

3.1 GENERAL:

Contar con un documento administrativo que fortalezca la inducción al área y al puesto del personal directivo y operativo., en donde se describan los procesos sustantivos del servicio, facilitando su pronta incorporación al servicio.

3.2 ESPECIFICOS:

Proporcionar al personal de Enfermería información orientada y sistemática, de los procedimientos específicos del Servicio de Cardiología, para el mejor desempeño de sus funciones.

Precisar las funciones encomendadas a cada elemento humano, para evitar duplicidad de funciones, deslindando responsabilidades y detectando omisiones.

Otorgar calidad en cada uno de los procesos que se realizan en el servicio de Cardiología, de manera que se vean superadas las expectativas del usuario y la satisfacción del prestador del servicio.

Optimizar los recursos proporcionados por la institución, al brindar una atención efectiva y evitando el mal uso de los mismos.

4.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza se crea por decreto del Congreso Técnico Consultivo integrado el cuerpo de gobierno el 1° de marzo de 1978, con inicio de funciones el día 12 de junio del mismo año.

El Hospital de Especialidades abro sus puertas como Unidad Médica De Tercer Nivel para la atención del paciente adulto con 22 especialidades médico quirúrgicas, la infraestructura en el área física y el equipamiento permiten la atención modular e integral del paciente.

En 1989 se inaugura el servicio de Hemodiálisis, el cual atiende a 90 pacientes conforme al programa inicial, actualmente éste programa ha sido rebasado

El Hospital de Especialidades tiene mayor proyección y relevancia en el inicio de los noventa, cuando el servicio de médula ósea realiza los primeros trasplantes.

En el 2000 se inicia la Cirugía Cardiorrácica y se amplía la Unidad de Cuidados Intensivos con 6 camas que funcionan como terapia intermedia.¹²

¹² Op. Cit. (2) pp 13

4.2 OBJETIVOS DEL HOSPITAL

Ofrecer atención médico quirúrgica especializada al derechohabiente a través de sus 35 especialidades.

Dirigir las acciones para el cumplimiento de objetivos y metas asignadas, otorgar servicios de calidad que rebasen las expectativas de los usuarios.

Difundir entre las unidades de atención médica de su ámbito de influencia, los principios de la rectoría técnico-médica de las diferentes especialidades médico quirúrgicas.

Proporcionar atención médica integral de verdadera calidad y con sentido humano, a los derechohabientes derivados a la unidad

Promover eventos de educación e investigación médicas, con base en el diagnóstico situacional, para analizar las acciones precedentes que fomenten la prevención y abatimiento de riesgos para la salud.

Formar profesionales de salud de alto nivel en las diferentes especialidades que se tratan en la unidad y promover el desarrollo y crecimiento de recursos humanos para la atención de la salud.

Brindar apoyo técnico y de recursos necesarios para la operación de los servicios intrahospitalarios de conformidad con los principios del proceso de apoyo a la operación hacia la autonomía de la gestión

Propiciar el intercambio y aprovechamiento de recursos materiales y de infraestructura entre los servicios intra y extrahospitalarios¹³

4.3 POLITICAS DEL HOSPITAL

El derechohabiente será el actor principal a quien se deberán dirigir las acciones coordinadas de esfuerzos de las unidades de atención médica de la región.

Se implantaran acciones que permitan fortalecer los niveles de operación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes.

Los procesos de atención a la salud deberán comprender los aspectos de promoción, fomento, prevención del riesgo, protección, recuperación y rehabilitación en términos generales y reforzar las medidas preventivas para abatir los riesgos.

Se promoverá el desarrollo de estudios demográficos, económicos, sociales y de salud que permitan el desarrollo científico y técnico de la atención médica y la detección oportuna de factores de riesgo en la salud pública.

Se propiciara la participación de equipos multidisciplinarios de salud, para la identificación y solución de problemas de salud pública en su ámbito de influencia.

Se deberá fortalecer la difusión de acciones y procedimientos para reducir los factores de riesgo a la salud, a través de un proceso continuo de educación para la salud.

Propiciar la difusión de los trabajos de investigación realizados en la unidad con instancias públicas, privadas y sociales, así como el intercambio de información médico científica.

Se fortalecerá la formación, capacitación y el desarrollo técnico profesional del personal para la salud, así mismo los programas determinados deberán ser dirigidos a equipos multidisciplinarios para la atención integral y tendrán que ser congruentes con las necesidades y demandas de la población derechohabiente, reflejadas en los resultados del diagnóstico situacionales.

Los procesos de supervisión y evaluación así como las acciones de acceso y apoyo a las áreas operativas de la unidad deberán efectuarse oportunamente para evitar el desfase en los procesos para el otorgamiento de servicios. **

4.4 MISION DEL HOSPITAL

Otorgar a los usuarios del Centro Medico Nacional La Raza servicios con oportunidad, calidad y trato digno para satisfacer las necesidades y expectativas de Salud Integral. Facilitar la superación permanente de los trabajadores del hospital y el ejercicio de finanzas sanas.

4.5 VISION DEL HOSPITAL

Ser Lider en Atención, Educación e Investigación Médica, garantizando el desarrollo personal de sus trabajadores, para que mediante la interacción dinámica de los procesos se promueva el trabajo en equipos de alta competencia, logrando superar de manera integral las expectativas de los usuarios.

4.6 ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL

El Hospital de Especialidades forma parte del conjunto hospitalario del Centro Médico Nacional La Raza, constituye uno de los Hospitales de concentración de mayor nivel tecnológico, lo que permite brindar una atención médica oportuna y de alta calidad a la población derechohabiente, que es referida de las diferentes unidades que proporcionan atención médica en la Región La Raza y que requiere de servicios médico - quirúrgicos de alta complejidad.

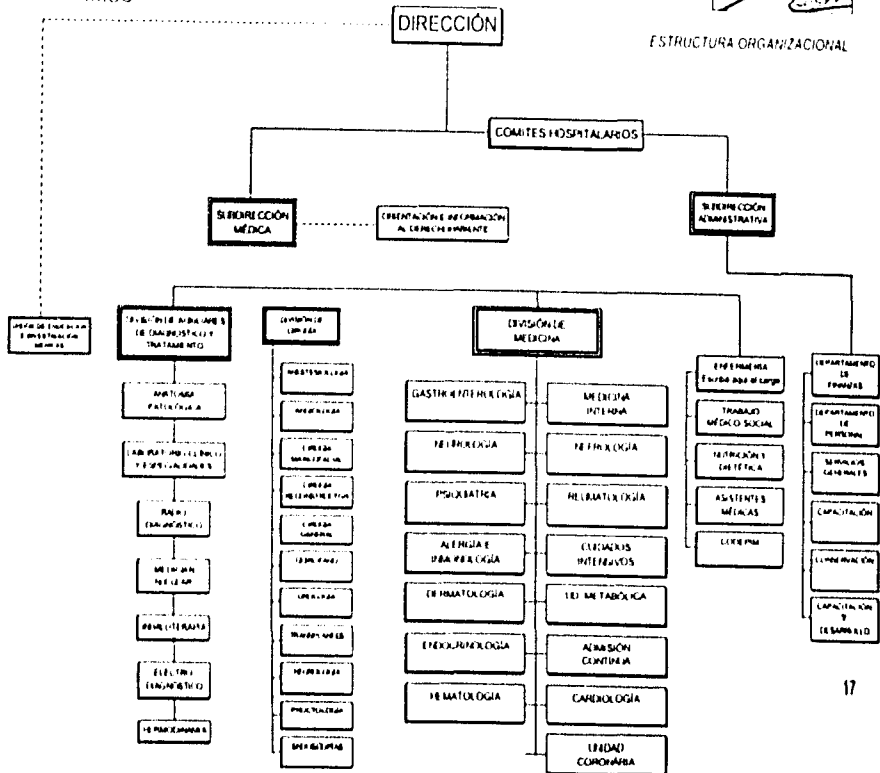
Depende orgánica y administrativamente de la delegación No. 2 Noreste del Distrito Federal. La organización del hospital corresponde a una Unidad Médica de Tercer Nivel, bajo la coordinación normativa de la Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas y hacia su interior la máxima autoridad la constituye la Dirección, sustentada en las Subdirecciones Médica y Administrativa.

4.7 ESTRUCTURA ORGANICA

↓ Dr. Fernando Molinar Ramos	Director
↓ Dr. Noe Barroso Rodriguez	Sub-director Médico
↓ Dr. Eduardo Ponce Becemil	Subdirector Administrativo
↓ Dr. José Luis Estrada Aguilar	División de Calidad
↓ Dr. Ernesto A. Ayala López	División de Cirugía
↓ Dr. Rafael Olivera González	División de Medicina
↓ Dr. Jorge Salcedo Corona	División de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
↓ Dr. Jesús Arenas Osuna	División de Educación e Investigación Médica

4.8 SUBDIRECTORES MEDICOS ADJUNTOS

- ↓ Dr. Arturo Gayosso Rivera
- ↓ Dr. Jaime Iglesias Cabrera
- ↓ Dr. Enrique Rodrigo Jiménez
- ↓ Dra. Hui G. Vázquez Orozco *5



4.10 PROGRAMAS PRIORITARIOS

CALIDAD DE LA ATENCION

Calidad es sinónimo de abatimiento de costos con satisfacción del derechohabiente.

Se pretende establecer en el cambio un comité institucional de calidad en lugar del comité de abatimiento de las causas de las quejas. La nueva Ley del Seguro Social y en general la nueva era del I. M. S. S., coloca al usuario de los servicios como eje motor del cambio.

QUE ES CALIDAD EN EL I. M. S. S.

Otorgar a los derechohabientes y usuarios la atención y el servicio que demandan de acuerdo a la expectativa, a fin de lograr su satisfacción y cumplir con lo que dispone la Ley del Seguro Social y su Reglamento.

Para el logro de este programa deben existir dos situaciones enfocadas en relación a los demás: uno, es calidad en el trabajo que se desarrolla, otro que es el fundamental; la calidad en la atención de los derechohabientes.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE EXCELENCIA

Concebido como un esquema de trabajo que aglutina el esfuerzo de las diferentes áreas del Instituto a fin de conjuntar los aspectos propiamente médicos, administrativos, técnicos y financieros, presentes en todos los procesos de trabajo de las unidades.

PROPOSITO.

Otorgar atención integral y continua de primer contacto al individuo y su familia, con calidad, calidez y a costos razonables. Resulta el soporte de calidad necesario para los siguientes niveles de atención.

Considera como herramientas fundamentales

- la desconcentración administrativa y operativa
- la reingeniería de los procesos
- la cultura del trabajo en equipo

El objetivo es simplificar los procesos y desburocratizar la atención médica y que esta se brinde con la oportunidad y la calidad debida.

El esquema de Unidad de Medicina Familiar de excelencia es mas cualitativo que cuantitativo, tiende a lograr unidades altamente competitivas, que cuenten con personal directivo y operativo capacitado y comprometido con sus responsabilidades.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- eficiencia operativa y mejora en calidad en los servicios de Consulta Externa, Atención Domiciliaria, Urgencias y Auxiliares de Diagnóstico.
- Atención médica las 24 hrs. en servicios de atención médica continua.
- Capacitación del personal médico
- Educación a la población
- Racionalidad en el otorgamiento de incapacidad temporal.

PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA

Se define como el conjunto de servicios médicos y administrativos, otorgados con calidad, calidez y eficiencia, acordes a la capacidad resolutoria del hospital para satisfacción del usuario y el prestador del servicio

PROPOSITO:

Desarrollar actividades dirigidas al aprovechamiento racional de los recursos con que cuentan las unidades hospitalarias, considerando su interrelación con todas las instancias institucionales y extrainstitucionales, a fin de favorecer el otorgamiento oportuno de servicios con calidad, equidad y a costos razonables.

ACCIONES A INSTRUMENTAR:

- fortalecer el liderazgo de los directores de unidad
- cambiar la cultura de servicio
- aumentar la capacitación y la investigación orientadas a las necesidades reales de cada unidad.
- Balance de plantillas en cada unidad.

LÍNEAS DE ACCIÓN:

- fortalecimiento de los servicios de urgencias
- atención domiciliaria del enfermo crónico. A. D. E. C.
- mejoramiento de los programas de cirugía ambulatoria y puerperio de bajo riesgo.
- Actividades para fortalecer la oportunidad de la atención médica, quirúrgica, de auxiliares de diagnóstico y tratamiento

RACIONALIDAD Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Referencia - conjunto de criterios clínicos y administrativos, con base en los cuales se determina el envío de los pacientes a una unidad médica y con mayor nivel de capacidad resolutoria para la atención del daño específico a la salud

Contrarreferencia.- conjunto de criterios clínicos, paraclínicos y administrativos con base en los cuales se determina el envío de pacientes a una unidad con menor complejidad o capacidad resolutive para la continuidad en la atención.

PROPOSITO:

Dingido a mejorar de manera integral la aplicación de los criterios clínicos, paraclínicos y administrativos para el envío de pacientes entre los diferentes niveles de operación, favoreciendo el uso adecuado de los recursos e incrementando la calidad médica y el trato humanístico a los pacientes, así como la contención de costos de modo razonado.

LINEAS DE ACCION:

- supervisión de la calidad de envío
- traslado de pacientes en grupo
- ampliación de la capacidad resolutive mediante el reordenamiento de plazas donde sea posible
- subrogación de auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- asistencia de especialistas a unidades de otro nivel.

PRESCRIPCION RAZONADA

Obtención del máximo posible, con el mínimo de riesgos para el paciente, la población y el servicio de salud.

PROPOSITO:

Dentro de la estrategia de abasto total, con actividades compartidas entre las áreas médica y administrativa, y que se dirige a lograr que el usuario reciba medicamentos y otros insumos terapéuticos necesarios para su atención, con oportunidad y suficiencia, es competencia médica lo que corresponde a prescripción razonada de medicamentos.

LINEAS DE ACCION

- elaboración y aplicación de cuadros básicos de medicamentos y otros insumos de acuerdo con los diagnósticos terapéuticos, para la morbilidad y mortalidad local
- Utilización de los medicamentos y otros insumos, de acuerdo al criterio diagnóstico terapéutico
- Consolidación del nivel de satisfacción, recetas atendidas en farmacias, debidamente surtidas a través de procedimientos regulares y alternos, con la participación de las unidades desconcentradas de apoyo a la operación
- Establecimiento de controles internos adecuados para asegurar los consumos de las prescripciones
- Establecimiento de mecanismos alternos para la dotación oportuna y suficiente de los insumos necesarios

PROMOCION A LA SALUD Y MEDICINA PREVENTIVA

PROPOSITO:

Lograr la disminución de riesgos de daños a la salud por enfermedades transmisibles, para lo cual se establecen como acciones y procesos lo relacionado con la vigilancia y control epidemiológico, la medicina preventiva y el fomento de la salud.

CONSTA DE UNA APERTURA PROGRAMATICA, BASADO EN 4 PROGRAMAS:

- control epidemiológico de enfermedades prevenibles por vacunación
- prevención y control epidemiológico de padecimientos transmisibles y no transmisibles.
- Prevención y control epidemiológico de padecimientos abatibles por mejoras en el ambiente y zoonosis.
- Fomento y educación para la salud.

LINEAS DE ACCION:

- garantizar la mejora continua de la calidad del servicio
- Continuar con este estudio con todo rigor científico, técnico y académico.
- Eficientación de los recursos disponibles del sistema de salud

ATENCION AL ADULTO MAYOR

Pretende integrar y sistematizar hasta el nivel operativo la caracterización de la atención médica que se otorga al paciente de 65 y más años considerado adulto mayor, fortalecer su atención médica integral, incidir favorablemente en la morbilidad y contribuir de manera conjunta con otras áreas institucionales el mejoramiento de su calidad de vida

LINEAS DE ACCION

- atención médica integral al adulto mayor, en los tres niveles de operación, relacionando las medidas de prevención de igual manera y abarcando las tres esferas, de manera oportuna, efectiva y humanista
- Disminución de la demanda de atención en hospitalización, a través del acercamiento de los servicios de atención curativa y rehabilitación ambulatorios y domiciliarios, relacionados con las actividades de educación, fomento y detección.

4.11 DESCRIPCION DE LA PLANTA FISICA

El Hospital de Especialidades se inserta en el conjunto arquitectónico del Centro Medico Nacional La Raza. Por su construcción corresponde a una estructura vertical de diez niveles, un basamento y un sótano, reproduciendo a una gran columna.

La distribución de las áreas por niveles, describiéndola de forma descendente es la siguiente: En el décimo piso, se ubica el departamento de Nutrición y Dietética, el Centro de Cómputo, las aulas, la biblioteca y el auditorio.

Del noveno al tercer piso se ubican los servicios de hospitalización, dos en cada nivel con una capacidad instalada de 35 camas cada uno. En el área oriente, del 1 al 35 y al poniente del 36 al 70, anteponiéndose el número del piso que corresponde.

Cada servicio se constituye por una oficina para el jefe de departamento clínico con un área para su secretaría, un área de médicos de base y una para los médicos becarios. Cuenta con una residencia para becarios.

Las áreas asistenciales se conforman de seis salas de cuatro y seis camas en cada una, un cubículo de dos camas y uno individual. Cada cubículo está diseñado de manera integral con sanitario y regadera.

Posee un espacio para el trabajo de la enfermera con escritorio, guarda expediente y papelería; para la guarda de material, equipo y ropa, cuenta con una gaveta y una tarja para el lavado de manos y el aseo de equipo e instrumental utilizado en la atención del paciente.

La atención al público se brinda por la asistente médica en el control ubicado en el acceso al servicio, en donde se ubica una línea telefónica en esta zona de entrada se encuentra la CENDIS, aquí se ubica el espacio de trabajo para la Enfermera Jefe de Piso.

Finalmente cada ala del hospital que integra un servicio, cuenta con un septico para el aseo del material de eliminación y la concentración de ropa sucia.

Se integra a cada piso una pequeña aula a cargo del Jefe de Departamento Clínico.

En los cuartos clínicos se han implementado áreas de atención de estudios especiales, con la siguiente distribución:

Noveno piso	Sala de Hemodinamia Vascular no Invasiva
Octavo piso	Servicio de Ecocardiografía y Pruebas de Esfuerzo
Sexto piso	Servicio de Electroencefalografía y Electromiografía
Cuarto piso	Servicio de Nutrición Parenteral

En el segundo piso se ubican áreas críticas: UCI, UCC Y hemodiálisis. Tanto la UCI como la UCC, están diseñadas de manera circular que permite la observación de los pacientes desde cualquier punto. En la parte central se ubican los espacios de trabajo del personal de enfermería y las centrales de monitoreo hemodinámico. En la parte externa del círculo se ubican los servicios de apoyo, (guarda de ropa, medicamentos, áreas de descanso, oficinas de los médicos y del jefe de departamento clínico).

El servicio de hemodiálisis cuenta con una capacidad instalada de quince máquinas, distribuidas en áreas de positivos, crónicos y pacientes en protocolo de trasplante renal. Se ubica un laboratorio clínico que da apoyo a estos servicios.

También en este nivel se ubica el servicio de inhaloterapia, con una oficina para el jefe de servicio. En el primer piso se ubican las oficinas Administrativas y el Cuerpo de Gobierno, la Contraloría, la División de Educación Médica, la Jefatura de Enfermeras.

El basamento de la Unidad o Planta Baja, lo constituye la entrada principal del hospital, y los servicios de atención a los pacientes externos: Imagenología, Laboratorio, Admisión Continua, Trabajo Social y Aféresis.

En el sótano, se ubican los vestidores, chocadores, los servicios de medicina nuclear, Hemodinamia, Admisión Hospitalaria, las sala de espera a visitantes y familiares, la cafetería, la oficina de vigilancia, la oficina de promotores sociales, resonancia magnética, y la capilla de la unidad.

Al interior del edificio sobre el patio de maniobras del Centro Médico La Raza se localiza: Servicios Generales, Servicios Básicos, Ropería, Almacén, la Oficina de Conservación y el servicio de Patología.¹⁷

4.12 ESTADISTICAS DEL HOSPITAL

Porcentaje de ocupación:

Hospitalización	85 %
Unidad de cuidados intensivos	100%
Unidad de cuidados coronarios	100 %
Admisión continua	100%

Promedio días estancia: 8.84 días

Índice de mortalidad: 16.3 %

Costo día cama:

Hospitalización	\$ 1927.00
Unidades críticas	\$ 6094.00
Sesión de hemodiálisis	\$1803.00 ¹⁸

¹⁸ Estadísticas Hospitalarias de la Coordinación de Emergencias del H. E. C. M. LA RAZA (MSS)

5.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

5.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

El primero de octubre de 1978 se designa a la Enfermera Ma. De los Ángeles González Ramírez como Jefe de Enfermeras, quien conforme su equipo de trabajo el 16 de Enero de 1979. El grupo de Enfermeras desarrolla la estructura técnico-administrativa para la organización y funcionamiento del departamento, así como la asignación de personal de Enfermería por servicio y turno.

Se realiza un análisis de los intereses y aptitudes del personal de nuevo ingreso a partir del 16 de febrero, permitiendo su mejor ubicación en los servicios en búsqueda de un beneficio en la atención del cliente externo, se integraron grupos de trabajo estableciendo un programa de inducción al área y al puesto previo a la apertura de los servicios. El día 19 de marzo de 1979, se trasladaron los primeros pacientes del Hospital General (IMSS) AL hospital De Especialidades C. M. LA RAZA (IMSS).

5.2 OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Proporcionar atención de Enfermería en forma integral, humana, de mayor calidad y oportunidad a la población amparada, mediante el óptimo aprovechamiento de los recursos humanos y financieros, dentro de las normas establecidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Llevar a cabo acciones de Medicina Preventiva por medio de detección oportuna de complicaciones en los pacientes hospitalizados.

Realizar actividades de enseñanza e Investigación a través de programas para la formación de Enfermeras Especialistas.

Participar en la educación continua de las distintas áreas de la atención de Enfermería

Coordinar los programas Institucionales y los Delegacionales para mejorar la calidad de la atención hospitalaria.

Tener como metodología administrativa la planeación estratégica y la mejora continua en los procesos.¹⁹

¹⁹ Op. Cit. (7) pp.18

5.3 POLITICAS

La asignación del personal de enfermería de los diferentes servicios del H. E. C. M. N. LA RAZA, es potestad del Departamento de Enfermería.

Con la finalidad de contar con personal competente se rotará al personal periódicamente por los diferentes servicios de la Unidad.

Los descansos del personal de Enfermería son fijos y se asignan una vez que estén vacantes de acuerdo a plantilla. La asignación se hará por rigurosa antigüedad institucional.

El ejercicio de las decisiones y acciones en la administración del proceso de enfermería será responsabilidad de cada uno de los tramos de control.

Las células funcionales del departamento de enfermería serán los grupos de trabajos asignados por servicio bajo la autondad de la jefe de piso.

El Proceso Cuidado Enfermero se aplicará por áreas o servicios y la enfermera jefe de piso será responsable del cumplimiento en coordinación con la sub-jefe de enfermeras.

La jefatura de enfermeras ejercerá la autondad de tipo normativo y correctivo en la aplicación del Proceso Cuidado Enfermero.

La comunicación y coordinación intra e Inter. Departamental se realizara respetando las lineas de autondad.

Las funciones y actividades del capital humano se apegara al Contrato Colectivo de Trabajo, y a la descripción de puestos.

La Enfermera jefe de piso asignará la atención del paciente mediante la elaboración de la distribución de trabajo.

Se realizará ajuste del capital humano diario en forma equitativa y de acuerdo a la complejidad del servicio.

La sub-jefe de enfermeras realizará actividades de coordinación y solución de problemas, con el jefe de departamento clínico.

La dotación de medicamentos, ropa, material de consumo y curación será de acuerdo a la dotación de 24 hrs.²⁰

5.4 MISION

Propiciar y garantizar un Cuidado Enfermero de Vanguardia, Humano y Especializado, en el cada uno de nuestros derechohabientes vean superadas sus expectativas, realizado por personal competente de Enfermería y con estricto apego a Criterios de Calidad como Unidad Medica de alta Especialidad Certificada.

5.5 VISION

Entidad administrativa del Hospital de Especialidades Centro Medico Nacional La Raza, que en el año 2003 estará conformada por profesionales de Enfermería autodesarrollados, creativos y competentes profesionalmente, a través de la evidencia científica diseñan, aplican y evalúan Modelos del Cuidado Enfermero para responder a necesidades y expectativas de los usuarios de las diferentes especialidades, se enfocan de manera primordial a la prevención, y limitación del daño, durante el periodo de hospitalización, al egreso establecen planes de autocuidado que marcan la pauta en la atención holística de Enfermería de alta especialidad en el IMSS.

5.6 ESTRUCTURA ORGANICA

La Jefatura de Enfermeras depende directamente de la dirección, sustenta sus normas en la Jefatura Delegacional, esta integrada por una Jefe de Enfermeras y 27 sub-jefes de Enfermeras. Las sub-jefes de Enfermeras sumen funciones técnicas, administrativas, docentes y de investigación.

Se asigna a las sub-jefes de Enfermeras para las actividades de coordinación del Proceso Cuidado Enfermero en áreas clínicas por módulos, los cuales se conforman por continuidad del proceso entre las diferentes áreas.

Las actividades gerenciales del departamento se realizan a través de comités. Para éste fin se conforman el comité de Capital Humano, el comité para la Gestión de la Calidad, el comité de Capacitación y de Desarrollo de Personal.

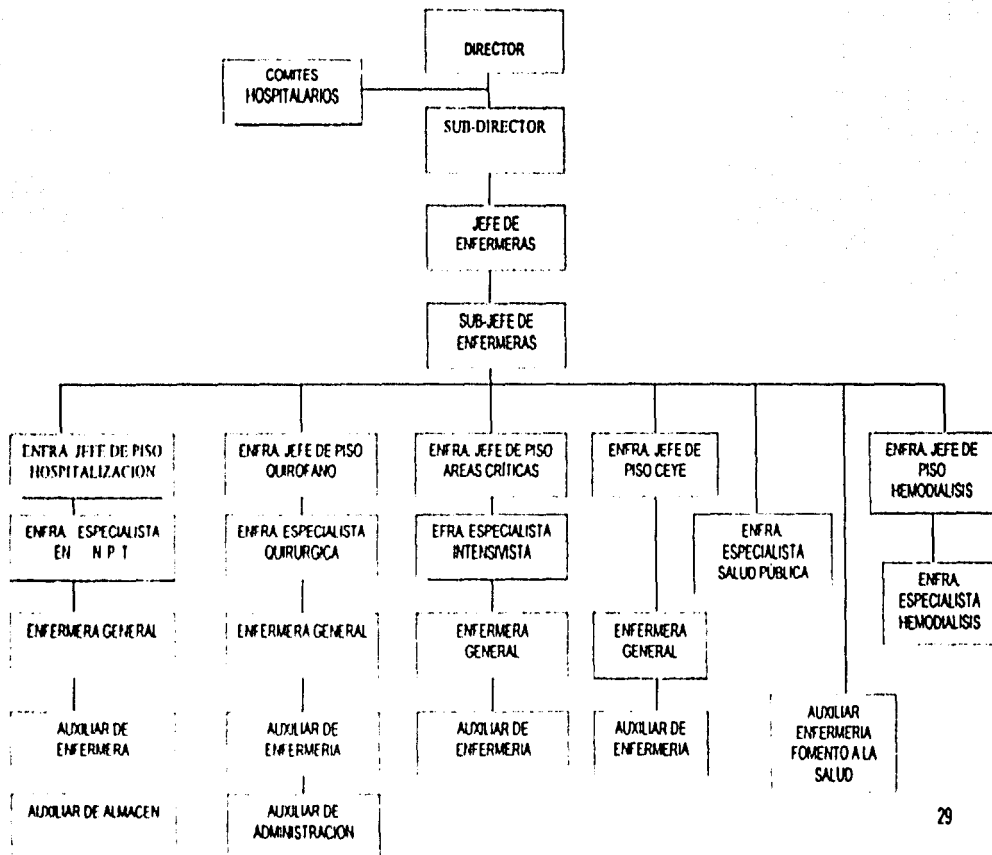
Jefe de Enfermeras

Lic. Concepción Hernández Sánchez

Sub-jefe de Educación e Investigación
En Enfermería y Áreas Técnicas.²¹

Lic. Erendira Arroyo Román

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA H. F. C. M. N. LA RAZA



5.8 DISTRIBUCION DE PERSONAL POR CATEGORIA Y TURNO

	Turno matutino	Turno vespertino	Turno nocturno (a)	Turno nocturno (b)
Sub-jefes de Enfermeras	12	7	5	4
Jefes de Piso	26	26	17	17
Enfermeras Especialistas en Hemodiálisis	14	8	3	3
Enfermeras Internistas Especialistas	38	34	30	30
Enfermeras Quirúrgicas Especialistas	18	10	3	4
Enfermeras Generales	150	118	83	83
Auxiliares de Enfermería	92	72	39	38

Personal Profesional 732 75.2%

Personal no Profesional 241 24.7%

Total de Personal 973 plazas ²²

²² Planilla del Capital Humano
Jefatura de Enfermería H. E. C. M. LA RAZA (MSS)

6.- ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

6.1 CONCEPTO

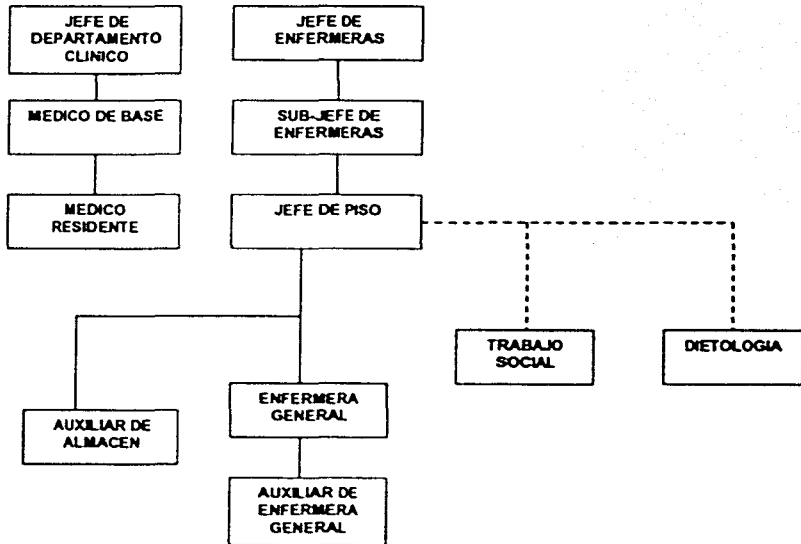
Es un Servicio en el cual se ingresan pacientes con problemas Cardiovasculares, para lograr un diagnóstico temprano, por medio de estudios específicos y así proporcionar un tratamiento oportuno, para llevar al paciente a una pronta recuperación de su salud.²³

23 Carpeta Gerencial del Jefe de Servicio de Cardiología
Dr. Lope Montoya Lusa

6.2 ESTRUCTURA ORGANICA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

El servicio de Cardiología depende directamente de la Jefatura de Enfermeras y de la normativa que emana de dicho departamento, sustenta sus actividades en los lineamientos Institucionales y en el Contrato Colectivo de Trabajo.

6.3 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C. M. N. LA RAZA
ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA



6.4 MISION DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

Proporcionar y garantizar un "Cuidado Enfermero" de vanguardia, humanístico, y especializado en el que cada uno de nuestros derechohabientes vean superadas sus expectativas, realizado por personal competente de Enfermería y con estricto apego a estándares de calidad, como Unidad Médica de alta Especialidad Certificada.



6.5 VISION DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

El Servicio de Cardiología otorgará una atención de calidad con profesionales de Enfermería competentes, aplicando un Modelo de Cuidado Enfermero, especializado y de vanguardia, holístico, libre de riesgos en el cual los usuarios internos y externos vean satisfechas sus expectativas al brindar y recibir un servicio.

6.6 OBJETIVOS DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

Proporcionar atención de Enfermería holística, eficiente y de calidad humana al usuario con padecimientos Cardiovasculares, con acciones que permitan disminuir la morbi- mortalidad.

Participar en la formación del personal, por medio de cursos de capacitación continua en el servicio, para mantenerse al día en los avances científico-tecnológicos, que repercuta en la calidad del servicio prestado.

Establecer coordinación efectiva y eficiente con los diferentes servicios que integran el hospital, de manera que se cubran las necesidades del usuario en cuanto a tratamientos, ropa, material y equipo, así como la funcionalidad de la tecnología médica necesaria para la atención.

Participar en la formación de estudiantes de cursos pos-técnicos, y de médicos especialistas, con integración docencia-asistencia, con entidades educativas en la impartición de cursos pos-básicos de especialización.

Contribuir al desarrollo de la práctica profesional del personal de Enfermería con conocimientos generales en la investigación científica, en las áreas asistenciales, docentes y administrativas.

Favorecer un clima organizacional agradable, propiciando la identidad Institucional y Profesional del personal asignado al servicio, así como la integración de equipos de alto desempeño y autónomos.²⁴

²⁴ Carpeta Gerencial Jefe de Piso del Servicio de Cardiología 2002
Gracia Vázquez Inés de Enrí

6.7 POLITICAS DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

La asignación de actividades será por medio de rol, por mes en el área signada.

El personal de Enfermería deberá permanecer en las salas de pacientes asignados, y solamente se ausentará en situaciones estrictamente necesarias.

Las Enfermeras deberán tomar cursos de capacitación continua que asigne la institución, cuyo objetivo será la calidad en los procesos sustantivos.

El personal fungirá como asesor y supervisor de los estudiantes de Enfermería que realicen prácticas clínicas en el servicio.

Estará sujeto a las normas, reglamentos y estatutos establecidos por la Institución, el Hospital y / o la Jefatura de Enfermeras.

Deberá presentarse puntualmente al servicio, con una tolerancia solo de 10 minutos.

Pondrá en práctica su Ética Profesional en el desempeño de cada una de las actividades que realice durante su jornada laboral.²⁵

²⁵ Ibidem (24) pp. 4

**6.8 DISTRIBUCION DE PERSONAL POR CATEGORIA Y TURNO
DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA**

CATEGORIA	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO
ENFRA. JEFE DE PISO	1	1	1 GUARDIA (A Y B)
ENFERMERAS GENERALES	9	7	3 GUARDIA (A Y B)
AUXILIARES DE ENFERMERIA	1	10	5 GUARDIA (A Y B)

TOTAL:	42	
PROFESIONAL:	29	69 %
NO PROFESIONAL:	13	30.9 %

6.9 SISTEMA DE TRABAJO DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

El sistema de trabajo en el Servicio de Cardiología es por medio de Cuidado Integral y Trabajo en Equipo responsabilizándose al personal profesional y no profesional, asignando número de pacientes de acuerdo a el factor humano distribuido por la sub-jefatura de Enfermeras, complementándose con la asignación de funciones que establece el Contrato Colectivo de Trabajo y el análisis de puesto acorde a la categoría.

En todas las áreas de trabajo, la Enfermera Jefe de Piso es responsable del cumplimiento de las normas establecidas, y de la calidad de la atención que se brinde.²⁶

26 *Ibidem* (24) pp7

6.10 UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL AREA FISICA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

El servicio de cardiología se localiza en el 8° piso lado "A" de la torre de Especialidades, del Centro Medico Nacional La Raza.

Cuenta con un aula, residencia para medicos becarios, una oficina del jefe de servicio, una sala de médicos de base, y una sala de médicos residentes.

Dos cubiculos de cuatro camas del 801-al 804 y del 805 al 809, estas salas cuentan en total con cinco monitores de cabecera. Un cubiculo de una cama, cuatro cubiculos de seis camas y uno de dos camas, todas tienen un WC Y una regadera

El area de cendis (central de distribución) en donde se concentra el material y equipo, ropa, medicamentos, soluciones, papeleria, necesana para la atención del usuario, aqui se encuentra el área asignada para la Jefe de Piso y el Auxiliar de Almacén.

La sala de estar y el cuarto de curaciones son ocupados actualmente por el servicio de Ecocardiografía

También cuenta con un control donde se ubica la asistente social y la dietista asignadas al servicio, enfrente a este se encuentra el septico de material de eliminación y ropa sucia

Actualmente se acaba de integrar el servicio de Pruebas de Esfuerzo y Holter, en el área de sala de estar del servicio continuo (Endocrinología)

En todo el servicio se cuenta con sistema de empotrado de aire y oxigeno en optimas condiciones, con tecnología médica de punta, carro rojo, y bombas de infusión.²⁷

27 *Ibidem* (24) pp 10

6.9 SISTEMA DE TRABAJO DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

El sistema de trabajo en el Servicio de Cardiología es por medio de Cuidado Integral y Trabajo en Equipo responsabilizándose al personal profesional y no profesional, asignando número de pacientes de acuerdo a el factor humano distribuido por la sub-jefatura de Enfermeras, complementándose con la asignación de funciones que establece el Contrato Colectivo de Trabajo y el análisis de puesto acorde a la categoría.

En todas las áreas de trabajo, la Enfermera Jefe de Piso es responsable del cumplimiento de las normas establecidas, y de la calidad de la atención que se brinde.²⁶

26 Ibidem (24) pp7

6.10 UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL AREA FISICA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

El servicio de cardiología se localiza en el 8° piso lado "A" de la torre de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza.

Cuenta con un aula, residencia para médicos becarios, una oficina del jefe de servicio, una sala de médicos de base, y una sala de médicos residentes.

Dos cubículos de cuatro camas del 801 al 804 y del 805 al 809, estas salas cuentan en total con cinco monitores de cabecera. Un cubículo de una cama, cuatro cubículos de seis camas y uno de dos camas, todas tienen un WC. Y una regadera.

El área de cendis (central de distribución) en donde se concentra el material y equipo, ropa, medicamentos, soluciones, papelería, necesaria para la atención del usuario, aquí se encuentra el área asignada para la Jefe de Piso y el Auxiliar de Almacén.

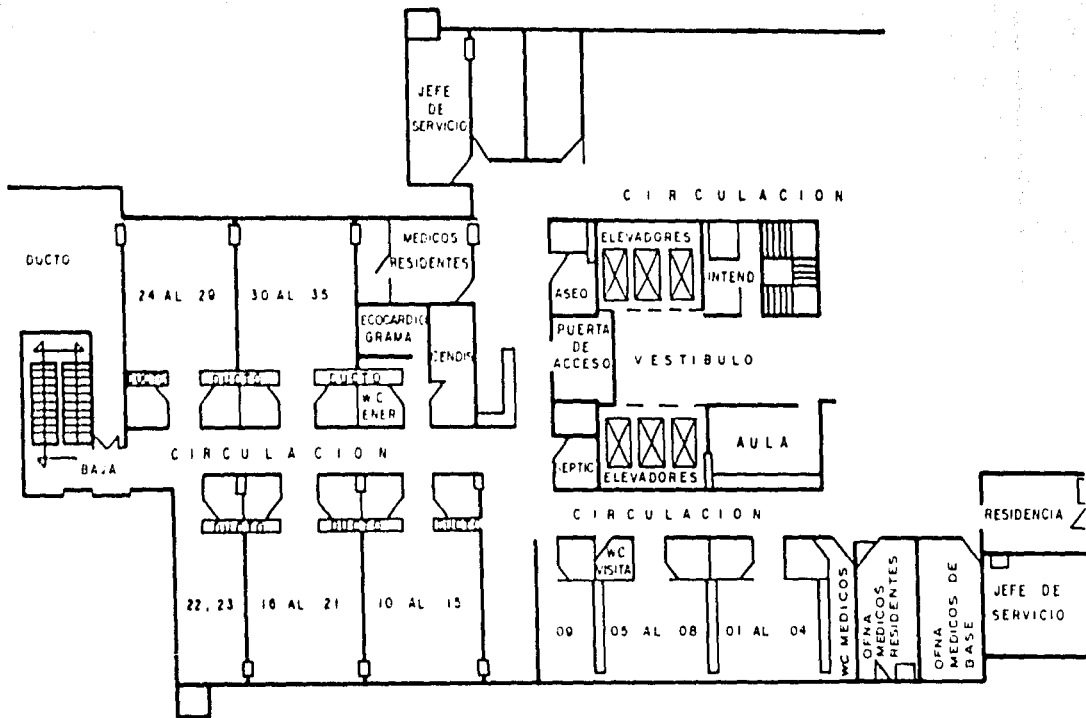
La sala de estar y el cuarto de curaciones son ocupados actualmente por el servicio de Ecocardiografía.

También cuenta con un control donde se ubica la asistente social y la dietista asignadas al servicio, enfrente a este se encuentra el septico de material de eliminación y ropa sucia. Actualmente se acaba de integrar el servicio de Pruebas de Esfuerzo y Holter, en el área de sala de estar del servicio continuo (Endocrinología).

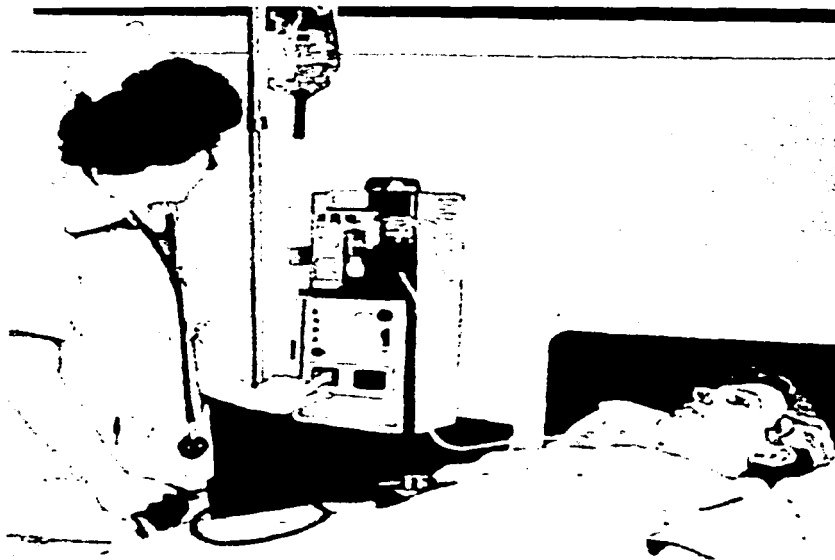
En todo el servicio se cuenta con sistema de empotrado de aire y oxígeno en óptimas condiciones, con tecnología médica de punta, carro rojo, y bombas de infusión.²⁷

27 Ibidem (24) pp 10

6.11 DISTRIBUCION DEL AREA FISICA
8°"A" CARDIOLOGIA



7.- PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA



28 Helen Kiser Hamilton
Biblioteca Clévea para Enfermeras
Enfermedades Cardiovasculares pp29 (imagen)

TEJIS CON
FALLA LE ORIGEN

CARDIOVERSION



7.1 CARDIOVERSION

CONCEPTO: es un procedimiento para interrumpir arritmias mediante la administración de una corriente directa sincronizada, que despolariza la totalidad del miocardio, determinando los circuitos de reentrada, estableciendo una homogeneidad eléctrica.

OBJETIVOS: detener la actividad eléctrica anormal del corazón y permitir que el nodo senoauricular, reanude a ritmo sinusal normal.

MATERIAL Y EQUIPO:

- Desfibrilador
- Pasta conductora
- Equipo para reanimación cardiopulmonar
- Equipo de aspiración
- Equipo para marcapasos: generador
 - Electrodo de marcapasos
 - Introduccion
- Equipo para subclavia con hoja de bisturi y sutura

RESPONSABLE/ACTOR	DESCRIPCION	PRINCIPIO CIENTIFICO
ENFERMERA	Brinda confianza y seguridad al paciente. Verifica consentimiento informado. Linea venosa permeable. Corrobora ayuno Posición decúbito dorsal.	Al sentirse seguro el paciente, colabora para realizar un proceso exitoso.
MEDICO ANESTESIOLOGO	Ministra sedante intravenoso, de corta acción (Diacepam)	El medicamento ayuda a mantener somnoliento al paciente para realizar el proceso sin complicaciones.
MEDICO CARDIOLOGO	Verifica funcionalidad del desfibrilador. Sincroniza el aparato en la	Si no se sincroniza puede

<p>ENFERMERA</p>	<p>onda "R" del electrocardiograma.</p> <p>Coloca pasta conductora en las paletas (electrodos) desfibriladoras, y en el tórax del paciente: un electrodo a la derecha del esternon y otra debajo del pezón izquierdo.</p> <p>Aplica presión firme sobre el electrodo, ajustando el nivel más bajo de energía eléctrica que puede esperarse revierta la arritmia, si no hay cardioversión aumentar el nivel de energía.</p> <p>Vigila el monitor, para corroborar ritmo del paciente.</p> <p>Realiza registros correspondientes en la hoja de enfermería.</p> <p>Dejar cómodo al paciente.</p> <p>Limpia y ordenada la unidad, el material y equipo utilizado.</p>	<p>producir una arritmia letal en el paciente.</p> <p>El exceso de energía puede dañar el miocardio.</p> <p>El paciente regresa a ritmo sinusal esperado.</p> <p>Los registros de enfermería proporcionan una información sobre tratamientos y evolución del paciente.³⁰</p>
------------------	---	---

CATETERISMO

CARDIACO



7.2 CATETERISMO CARDIACO

CONCEPTO.- es un proceso diagnóstico mediante la inserción de un catéter es decir, un tubo hueco y flexible) en la arteria femoral Y el catéter se va introduciendo por la mayor arteria del cuerpo (la aorta) hasta el corazón. Una vez allí, se conduce el catéter hasta una arteria coronaria. Entonces, se inyecta a través del catéter una sustancia opaca a los rayos X, de forma que se hace visible el interior del corazón y de las arterias coronarias en una imagen radiográfica.

OBJETIVOS. visualizar la anatomía coronaria, anomalías estructurales, oclusiones, defectos o fistulas, así como la función anómala de las válvulas cardíacas.

MATERIAL Y EQUIPO:

Equipo para subclavia

Catéter Judkins izquierdo o derecho o pigtail.

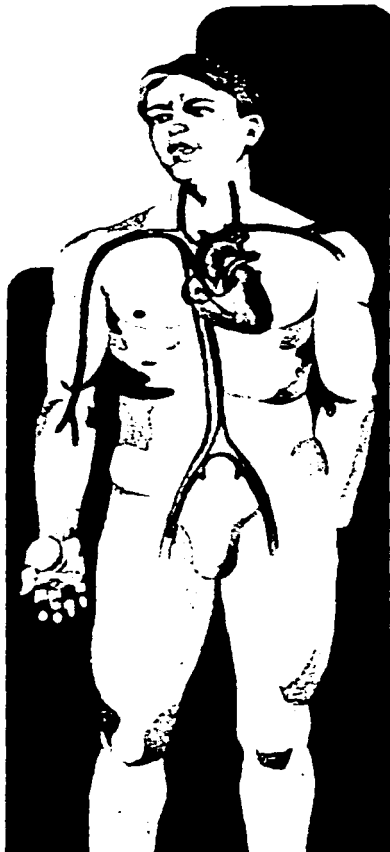
Gasas

Solución antiséptica

RESPONSABLE/ ACTOR	DESCRIPCION	PRINCIPIOS CIENTIFICOS
ENFERMERA	Preparación física y psicológica del paciente. Consentimiento informado. Trocotomía del área a intervenir y vena permeable. Peso y talla.	La confianza y colaboración del usuario permite un proceso exitoso.
MEDICO CARDIOLOGO INTERVENCIONISTA	Cateterismo derecho Previa asepsia de la región, se inserta el catéter en la vena antecubital y se guía mediante fluoroscopia, a través de la vena cava superior, la aurícula derecha, el ventrículo derecho, y en ocasiones hasta la arteria pulmonar. O bien se puede introducir por la vena femoral y desplazarse a través de la vena cava inferior.	Al realizar un cateterismo diagnóstico nos permite evaluar el estado funcional del corazón, así como la posible intervención quirúrgica del paciente. En ocasiones este procedimiento es definitivo para no realizar cirugía.
	El cateterismo de las cavidades	

<p>ENFERMERA</p>	<p>izquierdas: el catéter por lo general se inserta en una arteria antecubital o en la arteria femoral y se avanza en forma retrógrada a través de la válvula aortica, aorta ascendente hasta el ventriculo izquierdo, se inyecta el medio de contraste permite la visualización radiográfica del ventriculo y la filmación (cinegrafía) de la actividad cardiaca, evaluando el movimiento de la pared, el funcionamiento de las válvulas y la integridad del miocardio. Vigilando cambios electrocardiográficos.</p> <p>Toma y registro de la los signos vitales hasta estabilización. Vigilar pulsos periféricos, de la extremidad intervenida. Valorar color, temperatura y dolor, entumecimiento y/o hormigueo.</p> <p>Evaluar sibo de punción por la posible formación de hematoma.</p> <p>Interroga al paciente si aumenta el dolor o la hipersensibilidad.</p> <p>Vigilar reposo absoluto, sin movimiento de la extremidad correspondiente pos 24 hrs.</p> <p>Estar alerta ante signos y/o síntomas que nos indiquen complicaciones (Choque, arritmias, sangrados, taponamiento cardiaco, reacción al medio de contraste.)</p> <p>Vigilar ingesta y excretas.</p>	<p>El medio de contraste por ser radiopaco, nos permite visualizar la funcionalidad del corazón.</p> <p>Los cambios electrocardiográficos son indicativos de complicación.</p> <p>La disminución del calor nos indica posible isquemia del miembro intervenido.</p> <p>Por haberse intervenido una arteria, puede desprenderse un coagulo y complicarse el paciente.</p>
------------------	--	--

CATETERISMO DERECHO



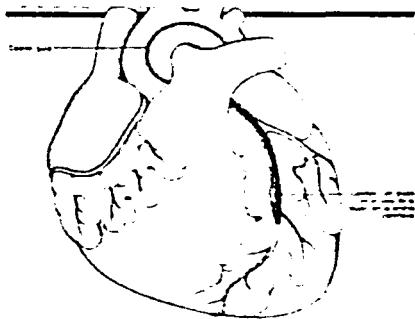
32 Ibidem, (28) pp 48-49 (imagen)

CATETERISMO IZQUIERDO



RESPONSABLE / ACTOR	DESCRIPCION
<p>MEDICO INTERVENCIONISTA</p> <p>CARDIOLOGO</p>	<p>7.3 ANGIOPLASTIA</p> <p>Se utiliza la misma técnica que el cateterismo de las cavidades cardiacas izquierdas, pero el catéter (cordis) se introduce hasta el seno coronario (inmediatamente por arriba de la válvula aortica).</p> <p>La inyección del medio de contraste, a través del catéter permite visualizar las arterias coronanas, se confirma la posición del catéter guía en el sitio de oclusión, se introduce el catéter con globo de doble vía mas pequeño a través del catéter guía y dirige el globo a través de la lesión, donde se pondrá de manifiesto un gradiente de presión notable. Se puede inflar y desinflar el globo hasta que el médico verifique la dilatación satisfactoria de la arteria, y que haya disminuido el gradiente de presión.³³</p>

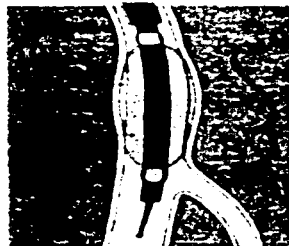
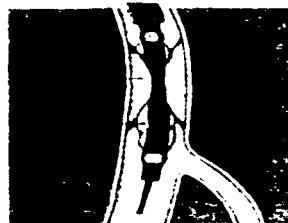
NOTA: la Enfermera por lo general no esta familiarizada con éstos estudios invasivos, pero proporciona cuidados posteriores, por lo que es importante tenga conocimiento sobre los procedimientos y sus posibles complicaciones.



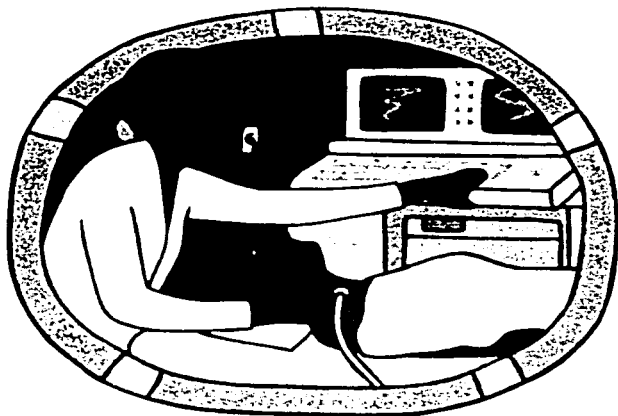
33 Ibidem (28) pp 110

34 <http://www.medical.com/medica/vascular/angioplasty.htm> (imagen)

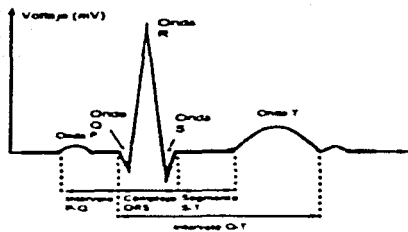
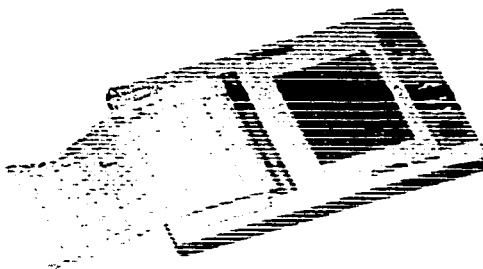
35 Ibidem (28) pp 110 (imagen)



ECOCARDIOGRAMA



ELECTROCARDIOGRAMA



36

37

36 <http://www.edem.com/medicina/000000.htm> (imagen)

37 <http://www.medicos.com/medico/000000.htm> (imagen)

7.5 ELECTROCARDIOGRAMA

CONCEPTO: es la representación gráfica de la actividad cardiaca.

OBJETIVOS: detección oportuna de trastornos del ritmo y/o de la conducción.

MATERIAL Y EQUIPO:

Electrocardiógrafo
Pasta conductora
Papel

RESPONSABLE/ ACTOR	DESCRIPCION	PRINCIPIOS CIENTIFICOS
ENFERMERA	Informa al paciente sobre el procedimiento, tranquilo y relajado. Posición semifowler.	Al estar tranquilo y relajado el electrocardiograma se registra de manera más fidedigna.
TECNICO EN APARATOS ELECTROMEDICOS MEDICO CARDIOLOGO ENFERMERA	Coloca pasta conductora en miembros torácicos y pélvico, así como las plaquitas, en el tórax se colocan las penillas en las precordiales: RA: brazo derecho LA: brazo izquierdo RL: miembro pélvico derecho LL: miembro pélvico izquierdo V para precordiales (actualmente los electrocardiogramas cuentan con seis penillas para tomar las precordiales en un solo procedimiento sin necesidad de irlos cambiando de lugar, ya que automáticamente registran todas las derivaciones y precordiales. Los registros que se obtienen son DI-DII- AVR-AVL- AVF y de V1 a V6 V1.- se coloca en el cuarto espacio intercostal, borde esternal derecho V2.- cuarto espacio intercostal borde esternal izquierdo V3.- punto intermedio entre V2 y V4 V4.- quinto espacio intercostal de la	El electrocardiógrafo transmite una señal mecánica en eléctrica y la registra a través de un osciloscopio La onda P representa la contracción auricular, se inicia en el seno auricular y viaja a través de las aurículas, la onda QRS, (primer trazo hacia abajo), representa el impulso que viaja por los ventrículos, se inicia en el nodo auriculoventricular, que se encuentra en la parte superior de las cámaras ventriculares, la onda T significa la recuperación de las fuerzas eléctricas del corazón (repolarización) V1- representa la actividad eléctrica de la aurícula derecha e izquierda, y el ventrículo derecho De V2 a V6 representa el ventrículo izquierdo

	<p>línea media clavicular izquierda. V5.- punto intermedio entre V4 Y V6 en la línea axilar anterior horizontal a V4 V6.- línea media axilar izquierda horizontal a V4 y V6</p> <p>Se enciende el electrocardiógrafo y se inicia el registro automático del electrocardiograma, en ocasiones se tomará un DII largo, con el fin de determinar ritmo y/o frecuencia así como cambios importantes.</p> <p>Registrando nombre, fecha y hora.</p> <p>Se retira el equipo dejando cómodo al paciente.</p>	<p>DII, DIII, y aVF representan la parte inferior diafragmática del corazón. DI y aVL muestran cambios recíprocos del ventrículo izquierdo ³⁸</p>
--	--	---

MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO

HOLTER



7.6 MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO "HOLTER"

CONCEPTO: es un estudio ambulatorio que no produce molestias, que se realiza mientras el paciente efectúa sus actividades cotidianas.

OBJETIVO: monitorear la actividad eléctrica del corazón durante 24 horas.

Obtener información de los cambios o anomalías que puedan ocurrir durante las distintas condiciones de vida diaria del paciente.

Detección de trastornos del ritmo y/o de la conducción auriculoventricular.

Descubrir episodios isquémicos desapercibidos por el paciente.

Diagnosticar la necesidad de un marcapaso definitivo o alteración en la función del ya existente.

Material y equipo

Consola (grabadora)

Electrodos

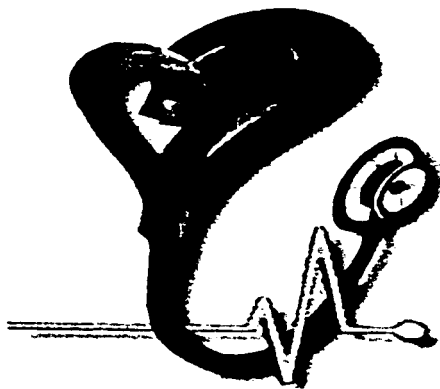
Pasta conductora

Equipo para Tricotomía

bitacora

RESPONSABLE/ACTOR	DESCRIPCION	PRINCIPIOS CIENTIFICOS
ENFERMERA	Informa al paciente sobre el procedimiento, y registros que tiene que realizar en la bitacora	
TECNICO APARATOS ELECTROMEDICOS.	EN Se limpia y tincoriza (varón) el torax. Se colocan los electrodos, estos van unidos a la consola, que funciona por medio de pilas. Se retira a las 24 horas.	Los impulsos cardiacos viajan por electrodos bipolares desde el torax del paciente y son registrados en la consola aproximadamente 100.000 ciclos cardiacos 40
PACIENTE/ ENFERMERA	Registra en la bitacora cada que realice una actividad	
MEDICO CARDIOLOGO	Realiza análisis de la cinta mediante una microcomputadora para correlacionar irregularidades cardiacas. Emite un diagnóstico y lo terapéutica a seguir.	

MARCAPASOS



41 <http://www.sciencemedica.es/revista/2011.html> (imagen)

7.7 MARCAPASOS

7.7.1 MARCAPASO TEMPORAL

CONCEPTO: es un dispositivo electrónico que proporciona estímulos eléctricos repetidos al músculo cardíaco para controlar la frecuencia de los latidos. Inicia y conserva el ritmo cardíaco cuando los marcapasos naturales no pueden llevarlo a cabo.

OBJETIVO: proveer una estimulación eléctrica al miocardio obteniendo una función cardíaca normal.

MATERIAL Y EQUIPO:

Electrodo de marcapaso
 Introdutor
 Generador de impulsos externo
 Cables de extensión (caimán)
 Equipo de R. C. P.
 Equipo de asepsia
 Ropa quirúrgica estéril (bata y campos)
 Equipo de sub-clavia
 Monitor y electrocardiógrafo
 Anestésico local.

RESPONSABLE/ACTOR	DESCRIPCIÓN	PRINCIPIOS CIENTÍFICOS
ENFERMERA	Reforzar la explicación del procedimiento al paciente y familiares. Explicara que estará despierto durante el procedimiento y solicitar su colaboración. Vena permeable	La colaboración del paciente ayudara al éxito del procedimiento, ya que la experiencia emocional esta relacionada de manera compleja a la función psicológica y fisiológica total.
MEDICO CARDIOLOGO 1	Previa asepsia de la región clavicular izquierda se procede a anestesiarse el área, se puede colocar por medio de fluoroscopia, se localiza la vena (yugular externa, subclavia, braquial o femoral) con el introdutor, una vez localizada se introduce el electrodo de marcapaso hasta 10 o 15 cm. Y se conectan las terminales al generador de impulsos (positivo con positivo y negativo con	Al realizar asepsia se limitan las posibilidades de infección, el uso de antisépticos con técnica, del centro a la periferia, de arriba hacia abajo y de dentro hacia fuera.
MEDICO CARDIOLOGO 2		

<p>MEDICO CARDIOLOGO</p> <p>ENFERMERA</p>	<p>negativo).</p> <p>Se ajusta el miliamperaje, solo en urgencia se dará al 100%, se ajusta la frecuencia a 10 latidos por encima de la frecuencia cardiaca del paciente.</p> <p>Se ajusta la sensibilidad en sentido de las manecillas del reloj. Determina el umbral de estimulación: se disminuye gradualmente el impulso hasta que la captura uno a uno se pierda.</p> <p>Aumenta gradualmente el estímulo hasta que se recupera la captura.</p> <p>Determina el umbral de sensibilidad, ajusta la frecuencia a 10 latidos por min. Por debajo de la frecuencia del paciente, gire el control de la sensibilidad en sentido contrario a las manecillas del reloj hasta que el marcapaso empiece a disparar, este es umbral de sensibilidad considerándose el adecuado a 6 mv.</p> <p>Se ajusta el marcapaso a la frecuencia deseada.</p> <p>Se ajusta la salida de 3 a 5 ma.</p> <p>Por arriba del umbral encontrado.</p> <p>Se fija el electrodo por medio de sutura.</p> <p>Cubre con aposito estéril, con fecha e iniciales de quien colocó.</p> <p>Realiza anotaciones correspondientes con frecuencia, sensibilidad y salida.</p> <p>Comprueba constantemente la funcionalidad del generador.</p>	<p>El sistema de conducción al estar alterado por alguna, patología pierde la capacidad de generar impulsos del seno auricular al nodo auriculoventricular, por lo que se limita la función de bombeo del corazón reduciéndose el gasto cardiaco, que a su vez tiene el efecto de reducir la presión arterial, el flujo sanguíneo cerebral, el renal, el aparato digestivo, los músculos y la piel.</p> <p>Las Bradicartmias, predisponen a la inestabilidad eléctrica del corazón disminuyendo el gasto cardiaco.</p> <p>El generador de impulsos contiene un circuito y las baterías que generan una señal eléctrica, controla la intensidad y frecuencia de descarga eléctrica.</p> <p>El electrodo transmite los impulsos al corazón, los estímulos del marcapaso viajan a través del electrodo al miocardio.</p> <p>Frecuencia regula la cantidad de latidos por minuto.</p> <p>Salida regula la cantidad de energía administrada al electrodo distal.</p> <p>Sence: se enciende un foco indicativo de que está sensando.</p>
---	--	--

7.7.2 MARCAPASO DEFINITIVO

CONCEPTO: es la implantación de un dispositivo electrónico con una vida media de 10 años.

OBJETIVO: reestablecer la función cardiaca óptima.

MATERIAL Y EQUIPO

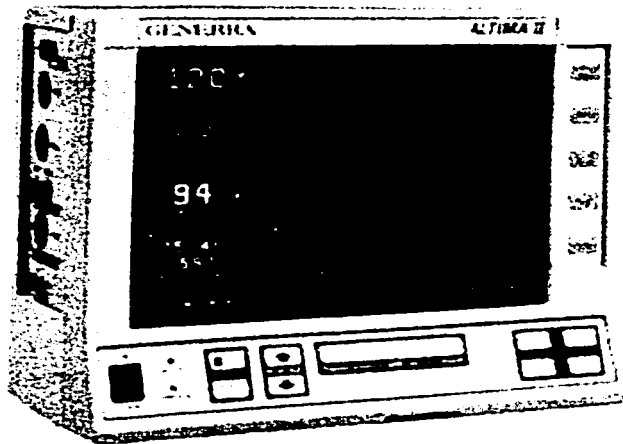
Equipo de venodisección

Generador de impulsos completo

Soluciones antisépticas

RESPONSABLE /ACTOR	DESCRIPCION	PRINCIPIOS CIENTIFICOS
ENFERMERA	<p>Orienta al paciente sobre el procedimiento, que se realizará en quirófano, bajo anestesia local.</p> <p>Corroborar ayuno y consentimiento informado.</p> <p>Vena permeable</p> <p>Administra sedante de corta acción (diacepam)</p> <p>Traslada al paciente a quirófano.</p>	<p>La orientación facilita el procedimiento y permite la colaboración del paciente.</p>
MEDICO CARDIOLOGO	<p>Previo asepsia de la región se realiza incisión en área anterior del tórax, sobre el pectoral mayor, un poco por debajo de la clavícula derecha o izquierda, se introduce el electrodo por la vena cefálica o subclavia, toda la intervención se hace con anestesia local, es decir sin dormir al paciente, pero sin dolor, durante la intervención se utiliza fluoroscopia para visualizar aurícula o ventrículo derechos, el generador y el electrodo quedan fusionados al organismo, encerrados y protegidos por la piel.</p> <p>Se informa al paciente sobre su cuidado, entregándose garantía del generador.</p>	<p>El generador de impulsos tiene una pila de litio, durable por lo menos diez años. La variedad de modelos permite al paciente ajustar uno de acuerdo a sus necesidades.</p> <p>La implantación del marcapasos permite la reintegración del paciente a sus actividades normales al día siguiente, solo se producen molestias leves y ligero dolor que cede con analgésicos.</p>

MONITORIZACION CARDIACA



7.8 MONITORIZACION CARDIACA CONTINUA

CONCEPTO: es el registro de la actividad eléctrica del corazón.

OBJETIVOS: vigilar la frecuencia cardiaca.
Detectar alteraciones del ritmo y/o de la conducción.

MATERIAL Y EQUIPO:

Monitor y cable de tres puntas

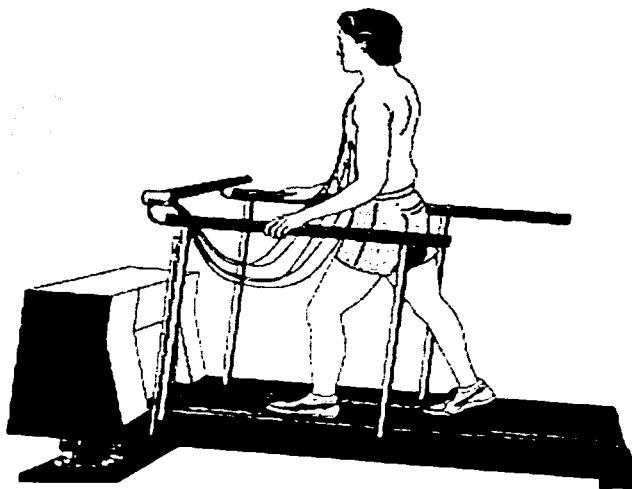
Electrodos

Pasta conductora

Equipo para Tricotomia

RESPONSABLE/ACTOR	DESCRIPCION	PRINCIPIOS CIENTIFICOS
ENFERMERA	<p>Informa sobre el procedimiento. Posición más cómoda para el paciente. De preferencia tricotomizar el área del tórax (en el varón).</p> <p>Limpia la piel, coloca pasta conductora en los electrodos.</p> <p>Enciende el monitor, corroborando funcionamiento.</p> <p>Coloca RA lado derecho del tórax, LA lado izquierdo, LL en la parte inferior (Formando un triángulo)</p> <p>Vigila arritmias informando al médico y realizando anotaciones correspondientes.⁴⁷</p>	<p>El impulso eléctrico, que se registra en el electrocardiograma, es dado por el sistema de conducción del corazón, el cual origina los impulsos en el nodo senoauricular, de ahí viaja al nodo auriculoventricular, pasa al Haz de His, y a la red de Purkinje.</p>

PRUEBA DE ESFUERZO



48 <https://www.repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4382812/S1201012.es> (imagen)

7.9 PRUEBA DE ESFUERZO

CONCEPTO. Es un método no invasivo de exploración cardiaca, mediante una bicicleta ergométrica y la cinta sin fin.

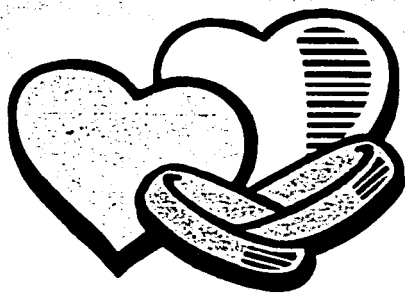
OBJETIVO: valoración de la cardiopatía isquémica, basado en los cambios electrocardiográficos, parámetros hemodinámicos, duración del ejercicio y capacidad aeróbica (máximo consumo de oxígeno)

MATERIAL Y EQUIPO:

Electrodos
Bicicleta

RESPONSABLE /ACTOR	DESCRIPCION
MEDICO CARDIOLOGO / TECNICO EN APARATOS ELECTROMEDICOS	El paciente no requiere preparación física especial, solo pants y tenis, o en su defecto ropa cómoda. Se colocan los electrodos en el área del tórax, se conecta la bicicleta y se hace caminar al paciente aumentando paulatinamente la velocidad tolerable en cada caso, es positivo o negativo de acuerdo a los signos de isquemia en el electrocardiograma. La presencia de dolor aunque sea típico, no es suficiente para definir la prueba como positiva, lo cual justifica la práctica de otras exploraciones complementarias para confirmar diagnóstico ⁴⁹

REHABILITACIÓN EN EL PACIENTE CARDIOPATA



7.10 REHABILITACION EN EL PACIENTE CARDIOPATA

CONCEPTO: Son programas multifactoriales, actuando a nivel fisico, psicológico, sociolaboral y mediante el control de factores de riesgo coronario. Los protocolos variarán según las posibilidades tanto humanas como materiales de cada paciente. Existen protocolos especialmente diseñados para determinadas cardiopatías, como trasplantados, valvulares o pacientes con insuficiencia ventricular.

OBJETIVOS: mejorar la calidad de vida, así como la pronta integración a la vida social y laboral.

RESPONSABLE / ACTOR	DESCRIPCION	PRINCIPIO CIENTIFICO
<p>ENFERMERA</p>	<p>Informar al paciente sobre lo ocurrido en su corazón y explicarle que la cicatrización del miocardio inicia pero es lenta (seis a ocho semanas).</p> <p>Fase aguda 1.- el paciente se mantendrá en reposo absoluto. Dependerá totalmente del equipo multidisciplinario de salud, así como del apoyo familiar.</p> <p>Rehabilitación I.- inicia movilización cama-silla, podrá ir al sanitario acompañado de familiar o enfermera.</p> <p>Rehabilitación II.- camina 15 metros dos veces por al día. Inicia a realizarse su aseo personal.</p> <p>Rehabilitación III - camina 45 metros de dos a tres veces al día. Realiza todas sus necesidades</p>	<p>Se dividen en tres fases: Fase 1 o aguda (intrahospitalaria), fase II o de convalecencia (controlada médicamente o efectuada con supervisión domiciliaria) y fase III o de mantenimiento.</p>

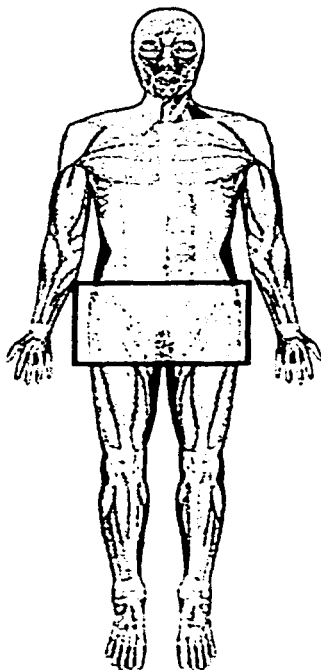
	<p>Rehabilitación IV.- puede caminar lo tolerable durante el día.</p> <p>Inicia fase 2 de convalecencia.- por lo general es dado de alta. Camina diariamente con lentitud aumentando tiempo y distancia.</p> <p>Evita cualquier cosa que ponga en tensión los músculos (ejercicios isométricos, levantar pesas, etc.)</p> <p>Descansa después de las comidas y antes de cualquier ejercicio.</p> <p>No trabajar con brazos amba de los hombros.</p> <p>Evitar grandes comidas, conservando dieta prescrita.</p> <p>Fase 3 -puede reanudar relaciones sexuales bajo la accesaona del medico, por lo general despues de evaluar la tolerancia al ejercicio.</p> <p>Si no hay contraindicación iniciara vida social, debe evitar despues de las comidas pesadas ingerir alcohol o cuando este cansado Indicar que notifique al medico sintomas como dolor toraxico que no cede a nitroglicenna o durante el reposo</p> <p>Dificultad respiratona, fatga, tumefaccion de pies y tobillos, desmayo, vértigo, latidos cardiacos lentos o rapidos</p> <p>Explicar regimen farmacológico</p> <p>Orientar y denvar sobre grupos o clubes de pacientes que han sufrido algun evento isquemico.</p>	<p>La rehabilitación cardiaca es un método útil en el control de la Hipertensión, las Hiperlipemias, el Tabaquismo, asi como el efecto modulador que puede realizar sobre la actividad fibrinolitica del plasma y por lo tanto sobre la formación, evolucion y prevención de los trombos responsable de los sindromes agudos coronanos.</p> <p>Es necesaria la intervención integrada de distintas disciplinas para conseguir efectos significativos.</p> <p>Corresponde pncipalmente a la enfermera orientar en todo momento al paciente, ya que es una parte fundamental para la prevención de posibles complicaciones, asi como de los reingresos a hospitalizacion</p> <p>El autocuidado y la educación para la salud debe ser una base esencial para el prestador de un servicio asistencial, la eficacia dependerá de la iniciativa del paciente y la del profesional de la salud</p>
--	--	---

8.- PREPARACION FISICA

PARA ESTUDIOS

Y CIRUGIAS

8.1 PREPARACION AL PACIENTE QUE VA A SER SOMETIDO A CATETERISMO Y/O ANGIOPLASTIA



AYUNO

CONSENTIMIENTO
INFORMADO

TRICOTOMIA DE ÁREA DE
REFERENCIA

VENA PERMEABLE EN
MIEMBRO TORAXICO
IZQUIERDO

PESO

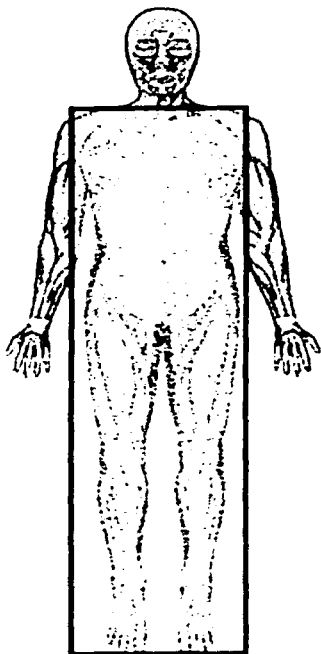
TALLA

SIN PROTESIS, SIN ROPA
INTERIOR, SIN MAQUILLAJE Y
SIN ALHAJAS.

PULCERA DE IDENTIFICACION

EN VALVULOPLASTIA SE
TRAMITARAN SOLICITUDES
PARA TRASFUSIÓN

8.2 PREPARACION AL PACIENTE PARA CIRUGIA DE REVASCULARIZACION



AYUNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TRICOTOMIA DE ÁREA DE REFERENCIA

EN HOMBRES INCLUYE BIGOTE

VENA PERMEABLE

PESO Y TALLA

BAÑO

SIN PROTESIS, SIN ROPA INTERIOR, RETIRO DE PROTESIS Y ALHAJAS

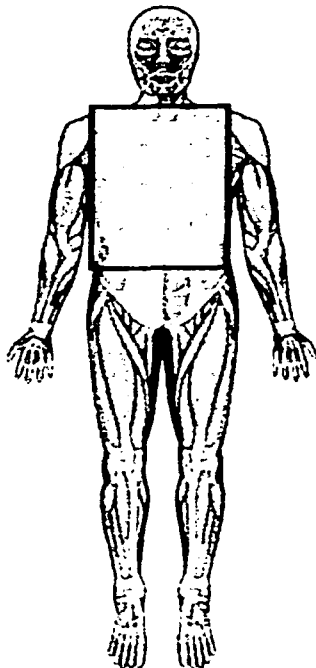
PULCERA DE IDENTIFICACION

SOLICITUDES DE TRANSFUSION TRAMITADAS.

TRASLADAR AL PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

EXPEDIENTE CLINICO CON HOJA DE TRASLADO.

8.3 PREPARACION AL PACIENTE PARA CIRUGIA VALVULAR



AYUNO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TRICOTOMIA DE ÁREA DE REFERENCIA

VENA PERMEABLE

PESO Y TALLA

BAÑO

SIN PROTESIS, SIN ROPA INTERIOR, SIN ALHAJAS.

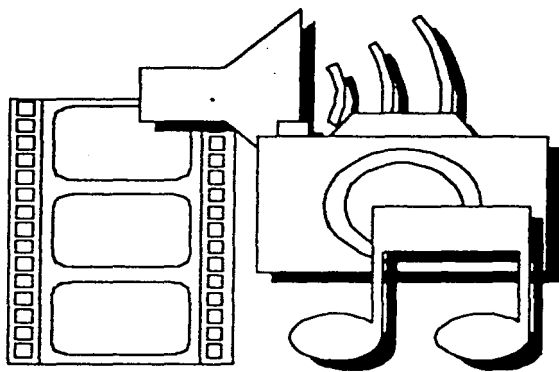
VENDAJE DE MIEMBROS INFERIORES

SOLICITUDES DE TRANSFUSION TRAMITADAS

TRASLADAR AL PACIENTE CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

EXPEDIENTE CLINICO CON HOJA DE TRASLADO

9. FLUXOGRAMAS



**9.1 SERVICIO DE CARDIOLOGIA
(INGRESOS)**

EXTENSION HOSPITALARIA

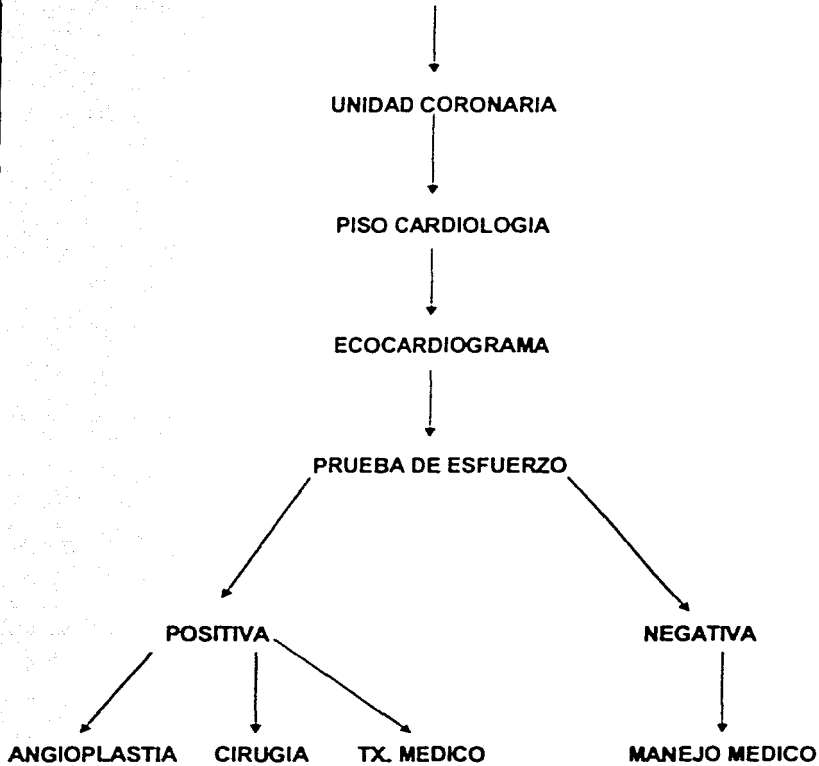
**UNIDAD
CORONARIA**



**UNIDAD DE
CUIDADOS
INTENSIVOS**

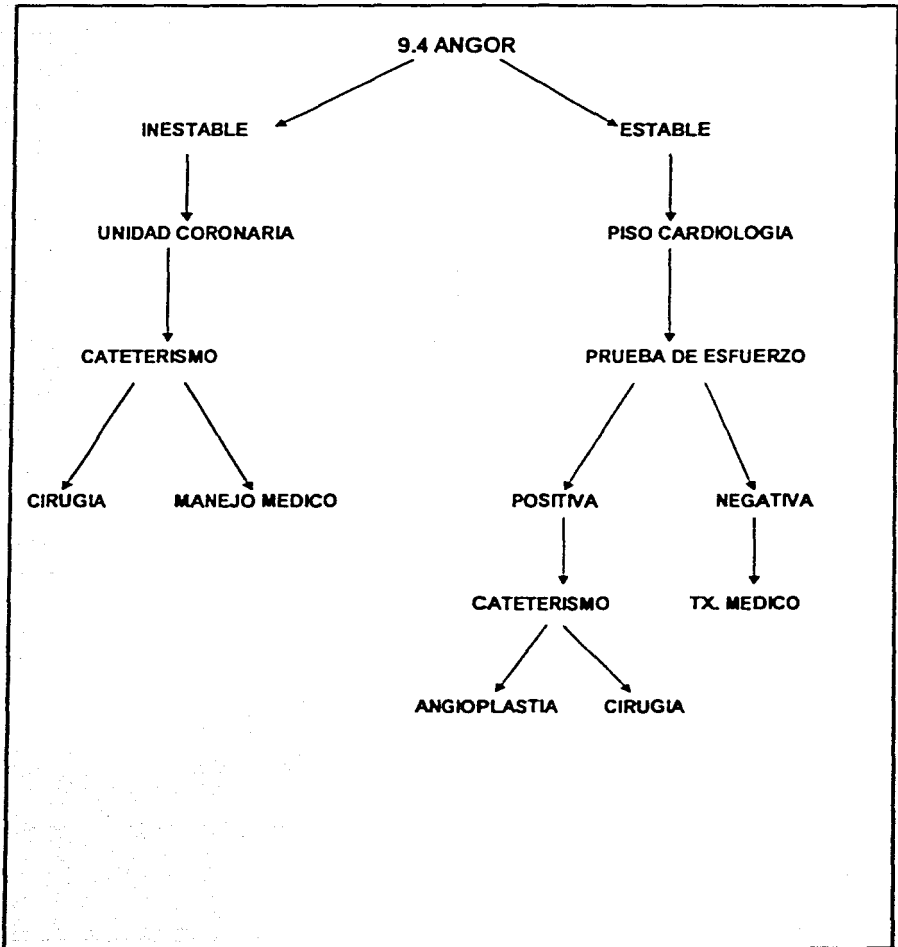
**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
POS QUIRURGICOS**

9.2 INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO



9.3 TRASTORNOS DEL RITMO Y LA CONDUCCION





10.-COMENTARIO

El Hospital de Especialidades Centro Medico La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social cumple con los requisitos de Unidad Médica de Alta Especialidad Certificada, ya que la obtuvo en el 2001, la atención que brinda es de calidad, logrando así uno de sus principales objetivos.

Los Manuales son de gran utilidad ya que el Hospital tiene constante movimiento de personal de nuevo ingreso, y son fundamentales para la inducción al área y al puesto, el acceso en ocasiones es limitado para los turnos vespertino y nocturno, por estar bajo resguardo del turno matutino, algunos son sensibles de actualización ya que son desde 1993 los mas antiguos, también se hace necesaria la elaboración de los manuales para los servicios que no cuentan con ellos.

Actualmente se pretende retomar los procedimientos en base al Cuidado Enfermero con Factor de Respuesta Humana, se han iniciado ya cursos de actualización y presentación de sesiones de Enfermería teniendo como base este método, pretendiendo encontrar un modelo idóneo al usuario de la institución.

11.-CONCLUSIONES

El sistema de Universidad Abierta es muy favorable para las personas que queremos seguir superándonos, otorga todas las facilidades, solo se necesita disposición y un poco de tiempo.

La Enfermería ha evolucionado lentamente, pero corresponde a nosotros el prestigio y reconocimiento de la Profesión.

Los procedimientos de Enfermería tienen como base el método científico, realizándose constantemente investigación documental, para cumplir con los indicadores de calidad, eficacia y eficiencia y como otras profesiones reúne los requisitos de ser Ciencia, este método nos permite planear los Cuidados que se van a proporcionar al usuario, tomando en cuenta todas sus necesidades incluyendo las espirituales.

Al evaluar los procedimientos, nos permite realizar la reingeniería de los procesos, y establecer acciones de mejora continua, que nos lleven a la óptima calidad de los procesos y la satisfacción del usuario y la del prestador del servicio.

Al realizar la Licenciatura en Enfermería me abre un gran camino en la profesión, además de poner en práctica todos mis conocimientos en la administración, la docencia y la investigación, favorece la profesionalización de la misma.

El haber realizado el presente Manual de Procedimientos deja en mí una gran satisfacción, al darme cuenta lo fundamental que es la Profesión de Enfermería, pero sobre todo reconocer lo importante que es la constante actualización en los avances técnico-científicos del área de Cardiología.

El permitirme realizar este documento para obtener mi titulación de la Licenciatura, me permite la culminación de una etapa más de mi formación profesional, sin olvidar el sentido humano y las responsabilidades que esto implica.

Para dar a conocer el presente documento elaboraría un programa de actualización y difusión de manuales, a todo el personal asignado a mi área de responsabilidad, mediante enseñanza programada e incidental, sesiones clínicas, devolución de procedimiento, evaluando la mejora de los procesos y la calidad de la atención otorgada.

Son de gran relevancia los documentos normativos en el ejercicio profesional ya que son la primera ventana del personal de nuevo ingreso, de consulta y acceso del personal que ya labora en el servicio, además que motiva a la actualización conforme modifican los indicadores de salud y los avances científico-tecnológicos.

12.- RECOMENDACIONES

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la U. N. A. M.: que siga dando las facilidades de titulación mediante la elaboración de Manuales.

A las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS (Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza): que continúe con la autorización de elaboración de estos documentos normativos, ya que facilitan la titulación de los profesionales de Enfermería.

Que todos los servicios donde labore un profesional de Enfermería deben contar con estos documentos técnico-normativos, actualizados y disponibles para su consulta, ya que nos facilitarían la unificación de criterios de atención, y las bases de un Cuidado Enfermero que cumpla con todas sus etapas, incluyendo la educación para la salud y la prevención de complicaciones.

Respecto al Manual, considero de suma importancia la elaboración de éstos documentos ya que se amplían nuestros conocimientos, lo que proporciona seguridad y confianza al otorgar una asistencia profesional.

Es necesario que constantemente se actualicen estos documentos, acordes a los avances científico-tecnológicos, y así estar a la vanguardia en la realización de los procedimientos.

Es importante que todo el personal de Enfermería asignado al servicio tenga acceso a estos documentos, para su consulta y actualización.

El papel de la Enfermera en el servicio de Cardiología es de vital importancia, ya que es la que proporciona la atención directa al usuario durante su estancia hospitalaria, además de proporcionar rehabilitación cardiológica y educación para la salud, permitiendo la reincorporación al núcleo social y laboral del ser humano.

13.- BIBLIOGRAFIA

Calidad en la preparación de usuarios programados para estudios y cirugías
Trípico
Departamento de enfermería I. M. S. S
Hospital De Especialidades Centro Médico Nacional La Raza (IMSS)
Junio 2002

Contrato Colectivo de Trabajo
Sindicato Nacional de Trabajadores
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
2000

Estadísticas Hospitalarias
Coordinación de Enseñanza
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza (IMSS)
2002

Fernando Molner Ramos
Carpeta Gerencial del director
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza (IMSS)
2002

Heleen Klusik Hamilton
Biblioteca Clínica para Enfermeras
Enfermedades Cardiovasculares
Editorial Científica PLM, S. A. De C. V.

Imelda Gracia Vazquez
Carpeta Gerencial del Servicio de Cardiología
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza (IMSS)
2002

Instructivo para la Elaboración de Manuales
Dirección de Finanzas y Sistemas, unidad de Organización y Procesos
Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS)

L. C. Brunner D. S. Sudarth
Manual de la Enfermera
Grupo Editorial Mediterraneo
Volumen 2
México 1986

Luis Lepe Montoya
Carpeta Gerencial del Servicio de Cardiología
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza (IMSS)
2002

Lineamiento Normativo General del Proceso de Hospitalización
Instituto Mexicano del Seguro Social
2001

Manual de Organización del Departamento de Enfermería
Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza (IMSS)
2002

Manual de Organización del Servicio de Cardiología
Hospital De Especialidades Centro Médico Nacional La Raza (IMSS)
1996

Modelo Institucional de Atención Integral a la Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
2001

Dr. Pedro Gubierrez Lizaldi
Procedimientos en el Paciente Crítico
Ediciones Cuellar
México 1996

<http://pcs.adam.com/imagepage/88101.htm>

<http://cendis.csp.mx/leyesalud/index.htm#titulo%20tercero>

http://www.cdross.com/servicios_al_paciente/ecocardiograma/ecocardiograma.htm

http://www.cie-sst.com/cep_10_1.htm

<http://www.cddheu.gob.mx/lexinfo/1/123.htm>

http://www.eoiada.com/m_leyes5.htm

<http://www.imagenesbiomedic.es/paginas/1031.htm>

http://www.mss.gob.mx/1MSS/estoesimss/mss_rseguro.htm

[http://info4.judicas.unam.mx/jurisfed/S/4.htm?="](http://info4.judicas.unam.mx/jurisfed/S/4.htm?=)

<http://www.mapareeb.com/html/eca/cas1.htm#p3>

<http://www.mapremedicina.es/publicaciones/suplementos/espanol/v7/suplar3.htm>

www.mexiexamen.com.mx

<http://www.medical.com/product/esp.htm>

<http://www.melodisista.fi.com/spanish/cardio/arterias.htm>

<http://www.meza.medical.com/product/esp.htm>

<http://www.pcs.edem.com/ency/article003868.htm>

www.portalcardio.com.mx

<http://www.temas/mercados.htm>

http://www.biomedico.com/com/temas/temas_to_hojar.htm