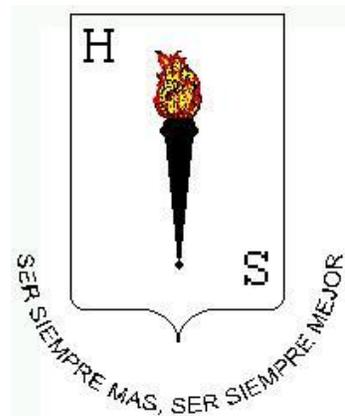


ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

IMPORTANCIA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA
UTQ PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERO
(PAE)

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
ANITA FRANCO MÉNDEZ

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

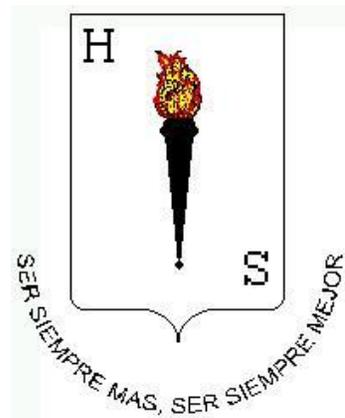
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA
SALUD

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

IMPORTANCIA DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LA
UTQ PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERO
(PAE)

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ALUMNA:
ANITA FRANCO MÉNDEZ

ASESORA DE TESIS:
LIC. EN ENF. MARÍA DE LA LUZ BALDERAS PEDRERO

MORELIA, MICHOACÁN

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios autor, dueño y fin de mi vida, por estar siempre presente y por manifestarse en la debilidad de mi humanidad.

A mi Querida Familia Religiosa la Congregación de la Hijas de María Inmaculada de Guadalupe, en especial a la Delegación 5ª Aparición Guadalupeña por permitirme prepararme, formarme en todos los ámbitos y en el académico que estoy finalizando.

A mi Comunidad Religiosa de la Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, que en todo momento me sostuvo con su cariño y apoyo.

A Cada una de las personas que durante toda mi vida han intervenido en mi formación humana, cristiana y académica a quienes debo lo que soy hasta este momento.

A las instituciones educativas que me abrieron sus puertas para formarme.

Agradecimiento

A Dios, mi Señor y mi Todo, que ha inspirado y asistido todos mis esfuerzos de cada día.

A mis padres Víctor Manuel Franco y María Erlinda Méndez, por la vida que me regalaron, herencia valiosa que me permite alcanzar metas grandes.

A mi familia Religiosa, que desinteresadamente confía en mí y me permite prepararme académicamente, para que pueda prestar un mejor servicio en un futuro, al hermano objeto de mi consagración Religiosa.

A mis Amigos, Hermanas Religiosas y personas bienhechoras que han hecho posible alcanzar este logro.

INDICE

CAPITULO I CONSTRUCCION DEL OBJETO DE ESTUDIO _____	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	7
OBJETIVO GENERAL _____	7
Objetivos específicos _____	8
JUSTIFICACION _____	8
HIPOTESIS _____	10
VARIABLES _____	10
OBJETO DE ESTUDIO _____	11
CAPITULO II MARCO TEORICO _____	12
2. ANTECEDENTES DE ENFERMERIA _____	13
2.1 La enfermería como profesión en evolución _____	14
2.2 Departamento de enfermería _____	16
2.3 Características _____	16
2.4 Funciones _____	17
2.5 Organización y Funcionamiento _____	20
2.6 PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA (PAE) _____	21
2.6.1 Objetivos del PAE _____	22
2.6.2 Importancia y Ventajas del proceso de enfermería _____	23
2.6.3 Características del proceso de enfermería _____	23
2.6.4 Bases del proceso Atención de Enfermería (PAE) _____	24
2.6.5 Etapas del proceso de atención de enfermería _____	25
2.6.5.1 Primera etapa Valoración _____	25
2.6.5.2 Segunda etapa Diagnostico _____	27
2.6.5.3 Tercera etapa Planificación _____	27
2.6.5.4 Cuarta etapa Ejecución _____	27
2.6.5.5 Quinta etapa Evaluación _____	28
2.7 MANUAL DE PROCEDIMIENTO _____	28
2.7.1 Importancia del manual de procedimientos _____	29
2.7.2 Requisitos _____	30
2.7.3 Elementos _____	30
2.8 UNIDAD TOCO QUIRIRGICA _____	31
2.8.1 Objetivos del área _____	31

2.8.2 Distribución del área física _____	32
CAPITULO III MARCO METODOLOGICO _____	36
3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION _____	37
3.1 Enfoque y metodología _____	37
3.2 Instrumentos de investigación, confiabilidad, validez _____	38
3.3 Sujetos de estudio _____	38
CAPITULO VI DESCRIPCIÓN Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION _____	40
4. ANALISIS DE RESULTADOS _____	41
CAPITULO V CONCLUSIONES _____	61
CONCLUSIONES _____	62
SUGERENCIAS _____	63
BIBLIOGRAFIA _____	64
ANEXO _____	66

INTRODUCCIÓN

Los manuales de procedimientos forman parte de los instrumentos administrativos de enfermería cuyo objeto es establecer normas de actuación basadas en el conocimiento científico, unificar criterios de actuación, que garantice la calidad asistencial; su existencia y aplicación en las instituciones sanitarias son de vital importancia, además de propiciar una mayor organización, optimizan la utilización de los recursos tanto humanos como materiales.

Por la incidencia tan frecuente de reportes dirigidos al personal del servicio a causa de errores cometidos por diversas causas ya sea ignorancia, descuido, dejadez, abandono, etc. Se puede aserir o afirmar que la existencia de dicho instrumento en la unidad toco quirúrgica en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, optimizaría el desempeño del personal de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería.

En la actualidad, la organización y el funcionamiento de los hospitales se basan en la administración de los procesos de atención y de trabajo, más recientemente, la identificación de las necesidades de atención por centros de costo, en la cual es fundamental tener y mantener actualizado el marco normativo que regula el ejercicio de dichos procesos y que permite su evaluación y control.

En México, las instituciones del sector salud han llevado a cabo un trabajo de elaboración y actualización normativa, con una participación muy amplia de instituciones públicas y privadas de salud, así como de organizaciones nacionales e internacionales, asociaciones académicas, universidades e instituciones de educación superior, el cual ha dado como resultado la publicación de Normas Oficiales Mexicanas que constituyen, junto a la Ley General de Salud y sus Reglamentos, un sustento jurídico de observancia obligatoria de todas las instituciones de salud, públicas y privadas del país (Ley Federal sobre Metrología y

Normalización) , publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 1º de Julio de 1992).

Los manuales de organización y de procedimientos repercuten en aspectos tales como la oportunidad y calidad de los servicios de salud; el trabajo en equipo; el mejor aprovechamiento de los recursos y su costo; la satisfacción de los prestadores de servicios, además de facilitar la adecuada incorporación del personal de nuevo ingreso.

Se busca pues que el siguiente trabajo, deje como fruto de la presente investigación una significativa aportación a la Comunidad Hospitalaria, la realización y aplicación de dicho manual, con el fin de optimizar el desempeño del personal en la aplicación de los cuidados enfermeros y con ello elevar la calidad y prestigio en la atención al usuario y disminuir el índice de errores de parte del personal médico y de enfermería y las consecuentes demandas de parte de los usuarios a la institución.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La inexistencia de instrumentos administrativos de enfermería, como son los manuales de procedimientos en los servicios del Hospital de nuestra Señora de la Salud, en concreto en el servicio de la unidad Tocoquirúrgica, vienen a intervenir y/o afectar en el óptimo desempeño del personal de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería, ya que todo profesional por competente que sea, al iniciar sus actividades laborales, necesita de instrumentos que guíen y dirijan su acción terapéutica de enfermería a la vez que unifiquen criterios en las técnicas y procedimientos en la atención integral del enfermo.

Por lo anterior podemos preguntarnos:

¿Cuál es el papel que representa la existencia de los manuales de procedimientos en la unidad tocoquirúrgica del Hospital de Nuestra Señora de la Salud, para optimizar el desempeño del personal de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería?

Como nuestro sujeto de estudio es el personal de enfermería, quienes son los responsables de brindar la atención y cuidado a los pacientes, y a quienes se dirige el beneficio de obtener este documento que unificará criterios de acción en las intervenciones de enfermería, es conveniente pues que conozcamos más a fondo cómo funciona el gremio de enfermería.

2.ANTECEDENTES DE LA ENFERMERÍA

La enfermería desde el México antiguo, hasta la actualidad, la mujer ha jugado un papel importante en el cuidado de la salud. La partera entre la civilización azteca, tenía una función sumamente relevante y gozaba de un prestigio diferente al de las demás mujeres. Esta es una de las aportaciones que nos hace una de destacadas enfermeras como es Eva Reyes Gómez, en su libro fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología, en cuanto a nuestros orígenes sobre la enfermería especialmente en nuestro país.

Paulatinamente siglo tras siglo, ha sido un constante avance hasta llegar a la época moderna, aproximadamente desde 1905 con la fundación del honorable Hospital General de México, donde se empezó a organizar formalmente de la enfermería como profesión en México.

Mundialmente se tiene una visión muy amplia de enfermería, de acuerdo a la OMS (organización mundial de la Salud) estima que en el 2006 había en el mundo unos 59.2 millones de trabajadores sanitarios de jornada completa remunerada.

En Latinoamérica la formación de las enfermeras se relacionó con la educación universitaria en la década de 1930 del siglo XX y la licenciatura a partir de 1970 aproximadamente de acuerdo a Reyes Gómez (2010) p. 22 Fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología

Según los datos arrojados en 2004 por el consejo internacional de enfermas (CIE 2004) hay más de 12 millones de enfermeras en todo el mundo, sin embargo existen problemas críticos que determinan la escasez como son: desequilibrio entre la oferta y la demanda de enfermeras, la discriminación basada en el género, *trabajo de mujeres* y la reestructuración de las reformas del sector salud.

México tiene una visión de la enfermería en continua transición uno de los cambios más significativos es la reconceptualización de la profesión y la reflexión teórica, metodológica y filosófica.

En 1999 el CIE elaboró un estudio denominado “Nueva Visión del Futuro de Enfermería” en esta investigación nos revelan las tendencias de la enfermería más importantes que la pueden afectar en un futuro no muy lejano. Algunas conclusiones:

- Cambios en la formación de enfermería- mayor inversión
- Avances en la enfermería: patrocinar la investigación para favorecer la práctica clínica
- Cuidado del entorno de trabajo para las enfermeras relaciones de las enfermeras con otras profesiones de salud.

2.1 La enfermería como profesión, en evolución

La profesión de enfermería como actualmente la llamamos ha estado permeada a lo largo de la historia por los cambios socioeconómicos, políticos, estructurales de cada época que han ido determinando su actuar en la atención y cuidado de los pacientes, sin embargo gracias a estas circunstancias podemos comprobar que es una profesión completa, adaptable a las necesidades y en constante ascenso, en la actualidad es reconocida como una disciplina con sustento filosófico, teórico, metodológico y tecnológico.

El autor Canchola, Carlos A. (2005) *Introducción Código de conducta para la enfermería* dice al respecto:

“En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados.

Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde.

Por consiguiente durante su formación, la enfermera adquiere conocimientos, habilidades y atributos para ejercer y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones, por lo tanto, el título y la cédula profesional constituyen un requisito indispensable para ejercer la práctica profesional de la enfermería en México.

Como resultado de su educación formal, la enfermera se encuentra identificada con los más altos valores morales y sociales de la humanidad y comprometida con aquellos que en particular propician una convivencia de dignidad y justicia e igualdad. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la

profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas”. (p. 4)

2.2 Departamento de enfermería

El CIE dice al respecto:

“La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.” (p. 7)

2.3 Características

El departamento de enfermería forma parte de la institución médica sanitaria o asistencial, presta servicio de alta calidad al paciente, a la familia y a la comunidad.

Es además fuente de formación de profesionales de la salud. Sus Características:

- Presta servicio las 24 horas durante los 365 días del año.
- Tiene la mayor parte de personal total.
- Absorbe un alto presupuesto.
- Integra las acciones del equipo de salud en la atención del paciente.

- Coordinar los recursos para proporcionar atención de enfermería de calidad.
- Integrar el personal de enfermería.
- Proyectar la institución a la comunidad.
- Controlar el material y el equipo propios del departamento.

2.4 Funciones:

La aplicación del proceso administrativo en el departamento de enfermería permitirá proporcionar una atención de calidad; para ello se tomará en cuenta tres aspectos esenciales:

- 1.- Funciones administrativas dirigidas al personal.**
- 2.- Funciones administrativas dirigidas al paciente.**
- 3.- Funciones administrativas dirigidas a los servicios.**

1. Funciones administrativas dirigidas al personal

Esta función está orientada especialmente a todo el personal especialmente de enfermería en sus diferentes niveles.

Planificación

- a.- Investigación de las necesidades del personal de enfermería.
- b.- Elaboración de un diagnóstico situacional.
- c.- Programación y distribución de personal por servicios y turnos.
- d.- Elaboración de descripción de puestos.
- e.- Elaboración de manuales.
- f.- Detección de necesidades de enseñanza en el servicio, programación.
- g. Elaboración del presupuesto del departamento.

- h.- Elaboración de programas según las necesidades y recursos.
- i.- Elaboración de normas y políticas del departamento.
- j.- Manejo de instrumentos técnico administrativos de la planeación.

Implementación

- a.- Elaboración de organigramas
- b.-Selección, introducción y desarrollo del personal.
- c.- Establecimiento de los sistemas de trabajo propios del departamento.
- d.-Dirección del personal de enfermería
- e.-Establecimiento de los sistemas de comunicación.
- f.-Ejecución de diversos programas.
- g.-Elevar la productividad del personal.

Control

- a.-Supervisión del personal
- b.- Evaluación del personal.
- c.- Manejo de los instrumentos de control.
- d.-Elaboración de varios informes.
- e- De reglamentos y vigilar su cumplimiento.
- f.-Aplicación de incentivos y sanciones.

2.Funciones administrativas dirigidas al paciente

Estas funciones buscan la atención de calidad a los pacientes y su comodidad física y económica.

Planificación

- a.- Investigación de necesidades del paciente en forma integral que requieren atención de enfermería.
- b.- Establecimiento de un diagnóstico de enfermería.

c.-Planificación de la atención de enfermería.

Implementación

a.- Organización e integración de material y equipo necesarios para proporcionar la atención de enfermería.

b.- Suministro de la atención de enfermería.

Control

a.- Manejo de las formas de control de enfermería en la atención proporcionada.

b.- Supervisión de la atención de enfermería suministrada.

c.- Evaluación continua de la recuperación progresiva del paciente.

d.- Elaboración de informes de enfermería en la atención del paciente.

3. Funciones administrativas dirigidas a los servicios

Estas funciones van dirigidas a lo administrativo, en cuanto al material , equipo, insumos, economía, etc.

Planificación

a.- Detección de necesidades de material, equipo, instrumental y otros en los servicios

b.- Cálculo de recursos materiales

c.- Solicitar recursos necesario

d.- Programar la optimización de recursos materiales

Implementación

a.- Selección del equipo, material e instrumental en buenas condiciones.

b.- Ejecución de varios programas.

c.- Utilización de inventarios, manuales y demás formas en que se controlan y manejan los recursos materiales.

Control

- a.- Supervisión del aprovechamiento de los recursos materiales.
- b.- Evaluación de la capacidad instalada en los servicios.
- c.- Elaboración de informes y actualización de inventarios.
- d.- Reportes de desperfectos y otros.
- e.- Supervisión y evaluación de la higiene ambiental de los servicios.
- f.- Manejo de formas diversas.

2.5 Organización y Funcionamiento

El sistema de organización de la enfermería como institución define el de sus departamentos. De tal forma que el modelo lineal es el más usual en el departamento de enfermería. El puesto de más alto rango del departamento de enfermería es el de Jefe de Área de enfermería, que cumple funciones de dirección de personal.

El Jefe de Formación o de enseñanza, suele ubicarse al mismo nivel que el Jefe de Área, con línea de coordinación entre ambos puestos y con dependencia directa de la subdirección. Se encarga de coordinar las actividades docentes del departamento, y además desempeña funciones de asesoría, enseñanza e investigación.

El personal supervisor depende de manera directa de la jefatura de área, sus actividades se orientan a la supervisión del personal; coordinan y distribuyen al personal profesional y no profesional del servicio, les asignan funciones, actividades y pacientes según el sistema de trabajo que se utilice. Son los responsables de la atención directa al paciente.

Le sigue en jerarquía el puesto de enfermera especialista, que proporciona atención especializada.

La enfermera general, en sus diversas categorías, dependen de la supervisión.

Se encargan de la atención directa al paciente.

El último puesto es ocupado por personal no profesional, que se encargan de auxiliar al personal profesional en actividades que requieren habilidad técnica o manual y rutinas del servicio. (Balderas 1995 p. 3-9)

Ya que se tiene una visión general del departamento de enfermería, vamos a profundizar sobre el proceso de atención de enfermería, una de las herramientas operativas que van a dar el plus en los cuidados de enfermería.

2.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

Respecto al PAE considero bastante iluminador la forma cómo lo desarrollan los ponentes del Primer encuentro Hospitalario titulado “Proceso de atención de enfermería, una herramienta para la garantía del cuidado”, de la Clínica San Rafael en Bogotá, Colombia el 10 de mayo de 2008.

El Proceso de Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963), considerando un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro etapas (valoración, planificación, realización y evaluación) y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Con la aparición del proceso de enfermería en los años sesenta, las enfermeras comenzaron a tener un lenguaje común que facilitó compartir aspectos de la práctica; cuando las enfermeras comenzaron a compartir las experiencias de dar cuidado, el enfoque procedimental cambió hacia el de práctica basada en el conocimiento científico.

El Proceso de Atención de Enfermería es un método que ayuda a los profesionales a emplear sus conocimientos, solucionar problemas, desarrollar su creatividad y tener presente el aspecto humano de su profesión.

Este método tiene como objetivo proporcionar cuidados de enfermería individualizados, y permitir la interacción con el sujeto de cuidado en forma holística, es decir, en sus dimensiones biológica, psicológica, soci-cultural y espiritual.

2.6.1 Objetivos del PAE

- Proporcionar cuidados de enfermería respetando la dignidad y la unidad de la persona, para contribuir a la recuperación de su estado de salud, involucrando a la familia.
- Identificar problemas reales y/o potenciales en base a patrones funcionales.
- Establecer una relación de empatía y comunicación con el paciente.
- Identificar el medio físico, psicológico y social; en el que se desenvuelve el paciente.
- Permitir la adopción de nuevas conductas que le ayuden al paciente a mantener su propio bienestar.

2.6.2 Importancia y ventajas del proceso de enfermería

. Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.

- Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.
- El proceso de enfermería proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.
- Por otra parte, al profesional de enfermería le facilita la comunicación; concede flexibilidad en el cuidado; le genera respuestas individuales y satisfacción en su trabajo; le permite conocer objetivos importantes para el sujeto de atención; mejora la calidad de la atención; propicia el crecimiento profesional y proporciona información para la investigación.
- Al sujeto de atención permite participar en su propio cuidado; garantiza la respuesta a sus problemas reales y potenciales, y ofrece atención individualizada continua y de calidad, de acuerdo con la priorización de sus problemas.

2.6.3 Características del proceso de enfermería

- **Tiene una finalidad:** se dirige a un objetivo
- **Es sistemático:** implica iniciar de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- **Es dinámico:** responde a un cambio continuo de la respuesta del paciente.

- **Es interactivo:** se basa en las relaciones recíprocas que se establecen entre el profesional de enfermería y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud. Este componente garantiza la individualidad de los cuidados del paciente.
- **Es flexible:** se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades.
- **Tiene una base teórica:** el proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen aportes de las ciencias biológicas, sociales y humanas, por lo cual es aplicable con cualquier modelo teórico de enfermería. Se recomienda la utilización de una perspectiva teórica al implementar el método enfermero, ya que la teoría guía y orienta la práctica profesional de enfermería.

2.6.4 Bases del proceso de atención de Enfermería (PAE)

Con el propósito de dar respuesta a las necesidades de cada paciente es preciso establecer unas pautas que en su conjunto constituyen el PAE. Se trata de un proceso integrado por diferentes etapas ordenadas de manera lógica que tienen como objetivo fundamental la adecuada planificación y ejecución de los oportunos cuidados orientados al bienestar del paciente. Con fines didácticos vamos a describir cada uno de ellos, puesto que guardan íntima relación entre sí.

El proceso se organiza en cinco etapas cíclicas interrelacionadas y progresivas:

1. Valoración
2. Diagnóstico de enfermería
3. Planeación
4. Ejecución intervención
5. Evaluación.

Después de mencionar cada etapa, es necesario pasar al desarrollo de cada una de ellas como lo haremos a continuación:

2.6.5 Etapas del proceso de atención de enfermería

En la atención de enfermería se tienen diversos objetivos pues la atención se brinda a nivel individual, familiar y comunitario, se atiende a sus necesidades específicas. Si se quiere brindar una atención holística, se deben considerar todas las dimensiones del individuo y su entorno estas son: necesidades fisiológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales del ser humano.

Por lo que cualquier factor que impida o dificulte la satisfacción de estas necesidades ya sea a nivel interno o externo, priva al individuo de su total autonomía y puede requerir de un cuidado de enfermería destinado al restablecimiento de la salud en un sentido pleno.

2.6.5.1 *Primera etapa Valoración*

La valoración inicial corresponde a la recolección de datos. Por medio de la información, que se basa principalmente en la observación y en la entrevista del paciente y toda fuente disponible que aporte un conocimiento indispensable sobre sus características personales, sus dificultades y padecimientos, sus hábitos de vida y el estado de insatisfacción de sus necesidades básicas.

2.6.5.1.1 La obtención de datos

Esta tarea de recoger los datos y de hacer posteriormente un análisis de estos, resulta de la observación directa ya sea por los signos clínicos o por los síntomas que el mismo paciente manifiesta en la entrevista o en la exploración física, en otras ocasiones también se puede deducir de acuerdo a la expresión facial y postural del paciente. La información básica que se busca recopilar es:

- Información de carácter personal: nombre, edad, sexo, estado civil, dirección, profesión u oficio, etc.
- Características personales: idioma, religión, raza, nivel socioeconómico, nivel de educación, etc.
- Hábitos: estilos de vida, tipo de alimentación, hábitos de defecación, rutina de ejercicios, hábitos de descanso, higiene personal, actividades recreativas, etc.
- Antecedentes personales y familiares relacionados con la salud
- Estado físico: constantes vitales, sonometría
- Datos psicosociales

Las fuentes de información

Los datos que se requieren para valorar el estado del paciente puede venir de diferentes fuentes. La primaria se obtiene del mismo paciente por medio del examen físico y los datos de laboratorio y otras pruebas complementarias.

La entrevista es un método efectivo de observación y comunicación pues además de obtener información se le brinda la oportunidad de expresarse libre y espontáneamente, animándolo a manifestar sus sentimientos y preocupaciones. Las fuentes secundarias son de importancia, las aportaciones que hace el familiar complementan los datos para realizar un completo diagnóstico.

2.6.5.2 Segunda etapa *Diagnostico*

En esta segunda etapa del proceso se analizan e interpretan los datos recogidos en la etapa anterior, su finalidad es determinar con la mayor claridad posible el problema específico que está presentando el paciente y lo que lo está ocasionado. Se trata pues de elaborar el diagnóstico de enfermería, elemento indispensable para que de acuerdo a éste se elaboren los cuidados de enfermería más oportunos.

Gracias a esta etapa se pueden sacar conclusiones validas e importantes sobre el problema que presenta el paciente y en consecuencia ir adaptando un plan de atención de acuerdo a sus necesidades.

2.6.5.3 Tercera etapa *Planificación*

Una vez que se ha concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales y los diagnósticos enfermeros reales, se pasa a la fase de planear los cuidados y el tratamiento enfermero. En esta etapa se establecen las atenciones que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas antes detectados.

El personal de enfermería deberá tener en cuenta que se atenderán en primer lugar aquellas necesidades más urgentes, es a lo que llamamos priorización de necesidades.

2.6.5.4 Cuarta etapa *Ejecución*

Es en esta etapa cuando realmente se ponen en práctica el plan de cuidado elaborado.

El personal de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo multidisciplinar.

2.6.5.5 Quinta etapa Evaluación

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estadio de salud del paciente y los resultados esperados.

Evaluar es emitir un juicio sobre un objeto, acción trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Hay que tener en cuenta que la evaluación es continúa, así se puede detectar cómo va evolucionando el paciente y si es necesario realizar ajustes o realizar modificaciones para que la atención resulte más certera

En la aplicación de las etapas antes descritas, se cree obtener los objetivos del proceso de atención de enfermería antes mencionado, todos ellos encaminados a la obtención y recuperación de la salud física, social y espiritual del individuo.

Como no se puede brindar cuidados de enfermería, prescindiendo de un método específico, universal o particular de atención, se abordará el tema de los manuales de procedimientos, que son quienes guiarán la aplicación del proceso con calidad.

2.7 MANUAL DE PROCEDIMIENTO

Los analistas, venezolanos Rivera Josmarys y Zerpa, Emirze (2005). Hicieron un informe sobre el diseño de los manuales de procedimientos que aunque se dirigió a

la economía de un hospital considero que también es aplicable al ámbito operativo del hospital. Dicho estudio arrojó lo siguiente:

Toda empresa o institución debe contar con documentos que contengan en forma ordenada y sistemática información y/o instrucciones sobre historia, organización, política y procedimientos que consideren necesario para la ejecución del trabajo.

La carencia de un manual de normas y procedimientos limita y retrasa la inducción y orientación hacia nuevos empleados contratados para un Departamento.

Este instrumento resulta vital para las empresas, puesto que además de permitir realizar las actividades de una manera más efectiva y sistemática, ayuda a los gerentes a la hora de tomar una decisión cuando se presente una situación de incertidumbre.

Vamos a iniciar conociendo lo que es un procedimiento, la palabra procedimiento lleva implícito la acción; por lo que éstos se escriben para crear y unificar criterios en la actuación de los procesos de atención de enfermería.

Son guías de actuación detallada, se redactan paso a paso las actividades necesarias para cronológica de las ejecutar el/los procedimientos, su esencia consiste en llevar una secuencia acciones requeridas según el procedimiento, de acuerdo a Balderas (2009).

2.7.1 Importancia del manual de procedimientos

Su importancia está en que a través del manual de procedimientos, se puede señalar su frecuencia cronológica de las acciones que sean las más adecuadas para obtener resultados óptimos.

2.7.2 Requisitos:

1. **Fijarse por escrito.** Se debe detallar por escrito para orientar al personal para su ejecución
2. **Tener secuencia y coherencia.** Al redactarlos se debe establecer también el orden con el que habrá de realizarse, la relación lógica y sistemática de las acciones, los propósitos y los resultados que se esperan.
3. **Evitar duplicidad.** Implica que debe ejecutarse tal y como se indica, evitando diseñar una misma acción con procedimientos distintos.
4. **Establecer rutinas.** : Los procedimientos se diseñan para desarrollar técnicas y rutinas.

La aplicación de procedimientos persigue objetivos de sentido común como es simplificar el trabajo y aprovechar al máximo los recursos disponibles.

Además las ventajas de establecer procedimientos se encuentra en: reducción del área de decisión, mejorar la eficiencia, y ayudan a la evaluación por comparación.

Cuentan con jerarquías, pues existen desde el nivel operativo, hasta el nivel directivo.

2.7.3 Elementos

Un manual de procedimiento contiene los siguientes aspectos:

- **Datos generales**

Nombre y razón social de la institución, nombre genérico de los procedimientos, fecha y directorio.

- **Contenido**

Se refiere al Índice de contenidos

- **Introducción**

Señala las razones por las cuales se elaboró el manual y la justificación del mismo.

- **Procedimientos**

Los procedimientos se describen incluyendo los objetivos del procedimiento, áreas de aplicación, descripción por pasos, gráficos (fluxograma).

- **Bibliografía**

Una vez conocido esta utilísima herramienta, se estudiará también el área donde será aplicada, nos referimos al servicio de la unidad tocoquirúrgica; aunque existe poca información al respecto, nos basaremos en lo que las normas oficiales dimanen, en cuanto a requisitos y lineamientos para las instituciones de salud.

Ahora bien como nuestra área de estudio es la unidad tocoquirurgicaes necesario también que nos adentremos estudiar un poco el área quirúrgica, para esto nos ayudamos de lo que las normativas oficiales nos dicen al respecto.

2.8UNIDAD TOCO QUIRURGICA

De acuerdo a la NOM 197, la unidad de tocología es el conjunto de áreas, espacios y locales donde se valora, prepara, vigila y atiende a la mujer embarazada, así como a su producto.

La unidad toco quirúrgica es un conjunto de áreas, espacios y locales en los que se efectúan acciones operatorias de tipo obstétrico.

2.8.1 Objetivos del área:

- . Proporcionar atención gineco-obstétrica integral a pacientes, con oportunidad, calidad y sentido humano.
- . Contribuir a la disminución de morbilidad del binomio materno infantil atribuible a patologías obstétricas.
- . proporcionar a la mujer embarazada cuidados progresivos, oportunos y de calidad acorde a sus necesidades.

2.8.2 Distribución del área física

Debe de contar con las siguientes áreas:

De valoración, preparación y admisión.

- Labor.
- Expulsión.
- Recuperación
- Sala de espera
- Sanitarios
- Área de recuperación pediátrica.

El Diario Oficial de la Federación también lo da a conocer en una de sus publicaciones del año 2009.

El Proyecto de las Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-016-SSA3-2009, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. En donde hace referencia acerca de la unidad tocoquirúrgica. Textualmente dice así:

6.6.4. Unidad de obstetricia o tocología

6.6.4.1. Esta unidad debe contar como mínimo con las áreas siguientes: de valoración obstétrica, preparación, labor, expulsión y recuperación, todas ellas con el equipo mínimo necesario para la atención integral de la madre y del recién nacido, descrito en el Apéndice Normativo "J". Es aceptable que en una misma área, se integre la infraestructura física y equipamiento necesarios para brindar la atención del trabajo de parto. Además, debe contar con una central de enfermeras, cuarto de aseo y cuarto séptico.

6.6.4.2. El área de valoración obstétrica debe ser independiente al área de valoración de urgencias, no obstante que ambas se encuentren en el servicio de urgencias. Deberá estar preferentemente en comunicación directa con la sala de labor.

6.6.4.2.1. Requiere de un baño anexo con regadera y sus dimensiones deben ser suficientes para contener el mobiliario.

6.6.4.3. La sala de labor puede estar integrada por varios cubículos con dimensiones suficientes para instalar una cama-camilla y disponer de un área tributaria con circulaciones y espacios suficientes que permitan el fácil traslado de las camillas hacia la sala de expulsión.

6.6.4.3.1. Los cubículos deberán contar con instalaciones para proporcionar oxígeno, así como elementos divisorios de material antibacteriano, impermeable y de fácil limpieza, que aíslen y permitan la privacidad y respeto a la intimidad de los pacientes.

6.6.4.4. El lavabo para médicos obstetras debe estar ubicado contiguo a la sala de expulsión.

6.6.4.5. La sala de expulsión debe tener un área con los requerimientos básicos para la atención inmediata y reanimación del recién nacido.

6.6.4.5.1. Debe disponer de instalaciones fijas para el suministro de oxígeno y aspiración controlada.

6.6.4.6. La sala de recuperación obstétrica deberá tener: cubículos con camillas para atención de las pacientes, área de trabajo para el anesthesiólogo, así como central de enfermeras.

6.6.4.6.1 Los cubículos deberán contar con las dimensiones suficientes para instalar y permitir la fácil movilidad de una cama-camilla y contar con su área tributaria correspondiente.

Requieren instalaciones para suministrar oxígeno y realizar aspiración controlada, pudiendo ser esta última a través de instalaciones fijas o equipos portátiles.

6.6.5. Unidadtocoquirúrgica

6.6.5.1. La unidad tocoquirúrgica debe estar ubicada cercana al área de labor. En el caso de que forme parte de un área quirúrgica, deberá ubicarse lo más independiente posible, procurando evitar el tránsito hacia las otras salas de operaciones.

6.6.5.2. De conformidad con la capacidad resolutive del establecimiento, puede contar con una o varias salas de operaciones, así como un área de recuperación post-anestésica. Los acabados e instalaciones deben reunir las características mínimas de las salas de operaciones descritas en este documento.

6.6.5.3. La infraestructura y el equipo con que deben contar, deben ser suficientes para llevar a cabo las actividades quirúrgicas-obstétricas y para la atención del recién nacido”.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar que la inexistencia de los manuales de procedimientos en la unidad tóco quirúrgica del Hospital de Nuestra Señora de la Salud , condicionan el óptimo desempeño del personal de enfermería en la aplicación de los cuidados de atención de enfermería.

Objetivos específicos:

*Describir en qué consisten los manuales de procedimientos de enfermería.

*Confirmar que los cuidados generales de enfermería se optimizan con la aplicación del proceso de atención enfermero.

*Promover la realización y aplicación de los manuales de procedimientos en la Unidad Tocoquirurgica y en todos los servicios del hospital.

Hipótesis

Hi:

La existencia de instrumentos administrativos como son el manual de procedimientos de enfermería en la unidad tócoquirúrgica en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, optimiza el desempeño del personal de enfermería en la aplicación del proceso de atención de enfermería.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo prueba que la falta del manual de procedimientos en la unidad Toco quirúrgica del Hospital de Nuestra Señora de la Salud condicionan de alguna manera la falta de un óptimo desempeño del personal de enfermería en la aplicación de los cuidados enfermeros, por lo que, se ha visto la necesidad de profundizar en el papel que representa la existencia de dichos instrumentos administrativos como rectores del desempeño.

Los manuales de procedimientos forman parte de los instrumentos administrativos de enfermería cuyo objeto es establecer normas de actuación basadas en el conocimiento científico, unificar criterios de actuación, que facilite la instauración de sistemas de garantía de calidad asistencial; son herramientas básicas para llevar a cabo una gestión de enfermería de calidad, su existencia y aplicación en las instituciones sanitarias son de vital importancia, además de propiciar una mayor organización, optimizan la utilización de los recursos tanto humanos como materiales.

El uso adecuado de los manuales de procedimientos en los servicios constituye la piedra angular para garantizar la calidad de atención y ésta a su vez permitirá actualizar la respuesta a las necesidades de los usuarios o pacientes satisfaciendo así sus carencias para una pronta recuperación.

En la actualidad, la organización y el funcionamiento de los hospitales se basan en la administración de los procesos de atención y de trabajo, más recientemente, la identificación de las necesidades de atención por centros de costo, en la cual es fundamental tener y mantener actualizado el marco normativo que regula el ejercicio de dichos procesos y que permite su evaluación y control.

En México, las instituciones del sector salud han llevado a cabo un trabajo de elaboración y actualización normativa, con una participación muy amplia de

instituciones públicas y privadas de salud, así como de organizaciones nacionales e internacionales, asociaciones académicas, universidades e instituciones de educación superior, el cual ha dado como resultado la publicación de Normas Oficiales Mexicanas que constituyen, junto a la Ley General de Salud y sus Reglamentos, un sustento jurídico de observancia obligatoria de todas las instituciones de salud, públicas y privadas del país (Ley Federal sobre Metrología y Normalización, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 1º de Julio de 1992).

En la administración de los procesos, los manuales de procedimientos establecen los lineamientos integrales actualizados y simplificados para dar seguimiento a la satisfacción de necesidades de los usuarios de los servicios, o el seguimiento de los productos de compra o de los bienes financieros, constituyéndose así en un valioso instrumento para la prestación de servicios y son una guía efectiva de las actividades de trabajo.

Los manuales de organización y de procedimientos repercuten en aspectos tales como la oportunidad y calidad de los servicios de salud; el trabajo en equipo; el mejor aprovechamiento de los recursos y su costo; la satisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios, además de facilitar la adecuada incorporación del personal de nuevo ingreso.

Se procura pues que el siguiente trabajo, deje como fruto de la presente investigación una significativa aportación a la Comunidad Hospitalaria, la realización de dicho manual del servicio de Unidad Toco Quirúrgica (UTQ), con el fin de optimizar el desempeño del personal en la aplicación de los cuidados enfermeros y con ello elevar la calidad y prestigio en la atención al usuario.

3. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Enfoque y metodología

El enfoque cuantitativo consiste en que el investigador utilice su diseño (plan o estrategia para obtener la información que se desea para analizar con certeza la hipótesis formulada. Existen dos enfoques básicos cualitativo y cuantitativo. Éste segundo confía en la medición y conteo, usa la recolección y análisis de de datos para probar hipótesis establecidas. Mientras que el cualitativo se enfoca primero a descubrir las preguntas y en ésta no necesariamente se prueba la hipótesis.

El enfoque que hemos querido darle a la presente investigación es un enfoque cuantitativo ya que el indicador de estudio es vulnerable a ser sometido a medición para probar la hipótesis planteada. se puede decir que también es una investigación exploratoria pues se examina un tema poco estudiado. HernandezSampieri (2006) cuarta edición.

La metodología usada está basada en el método cuantitativo, éste es secuencial y probatorio, por lo tanto no podemos evadir ningún paso; éste proceso parte de una idea que va acotándose y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y se determinan variables; se miden las variables con un determinado contexto y se establecen una serie de conclusiones respecto a la hipótesis.

3.2 Instrumentos de investigación, confiabilidad validez

“Un instrumento adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o variables que el investigador tiene en mente” SernandezSampieri(2006) cuarta edición.

Todo instrumento de medición debe reunir los requisitos de confiabilidad y validez en nuestra investigación se usó el cuestionario que es uno de los más usados y que consiste en una serie de preguntas respecto de una o más variables a medir. de igual manera se hizo uso de la escala de Likert . Este método fue desarrollado por Rensis Likert en 1932; consiste en un conjunto de ítems presentados en afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes entre tres, cinco o siete categorías.

Los sujetos de estudio son el personal de enfermería que labora en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, tanto el personal titulado como la población estudiantil de tercer y cuarto año de enfermería del servicio de la unidad tocoquirúrgica.

Se contó con un universo de 100 personas y para delimitar la muestra se sacó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2 N + Z^2 pq}$$

en donde:

n= Tamaño de la muestra(70)

Z²=Consecuencias del tamaño de muestra (1.96)

e= margen de error aceptado (0.05)

p= probabilidad del éxito (0.85)

q= Probabilidad de fracaso (0.15)

N= tamaño de la población (100)

$$= \frac{1.96^2 \times (0.85)(0.15)(100)}{0.05^2 \times (100) + (1.96^2)(0.15)}$$

$$= \frac{3.84(0.85)(0.15)(100)}{0.25 + 3.84(0.85)(0.15)}$$

$$n = \frac{3.84(0.85)(0.15)(100)}{0.25 + 3.84(0.85)(0.15)} = 48.96 = 66.18 = \text{redondeado a } 70$$

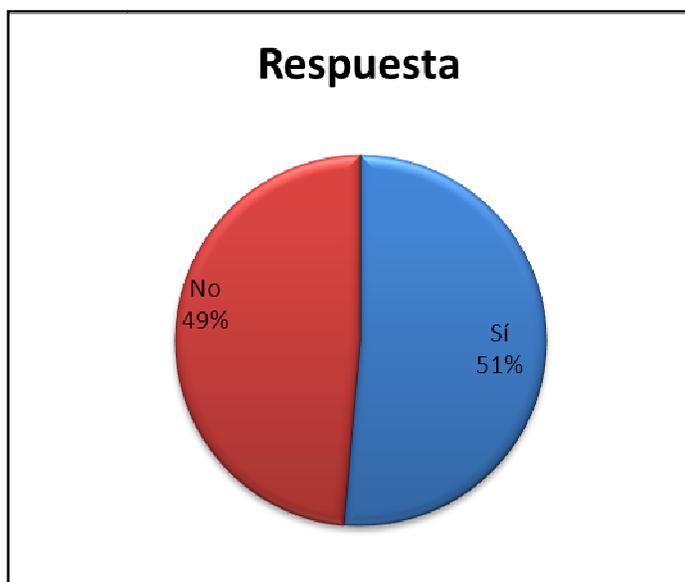
$$0.25 + (3.84)(0.85)(0.15) = 0.7396$$

$$0.25 + 0.4896$$

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. ¿En alguna ocasión ha tenido la experiencia de cometer una omisión por desconocimiento de los procesos de enfermería?

Dato	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	51 %
No	34	49 %



Descripción:

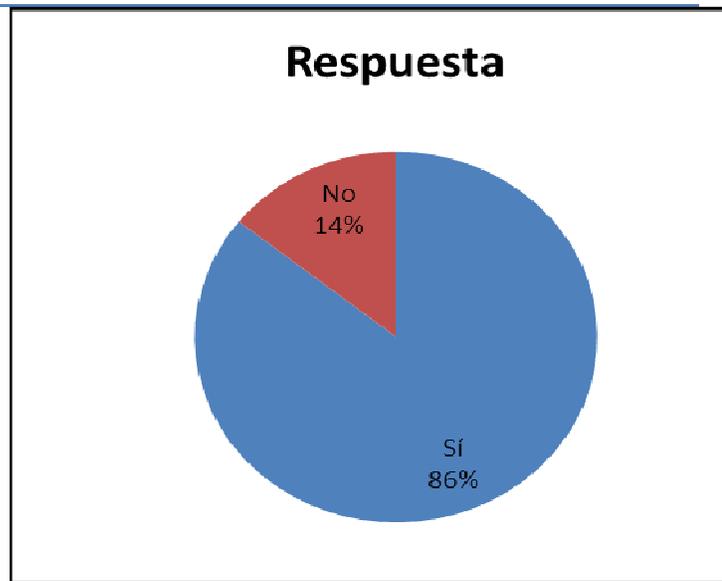
De 70 personas encuestadas 36 personas contestaron sí, que corresponde al 51% y 34 contestaron no, que corresponde al 49 % haciendo un total del 100%

Interpretación:

De los resultados anteriores se puede deducir que en más de alguna ocasión el personal de enfermería ha cometido omisiones por falta de conocimiento no en esencia sobre los procesos, pero si en la forma de cómo se realizan en la institución.

2. ¿Se ha preguntado cuando realiza un procedimiento de enfermería, el porqué de seguir una secuencia lógica y sistemática?

Dato	Frecuencia	Porcentaje
Sí	60	86 %
No	10	14 %



Descripción:

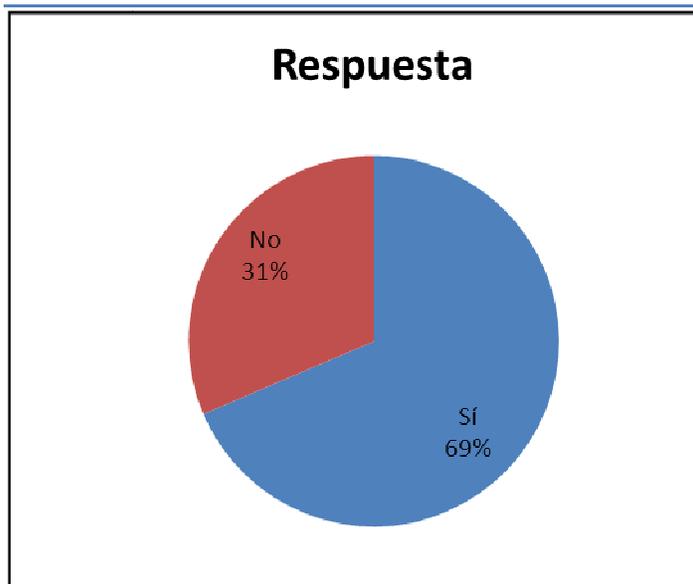
De 70 personas encuestadas 60 personas contestaron sí, que corresponde al 86% y 10 contestaron no, que corresponde al 14% haciendo un total del 100%

Interpretación:

De la población en estudio la mayoría (86 por ciento) del personal afirma que sus intervenciones en enfermería las realiza siendo conciente y conociendo la razón del porqué llevar una secuencia lógica y sistemática, sin embargo llama la atención que existe un 14 por ciento del personal que no, lo que da pauta para interpretar que este último porcentaje del personal realiza sus cuidados e intervenciones como piensa que es correcto, sin tener bases que sustenten sus acciones.

3. ¿Conoce en qué consisten los manuales de procedimientos?

Dato	Frecuencia	Porcentaje
Sí	48	69 %
No	22	31 %



Descripción:

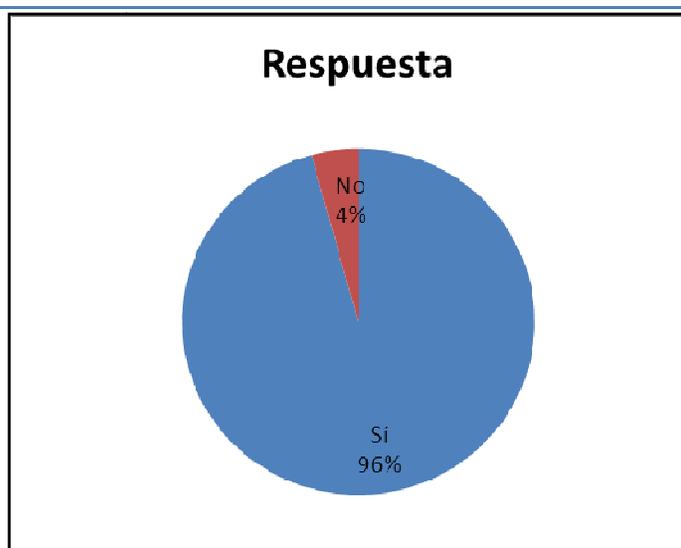
De 70 personas encuestadas 48 personas contestaron sí, que corresponde al 69% y 22 contestaron no, que corresponde al 31% haciendo un total del 100%

Interpretación:

De la pregunta sobre el conocimiento que tiene del manual de procedimientos de enfermería, más de la mitad de los encuestados dice sí conocerlos a pesar de ello, llama la atención que tres cuartas partes de la población no sabe en qué consisten, en consecuencia se concluye que no lo pone en práctica por falta de conocimiento.

4. ¿Considera que los manuales de procedimientos de enfermería son para dar una mayor calidad al cuidado que le brinda a sus pacientes?

Dato	Frecuencia	Porcentaje
Sí	67	96 %
No	3	4 %



Descripción:

De 70 personas encuestadas 67 personas contestaron sí, que corresponde al 96% y 3 contestaron no, que corresponde al 4 % haciendo un total del 100%

Interpretación:

Da gusto saber que la mayoría del personal encuestado considera una oportunidad de dar calidad a sus intervenciones, al basar sus acciones en lo que nos propone el manual de procedimientos de enfermería.

5.¿Cree que la existencia de un manual de procedimientos le ayudaría a adquirir conocimiento y seguridad en sus acciones de enfermería?

Dato	Frecuencia	Porcentaje
Sí	65	93 %
No	5	7%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 65 personas contestaron sí, que corresponde al 93% y 5 contestaron no, que corresponde al 7% haciendo un total del 100%

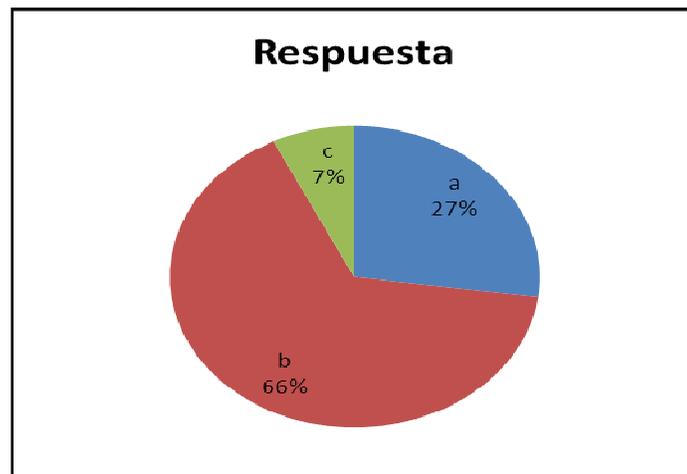
Interpretación:

La respuesta es casi unánime, el personal de enfermería ve la necesidad de la existencia de un manual de procedimientos como medio para adquirir conocimientos y seguridad en el desempeño de sus cuidados.

6-¿Tiene conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)?

- a. Sí lo conozco y lo domino todo.
- b. Tengo idea pero no lo domino del todo.
- c. Sí lo conozco, pero no lo uso.

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	19	27%
b	46	66%
c	5	7%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 19 personas contestaron que sí, tienen el conocimiento del proceso que corresponde al 27%, 46 personas contestaron que tienen la idea pero que no dominan del todo que corresponde al 66% y 5 contestaron que si lo conocen pero no lo usan lo que corresponde al 7% haciendo un total del 100%

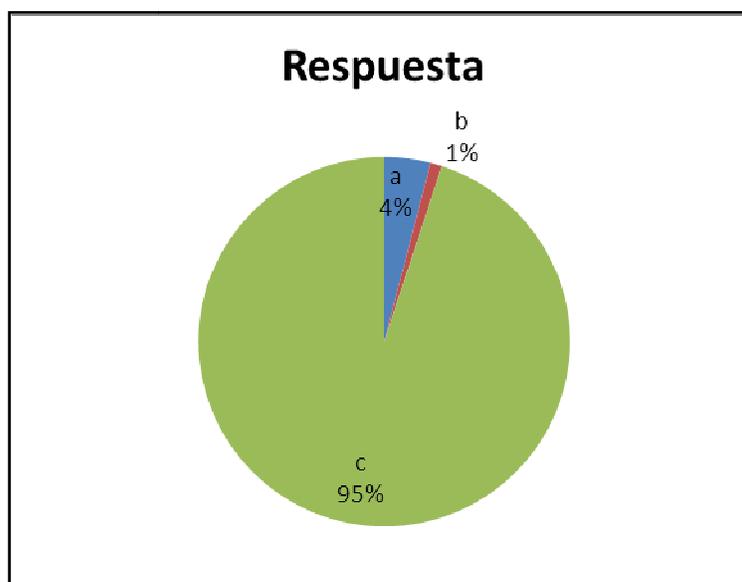
Interpretación:

Más de la mitad del personal dice tener la idea del proceso de atención de enfermería, lo que da pie a pensar que aún falta profundizar en el mismo, de manera que el personal sea más conciente de la importancia de conocerlo y aplicarlo en el servicio en que se encuentra.

7-Elija la respuesta que considere conveniente, de lo que significa el PAE

- a) Proceso de Ayuda que da la enfermera al Enfermo
- b) Proyecto de atención Elemental o básica al enfermo
- c) Proceso de Atención integral de Enfermería al enfermo

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	4	6%
b	1	1%
c	65	93%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 4 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 6%, 1 persona contestó la letra b) que corresponde al 1% y 65 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 93% haciendo un total del 100%

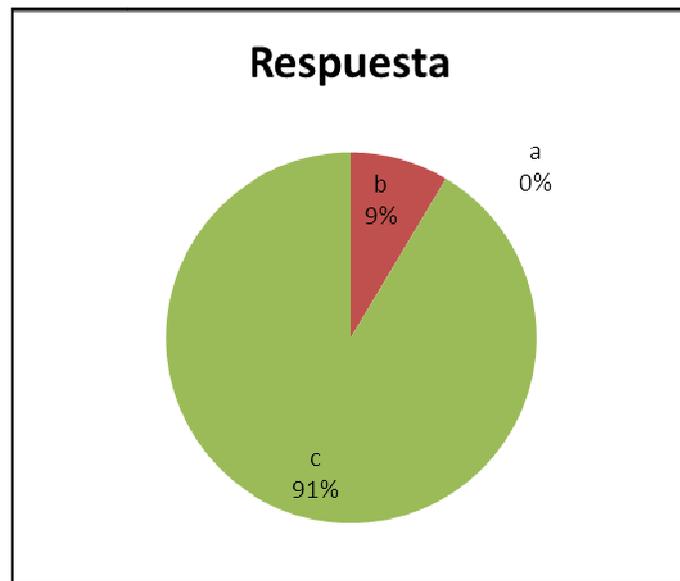
Interpretación:

Un porcentaje significativo (93%) sabe el significado de las siglas PAE, por el porcentaje faltante, incide la necesidad de seguir profundizando en el proceso de enfermería.

8-¿Cuántas etapas componen el PAE?

- a) Una sola
- b) Tres
- c) Cinco

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	0	0%
b	6	9%
c	64	91%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 3 personas contestaron la respuesta b) que corresponde al 9%, y 64 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 91% haciendo un total del 100%

Interpretación:

Por la falta de dominio del método enfermero hay un desconocimiento de las etapas del mismo, por lo que se afirma la necesidad de estudiar más sobre el PAE sus objetivos, metodología, etapas que lo integran, et

9-La aplicación del PAE se limita a las siguientes áreas:

- a) Solo en áreas críticas
- b) Sólo en hospitalización
- c) Todos los servicios de atención de enfermería

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	3	4%
b	1	1%
c	66	95%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 3 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 4%, 1 persona contestó la letra b) que corresponde al 1% y 66 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 95% haciendo un total del 100%

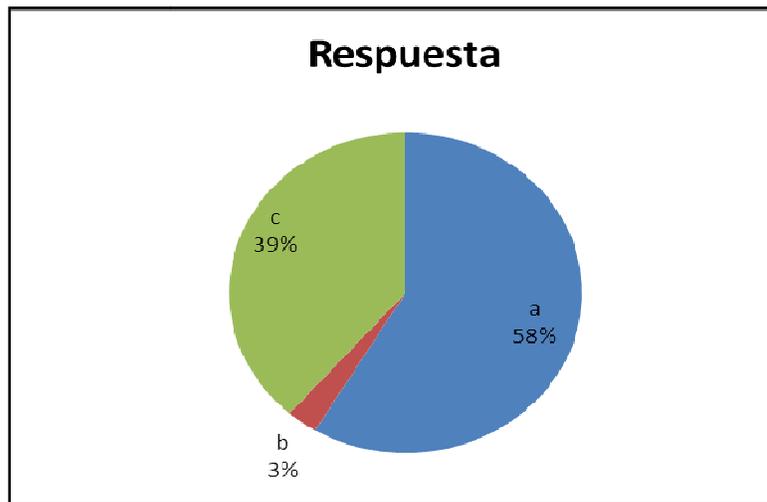
Interpretación:

Afortunadamente el 95% del personal sabe que el Proceso de atención de enfermería es aplicable en todos los servicios de enfermería sin excepción alguna, solo un 5 % restante lo delimita a un área específica.

10-¿Ha tenido la oportunidad de realizar su práctica clínica en el servicio de la unidad tocoquirúrgica en el HNSS?

- a) Sí he pasado de rol.
- b) Sólo fin de semana.
- c) Sólo en algunas guardias

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	41	59%
b	2	3%
c	27	38%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 41 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 59%, 2 personas contestaron la letra b) que corresponde al 3% y 27 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 38% haciendo un total del 100%

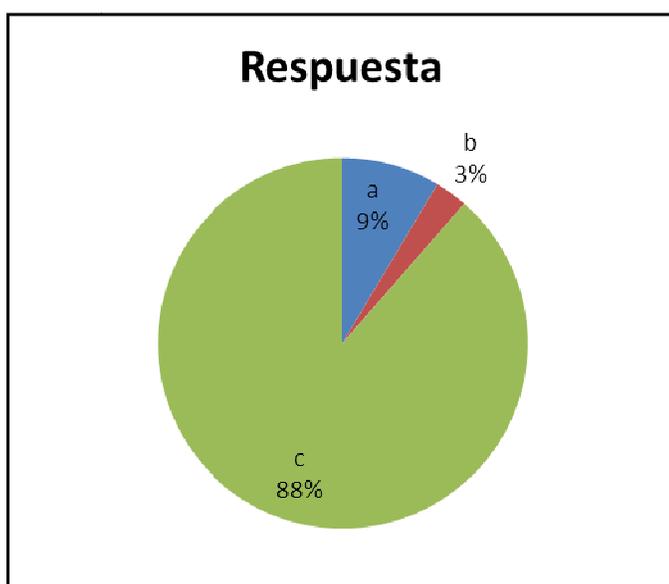
Interpretación:

El 59 por ciento de la población encuestada, ha tenido la oportunidad de pasar de rol por la UTQ y el 41% restante solo en algunas guardias y/o fin de semana, lo que nos permite especular que casi la mitad del personal, cuando le toca pasar por este servicio de UTQ difícilmente desempeña con eficacia, su labor y menos si desconoce los procesos de rutina en el servicio.

11-En el servicio de la unidad tocoquirúrgica del HNSS el PAE es aplicable sólo para:

- a) Las actividades que realiza la enfermera circulante
- b) Las actividades que realiza la enfermera instrumentista
- c) En todos los procedimientos que se realizan en el servicio.

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	6	8%
b	2	3%
c	62	89%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 6 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 8%, 2 personas contestaron la letra b) que corresponde al 3% y 62 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 89% haciendo un total del 100%

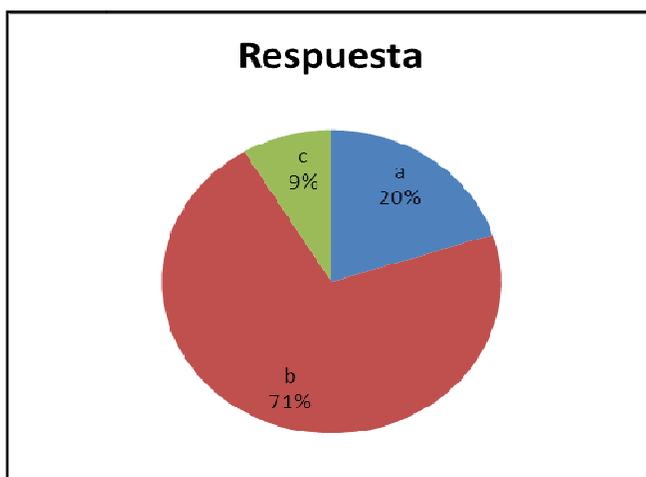
Interpretación:

Por el grado de conocimiento, el 89 % del personal sabe que el PAE es aplicable a todos los servicios de enfermería, no obstante se sigue marcando en un 11% un desconocimiento sobre el tema

12-Cuando realiza un procedimiento ¿tiene claro el objetivo, su fundamentación científica y la descripción por pasos para realizarlo?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	14	20%
b	50	71%
c	6	9%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 14 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 20%, 50 personas contestaron la letra b) que corresponde al 71% y 6 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 9% haciendo un total del 100%

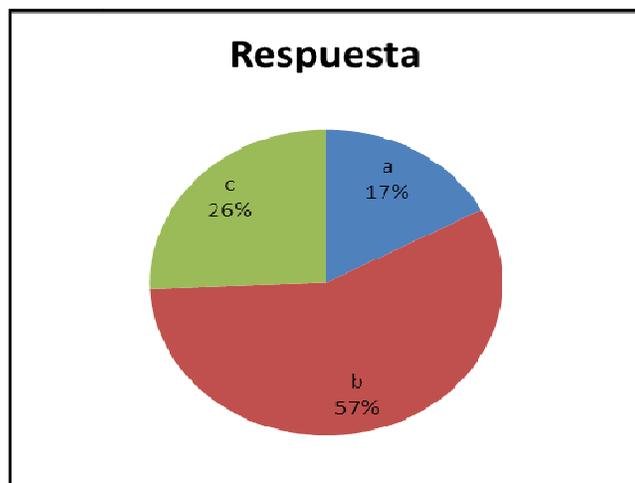
Interpretación

El 71% del personal dice tener presente solo algunas veces, el objetivo, su fundamentación científica y pasos a seguir de los procedimientos de enfermería, por lo que sigue prevaleciendo la necesidad de llevar a la práctica los conocimientos sobre el proceso enfermero de forma que las intervenciones que se ejecuten tengan bases científicas y lleven toda una metodología, herramientas propias del PAE

13-En la unidad tocoquirúrgica los procedimientos se llevan a cabo de la siguiente manera:

- a) Todas las enfermeras tienen una misma forma de realizar los procedimientos.
- b) Cada enfermera realiza los procesos de diferente manera
- c) Sólo en algunas ocasiones se unifican

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	12	17%
b	40	57%
c	18	26%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 12 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 17%, 40 personas contestaron la letra b) que corresponde al 57% y 18 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 26% haciendo un total del 100%

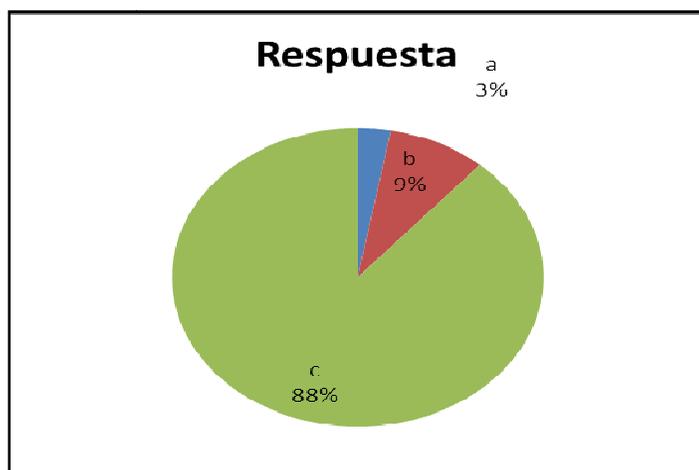
Interpretación:

El 57% del personal encuestado afirma que cada enfermera realiza los procedimientos de diferente manera, lo que nos permite constatar que no hay unificación de criterios en la acción, que garanticen las intervenciones de enfermería.

14-¿Juzga necesario la existencia del manual de procedimientos en la unidad tocoquirúrgica?

- a) No, porque las compañeras me dicen lo que se hace en el servicio.
- b) Me da igual.
- c) Sí, creo que nos ayudaría a mejorar la manera de cómo realizar los procedimientos.

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	2	3%
b	6	9%
c	62	88%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 2 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 3 %, 6 personas contestaron la letra b) que corresponde al 9 % y 45 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 88 % haciendo un total del 100%

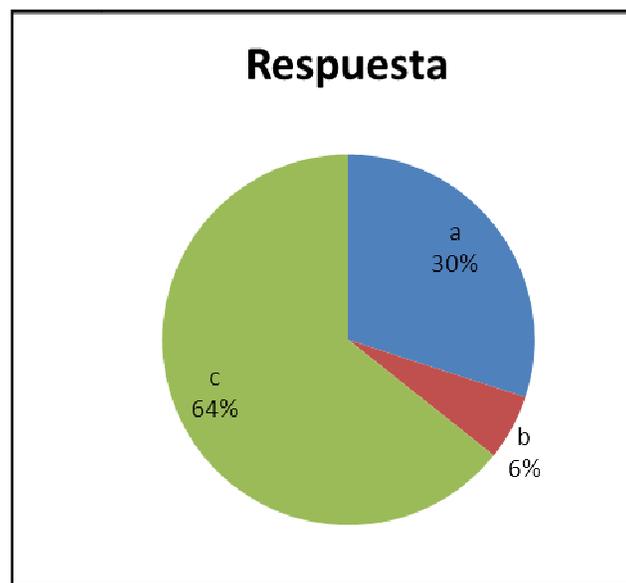
Interpretación:

El 88% considera necesaria la existencia de un manual de procedimiento en la UTQ como medio de mejorar los procedimientos y unificar criterios, es lamentable que en un porcentaje menor exista la apatía en el personal de enfermería de seguir trabajando como se ha hecho siempre

15-De la recepción de la paciente en la unidad tocoquirúrgica ¿Quién la realiza?

- a) La recibe la enfermera circulante
- b) La recibe la enfermera instrumentista
- c) La reciben ambas

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	21	30%
b	4	6%
c	45	64%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 21 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 30 %, 4 persona contestó la letra b) que corresponde al 6% y 45 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 64% haciendo un total del 100%

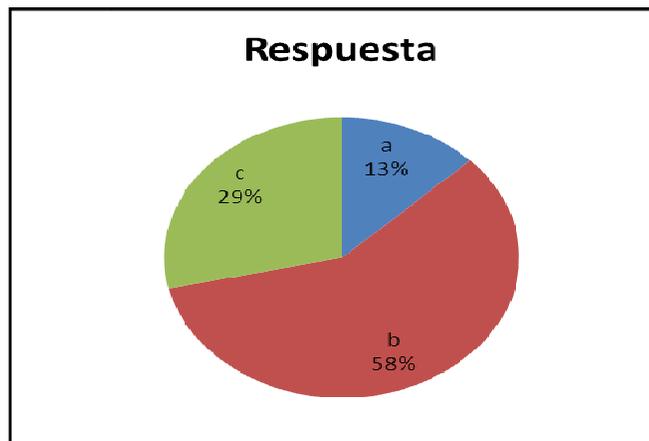
Interpretación:

En cuanto a esta pregunta se percibe cierta confusión en el personal de enfermería, de no saber con certeza quien debe recibir a la paciente en el servicio, basta constatar que solo poco más de la mitad de las encuestadas aseveraron que la paciente debe ser recibida por ambas enfermeras, circulante e instrumentista.

16-En la atención de la paciente de trabajo de parto elija el orden a seguir:

- a) Se realiza tricotomía, se registran constantes vitales en hoja de enfermería, se asiste al anesthesiólogo para aplicación de bloqueo y se coloca en posición ginecológica.
- b) En sala de labor se realiza monitoreo de signos vitales, se registran en hoja de enfermería, se verifica tricotomía completa, se coloca en posición de decúbito lateral para aplicación de bloqueo y se asiste al anesthesiólogo; posteriormente colocar en posición ginecológica.
- c) Se verifica que se haya realizado la tricotomía, que la solución esté permeable, se toman signos vitales y se registran en la hoja de enfermería, se coloca en posición ginecológica.

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	9	13%
b	41	58%
c	20	29%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 9 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 13%, 41 personas contestaron la letra b) que corresponde al 58% y 20 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 29% haciendo un total del 100%

Interpretación:

Nuevamente se percibe en el personal de enfermería mucha vacilación para identificar el orden a seguir de los procedimientos, por consiguiente sólo un poco más de la mitad (58%) supo contestar el orden correcto, quedando un (42%) en confusión.

17-Elija el inciso correcto con una x. De los cuidados posparto, los aspectos que la enfermera debe tomar en cuenta como prioridad son: (ten en cuenta el orden a seguir)

- a) Ambulación al día siguiente, verificar la presencia de secreción láctea y micción espontánea, toma y registro de constantes vitales.
- b) Iniciar esquema de analgésicos, toma y registros de constantes vitales, vigilancia de sangrado transvaginal.
- c) Toma y registro de signos vitales e información en hoja de enfermería, vigilar sangrado trans-vaginal y característica de los loquios, verificar involución uterina, verificar la presencia de secreción Láctea, iniciar esquema de analgésicos, verificar si hay micción espontánea y ambulación a las doce horas.

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	2	3%
b	2	3%
c	66	94%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 2 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 3%, 2 personas contestaron la letra b) que corresponde al 3% y 66 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 94% haciendo un total del 100%

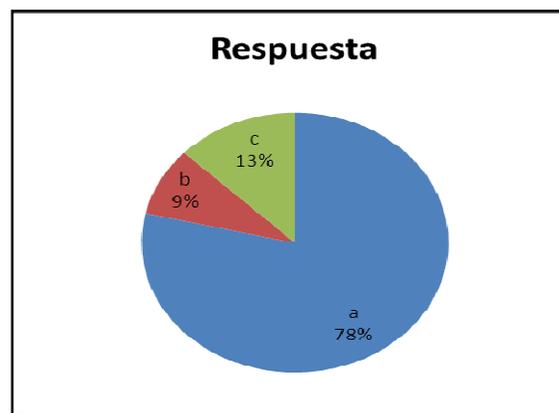
Interpretación:

En cuanto a los cuidados posparto la mayoría acertó, en el orden que se debe seguir, lo que deja ver que se tienen más claros los criterios de atención a la paciente de puerperio.

18-La cesárea es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto a través de una incisión en la pared abdominal materna y el útero, elija a continuación las indicaciones , que la enfermera debe conocer acerca de la cesárea:

- a) Placenta previa, presentación y situación anormal del producto, desprendimiento prematuro de placenta, eclampsia grave, parto disfuncional.
- b) Miedo al parto, cesárea postmortem, ruptura prematura de membranas después de dos horas.
- c) Nacimientos antes de las 36 semanas de gestación, en mujeres primigestas, mujeres añosas o muy jóvenes (menores de 16 años).

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	55	78%
b	6	9%
c	9	13%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 55 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 78%, 6 personas contestaron la letra b) que corresponde al 9% y 9 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 13% haciendo un total del 100%

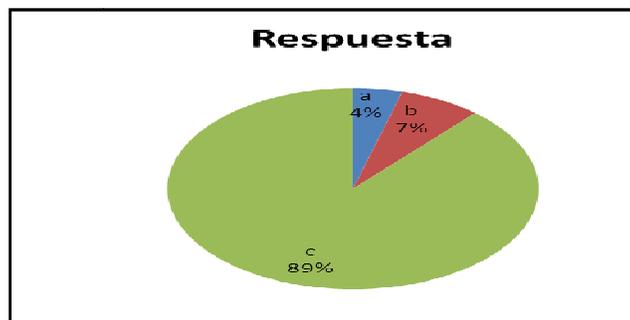
Interpretación:

En un 78 por ciento de las enfermeras tienen conocimiento sobre las indicaciones de cesárea, que es la mayor incidencia de pacientes atendidos en la unidad tocoquirúrgica, por lo que se justifica la respuesta anterior, de saber los criterios de atención, un 32% aun no las conoce.

19-Elija el orden de los cuidados trans-operatorios, según se deba realizar:

- a) Se realiza la tricotomía, se asiste anesthesiólogo para realizar bloqueo epidural, se instala sonda Foley, se coloca vendaje abdominal y se pasa a recuperación.
- b) De acuerdo a lo que el médico vaya indicando hacer.
- c) Se instala paciente en mesa quirúrgica, toma y registro de signos vitales, se verifica tricotomía suprapúbica, se coloca a la paciente en posición decúbito lateral para la aplicación del bloqueo y en decúbito dorsal para la cirugía, se realiza asepsia en región abdominal y genitales cuidando los principios de asepsia, se instala sonda Foley , se realiza conteo de material al inicio y al final de la cirugía por enfermera instrumentista y circulante, registro de hoja de enfermería, limpieza de herida quirúrgica y colocación de apósito, vendaje abdominal y traslado de la paciente al área de recuperación o a su habitación.

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	3	4%
b	5	7%
c	62	89%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 3 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 4%, 5 persona contestó la letra b) que corresponde al 7% y 62 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 89 % haciendo un total del 100%

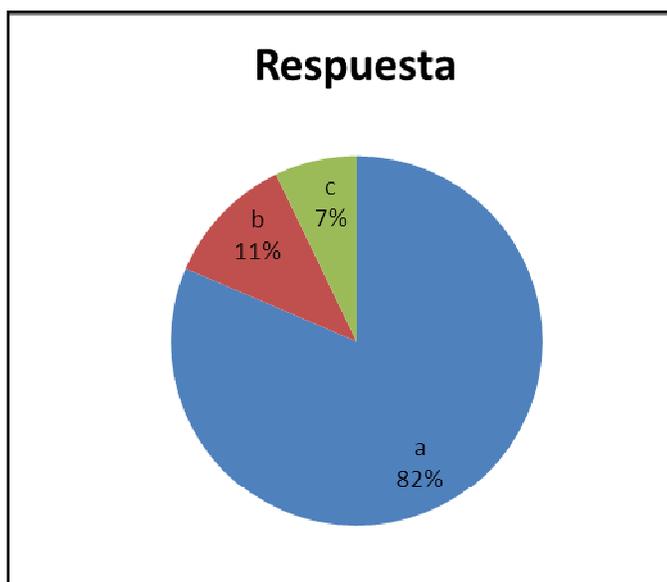
Interpretación:

El 89% supieron optar por la respuesta que involucrara un orden lógico en los cuidados trans-operatorios y sólo un 11% aún no tiene claro el orden aún.

20-De las siguientes recomendaciones ¿qué tomaría en cuenta para su mejor actuación y desempeño en enfermería en la UTQ?

- a) Las que me marca el manual de procedimientos del servicio
- b) Me regiría por los criterios que me indica el médico y la gerencia de enfermería.
- c) De acuerdo a como se ha hecho siempre.

Dato	Frecuencia	Porcentaje
a	57	82%
b	8	11%
c	5	7%



Descripción:

De 70 personas encuestadas 57 personas contestaron la respuesta a) que corresponde al 82%, 8 personas contestaron la letra b) que corresponde al 11% y 5 personas contestaron la respuesta c) que corresponde al 7% haciendo un total del 100%

Interpretación:

Un 82% del personal de enfermería que es la mayoría, está abierta a conocer y aplicar el manual de procedimiento y afirma que se apegaría a las recomendaciones que éste nos propone para mejorar el servicio y la calidad de atención en la UTQ, del HNSS.

CONCLUSIONES

Llegamos a una de las partes del método de investigación de importancia, pues después de haber realizado la investigación, habernos adentrado en el tema de los manuales de procedimientos y la importancia de su implementación en el Hospital de Nuestra Señora de la Salud, como herramienta de una mejora continua y de garantía de calidad en los servicios que ofrecemos como personal profesional, y de haber analizado la información que se recabó sobre ellos, se puede interpretar lo que Raúl Rojas dice al respecto de las conclusiones, que son un proceso mental por medio del cual se trata de encontrar un significado mas amplio de la información que se recabó.

En el instrumento aplicado, arroja información que nos permite deducir o interpretar que por no existir un manual de procedimientos que unifique sus intervenciones de enfermería en todos los turnos, hace que cada enfermera(o) realice de acuerdo a criterios personales las actividades de rutina del servicio desaprovechando el óptimo desempeño del personal, por lo que queda demostrada la hipótesis.

Finalmente podemos afirmar que el manual de procedimientos es de suma importancia en la unidad tóco quirúrgica, consideramos que si existiera en el servicio y en el Hospital ciertamente se evitarían omisiones, descuidos e iatrogenias que van en perjuicio de la salud y economía de los pacientes y del prestigio de la Institución.

Además de optimizar la calidad de atención del personal de enfermería, se optimizan los recursos materiales.

También se logró cumplir con los objetivos propuestos al iniciarse la investigación.

SUGERENCIAS:

- Enseñar y profundizar con el personal de enfermería en el método del Proceso enfermero.
- Capacitar al personal en la elaboración de diagnósticos propios de enfermería.
- Motivar al personal de enfermería para que participe en la elaboración de los manuales de procedimientos de cada servicio.
- Evaluación frecuente de la aplicación, apego al manual de procedimientos de enfermería en la unidad Tocoquirurgica y en cada servicio.
- Que las encargadas del servicio de la UTQ sea personal con estudios especializados en el área, por ejemplo LEO, Quirurgicas, etc.
- Que se implemente los procesos que son fruto de la presente investigación.

ANEXO 1

Escuela de Enfermería del Hospital de Nuestra Señora de la Salud

Un protocolo de investigación, resulta un instrumento de importancia para identificar necesidades, áreas de oportunidad y visualizar posibles respuestas a éstas...

Encuesta de investigación "Importancia del manual de procedimientos en la UTQ"

Función: Estudiante de 3 y 4 año _____ Enfermera titulada _____

Objetivo: adquirir información sobre el desempeño del personal de enfermería en cuanto a la atención que se le brinda a la paciente que da a luz en la unidad tocoquirúrgica del hospital de Nuestra Señora de la Salud de Morelia, Mich.

Instrucciones:

I. Se le pide de la manera más atenta responda en forma veraz a las siguientes preguntas en afirmativo o negativo de acuerdo a su conocimiento y su experiencia, escoja sólo una respuesta; recuerde que su respuesta es anónima.

1. ¿En alguna ocasión ha tenido la experiencia de cometer una omisión por desconocimiento de los procesos de enfermería?

Sí _____ No _____

2. ¿Se ha preguntado cuando realiza un procedimiento de enfermería, el porqué de seguir una secuencia lógica y sistemática?

Sí _____ No _____

3. ¿Conoce en qué consisten los manuales de procedimientos?

Sí _____ No _____

4. ¿Considera que los manuales de procedimientos de enfermería son para dar una mayor calidad al cuidado que le brinda a sus pacientes?

Sí _____ No _____

5. ¿Cree que la existencia de un manual de procedimientos le ayudaría a adquirir conocimiento y seguridad en sus acciones de enfermería?

Sí_____ No_____

II. Seleccione y subraye la respuesta correcta

6. ¿Tiene conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería (PAE)?

- a) Sí lo conozco y lo domino todo.
- b) Tengo idea pero no lo domino del todo.
- c) Sí lo conozco, pero no lo uso.

7. Elija la respuesta que considere conveniente, de lo que significa el PAE

- a) Proceso de Ayuda que da la enfermera al Enfermo
- b) Proyecto de atención Elemental o básica al enfermo
- c) Proceso de Atención integral de Enfermería al enfermo

8. ¿Cuántas etapas componen el PAE?

- a) Una sola
- b) Tres
- c) Cinco

9. La aplicación del PAE se limita a las siguientes áreas:

- a) Solo en áreas críticas
- b) Sólo en hospitalización
- c) Todos los servicios de atención de enfermería

10. ¿Ha tenido la oportunidad de realizar su práctica clínica en el servicio de la unidad tocoquirúrgica en el HNSS?

- a) Sí he pasado de rol.
- b) Sólo fin de semana.
- c) Sólo en algunas guardias

11. En el servicio de la unidad tocoquirúrgica del HNSS el PAE es aplicable sólo para:

- a) Las actividades que realiza la enfermera circulante
- b) Las actividades que realiza la enfermera instrumentista
- c) En todos los procedimientos que se realizan en el servicio.

12. Cuando realiza un procedimiento ¿tiene claro el objetivo, su fundamentación científica y la descripción por pasos para realizarlo?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Nunca

13. En la unidad tocoquirúrgica los procedimientos se llevan a cabo de la siguiente manera:

- a) Todas las enfermeras tienen una misma forma de realizar los procedimientos.
- b) Cada enfermera realiza los procesos de diferente manera
- c) Sólo en algunas ocasiones se unifican

14. ¿Juzga necesario la existencia del manual de procedimientos en la unidad tocoquirúrgica?

- a) No, porque las compañeras me dicen lo que se hace en el servicio.
- b) Me da igual.
- c) Sí, creo que nos ayudaría a mejorar la manera de cómo realizar los procedimientos.

15. De la recepción de la paciente en la unidad tocoquirúrgica ¿Quién la realiza?

- a) La recibe la enfermera circulante
- b) La recibe la enfermera instrumentista
- c) La reciben ambas

16. En la atención de la paciente de trabajo de parto elija el orden a seguir:

- a) Se realiza tricotomía, se registran constantes vitales en hoja de enfermería, se asiste al anestesiólogo para aplicación de bloqueo y se coloca en posición ginecológica.
- b) En sala de labor se realiza monitoreo de signos vitales, se registran en hoja de enfermería, se verifica tricotomía completa, se coloca en posición de decúbito lateral para aplicación de bloqueo y se asiste al anestesiólogo; posteriormente colocar en posición ginecológica.
- c) Se verifica que se haya realizado la tricotomía, que la solución esté permeable, se toman signos vitales y se registran en la hoja de enfermería, se coloca en posición ginecológica.

17. Elija el inciso correcto con una x. De los cuidados posparto, los aspectos que la enfermera debe tomar en cuenta como prioridad son: (ten en cuenta el orden a seguir)

- a) Ambulación al día siguiente, verificar la presencia de secreción láctea y micción espontánea, toma y registro de constantes vitales.

b) Iniciar esquema de analgésicos, toma y registros de constantes vitales, vigilancia de sangrado transvaginal.

c) Toma y registro de signos vitales e información en hoja de enfermería, vigilar sangrado transvaginal y característica de los loquios, verificar involución uterina, verificar la presencia de secreción Láctea, iniciar esquema de analgésicos, verificar si hay micción espontánea y ambulación a las doce horas.

18. La cesárea es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del feto a través de una incisión en la pared abdominal materna y el útero, elija a continuación las indicaciones , que la enfermera debe conocer acerca de la cesárea:

a) Placenta previa, presentación y situación anormal del producto, desprendimiento prematuro de placenta, eclampsia grave, parto disfuncional.

b) Miedo al parto, cesárea postmortem, ruptura prematura de membranas después de dos horas.

c) Nacimientos antes de las 36 semanas de gestación, en mujeres primigestas, mujeres añosas o muy jóvenes (menores de 16 años).

19. Elija el orden de los cuidados trans-operatorios, según se deba realizar:

a) Se realiza la tricotomía, se asiste anesthesiólogo para realizar bloqueo epidural, se instala sonda Foley, se coloca vendaje abdominal y se pasa a recuperación.

b) De acuerdo a lo que el médico vaya indicando hacer.

c) Se instala paciente en mesa quirúrgica, toma y registro de signos vitales, se verifica tricotomía suprapúbica, se coloca a la paciente en posición decúbito lateral para la aplicación del bloqueo y en decúbito dorsal para la cirugía, se realiza asepsia en región abdominal y genitales cuidando los principios de asepsia, se instala sonda Foley , se realiza conteo de material al inicio y al final de la cirugía por enfermera instrumentista y circulante, registro de hoja de enfermería, limpieza de herida quirúrgica y colocación de apósito, vendaje abdominal y traslado de la paciente al área de recuperación o a su habitación.

20. De las siguientes recomendaciones ¿qué tomaría en cuenta para su mejor actuación y desempeño en enfermería en la UTQ?

a) Las que me marca el manual de procedimientos del servicio

b) Me regiría por los criterios que me indica el médico y la gerencia de enfermería.

c) De acuerdo a como se ha hecho siempre.

Gracias por su colaboración.

ANEXO 2

Manual de procedimiento de la unidad Toco Quirúrgica del Hospital de Nuestra Señora de la Salud.



UTQ

Manual de procedimientos de Enfermería en la

Hospital de nuestra señora de la Salud

Morelia, Michoacán



CLAVE	PDEUTQ
INICIO	Nuevo
FECHA	Mayo de 2011
REVISIÓN	
FECHA	
PAGINA	

GINECOBSTETRICIA

ELABORO

REVISÓ

APROBÓ

Hna. Anita Franco M	LEO Hilda García Gallegos Directora de Enfermería.	Lic. Patricia A. Botello L. Directora General.
---------------------	---	---

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD	CLAVE	PDEUTQ
GINECOBSTETRICIA		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	

POLÍTICAS:

1. Toda paciente deberá ingresar después de ser valorada por urgencias, ya sea al servicio de gineco-obstetricia general o privada.
2. Todo paciente deberá ingresar a UTQ
 - Con valoración pre anestésica.
 - Con firma de consentimiento informado.
 - Con expediente completo y ordenado.
3. En todo momento se cuidará la integridad física.
4. La enfermera circulante e instrumentista que atenderán al paciente, deberán acudir al transfer para presentarse y recibirlo.
5. Siempre se procurará el orden y la aplicación de los procesos con estricto apego.
6. Se evitará hacer comentarios inconvenientes.
7. Durante el trans operatorio, la enfermera circulante seguirá con atención la técnica quirúrgica a fin de proporcionar asistencia pronta y oportuna.
8. En los nacimientos podrá ingresar a sala, el esposo de la paciente una vez cerrado el circuito y se retirará al retirarse el pediatra con el neonato.
9. De ser posible entrará a partos y cesáreas una enfermera de apoyo al pediatra exclusivamente.
10. La enfermera circulante procurará realizar sus registros en forma rápida, clara y concreta, conservando el orden en los registros, en el expediente y en su área de trabajo.
11. El paciente post-operado, deberá ser trasladado a sala de recuperación y posteriormente a su habitación.

REGISTROS DE CALIDAD:

Del control del servicio. <ul style="list-style-type: none"> • Cuaderno y tarjeta de registros neonatales y de partos y cesáreas. • Control de placentas. 	Del expediente clínico en cualquier proceso. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja quirúrgica de enfermería • Hoja de anestesia • Hoja de evolución. 	Del expediente clínico según proceso: <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de nacimiento
---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de de órdenes médicas • Hoja de consentimiento informado. 	
--	---	--

RESPONSABILIDADES.

- Realiza: Enfermeras Instrumentistas y circulantes del servicio.
- Supervisa: Jefe de UTQ y supervisara del Servicio.
- Autoriza: Dirección de Enfermería

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A. C. "Deseo de Amor que se Traduce en Servicio"</p>	CLAVE	PDEUTQ
ATENCION DEL PARTO		INICIO	Nuevo
		FECHA	Mayo 2011
DEPARTAMENTO		REVISIÓN	
ENFERMERÍA		FECHA	
		PAGINA	02 DE 07

OBJETIVO

- Capacitar al personal de enfermería para brindar atención en sala de expulsión a la paciente que se encuentra en trabajo de parto.

DEFINICION

- Proceso fisiológico por medio del cual el útero gestante expulsa por vía vaginal los productos de la gestación después de las 20 SDG.

INDICACIONES

- Pacientes que han cursado de 38 a 40 semanas de gestación.
- Parto prematuro menor de 37 semanas.
- pacientes en T d P sin distocias.

MATERIAL Y EQUIPO

MATERIAL DE CONSUMO

- Guantes de diferentes medidas
- Jeringa de 20,10 y 5 ml
- Catéter Epidural
- Aguja hipodérmica del 18 y 22
- Puntas nasales

SUTURAS

- Crómico de 0 y 00

SOLUCIONES

- Solución Hartmann de 1000
- solución Hartmann-glucosa al 5% de 1000 ml

<ul style="list-style-type: none"> • Ligadura umbilical • Perilla • Censor adulto • Sonda Nelaton • Venda elástica de 30cm • Sello de huella digital • Cepillo quirúrgico • Conector 350 y 351 • Estetoscopio pediátrico y adulto • Juego de telas • Compresas de esponjear • Pulseras de identificación (2) • Gasas sin trama • Medivac no estéril • Sonda Nelaton No. 8 • Nelaton del 16 <p>MEDICAMENTOS</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">-Atropina</td> <td>-Efedrina</td> </tr> <tr> <td>-Bicarsol</td> <td>-Xilocaina c/ epinefrina</td> </tr> <tr> <td>-Binotal</td> <td>-Xilocaina simple</td> </tr> <tr> <td>-Dolac</td> <td>- Syntosinon</td> </tr> </table>	-Atropina	-Efedrina	-Bicarsol	-Xilocaina c/ epinefrina	-Binotal	-Xilocaina simple	-Dolac	- Syntosinon	<ul style="list-style-type: none"> • Solución glucosa de 1000 al 5% • Solución glucosa de 500 al 5% <p>LENCERÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de ginecología ropa • Dos campos extras • Bata estéril. <p>EQUIPO BIOMÉDICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuna térmica • Carro de anestesia • Toma de oxígeno • Toma de aspiración • Oxímetro y monitor <p style="text-align: center;">INSTRUMENTAL</p> <p>ABORDAJE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de parto • Pinzas de Rochester rectas • Pinzas erinas • Pinzas de disección con dientes • Porta- agujas
-Atropina	-Efedrina								
-Bicarsol	-Xilocaina c/ epinefrina								
-Binotal	-Xilocaina simple								
-Dolac	- Syntosinon								

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A. C.</p> <p><i>“Preparación de Amor que se Traduce en Servicio”</i></p>	CLAVE	PDEUTQ
ATENCION DEL PARTO		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
	PAGINA	3 de 7	

<p>CUIDADOS TRANSOPERATORIOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • En sala de labor, se realiza monitoreo de signos vitales. • Se toma datos y registros en hoja de enfermería • Se verifica tricotomía completa (excepto en emergencia) • Se coloca paciente en posición de decúbito lateral izquierdo para aplicación de bloqueo • Colocación del paciente en posición ginecológica. • Se realiza amniorexis en caso necesario. • Evaluación del líquido amniótico. • Apoyar al ginecólogo en la atención del parto. • Asistir al médico pediatra en la atención del bebé. • Verificar el alumbramiento de la placenta así como la revisión de cavidad. • Toma y registro de somatometría y huellas digitales para el certificado.

- Colocación de pulseras de Identificación al producto y la madre.

DESCRIPCIÓN

1. Previa dilatación y borramiento completo pasa la paciente a sala de expulsión.
2. Se coloca paciente en posición ginecológica
3. Se realiza asepsia en genitales.
4. Se realiza vaciamiento vesical.
5. Se cierra circuito quirúrgico con campos estériles
6. Se realiza episiotomía (media o lateral) para abrir canal de salida.
7. Se recibe al bebe por el ginecóbstetra pinza cordón umbilical con pinza Rochester y se corta con tijera de mayo recta.
8. Se asiste al pediatra en la atención del neonato.
9. Se atiende al bebe por el medico pediatra quien le brinda los cuidados inmediatos.
10. Evaluación de Apgar, Silverman y Capurro. (pediatra)
11. Se anota somatometría y tiempos en el registro de enfermería, se realiza identificación del producto y de la madre con datos y huella plantar del neonato y el pulgar de la madre.
12. Pasa el neonato a cunero fisiológico para termorregulación, baño y alimentación
13. Verificar el alumbramiento de la placenta (técnica de shults) y se coloca en la bolsa amarilla para su tratamiento.
14. Se realiza revisión de cavidad introduciendo una gasa con trama dejándola limpia de residuos óvulo-placentarios.(médico)
15. Se administra oxitocina 20 U en sol. Glucosa al 5%. o Hartmann-glucosa al 5%
16. Realizan taponamiento del canal vaginal y proceden a realizar episiorrafia, utilizando crómico del 0 y 00. o catgut 3-0 (medico)
17. Se termina procedimiento, posterior a asepsia de región, se bajan los miembros pélvicos de las piernas y se realizan ejercicios de flexión – extensión. para restablecer la circulación.
18. Colocación de Apósito.
19. Se verifica que el pediatra acuda a trabajo social para el llenado del certificado médico.
20. Se realiza cambio de camisón, se membreta solución según las nuevas indicaciones.
21. Se evalúa involución uterina y características de loquios.
22. Se recopila indicaciones y se complementa el expediente.
23. Se entrega paciente a sala de recuperación o a su habitación.
24. Se entrega hoja de consumo a almacén.
25. Se realiza el registro respectivo del servicio de UTQ.

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A. C. "Declaración de Aseguradora de Trabajo en Familia"</p>	CLAVE	PDEUTQ
ATENCION DEL PARTO		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	4 de 7

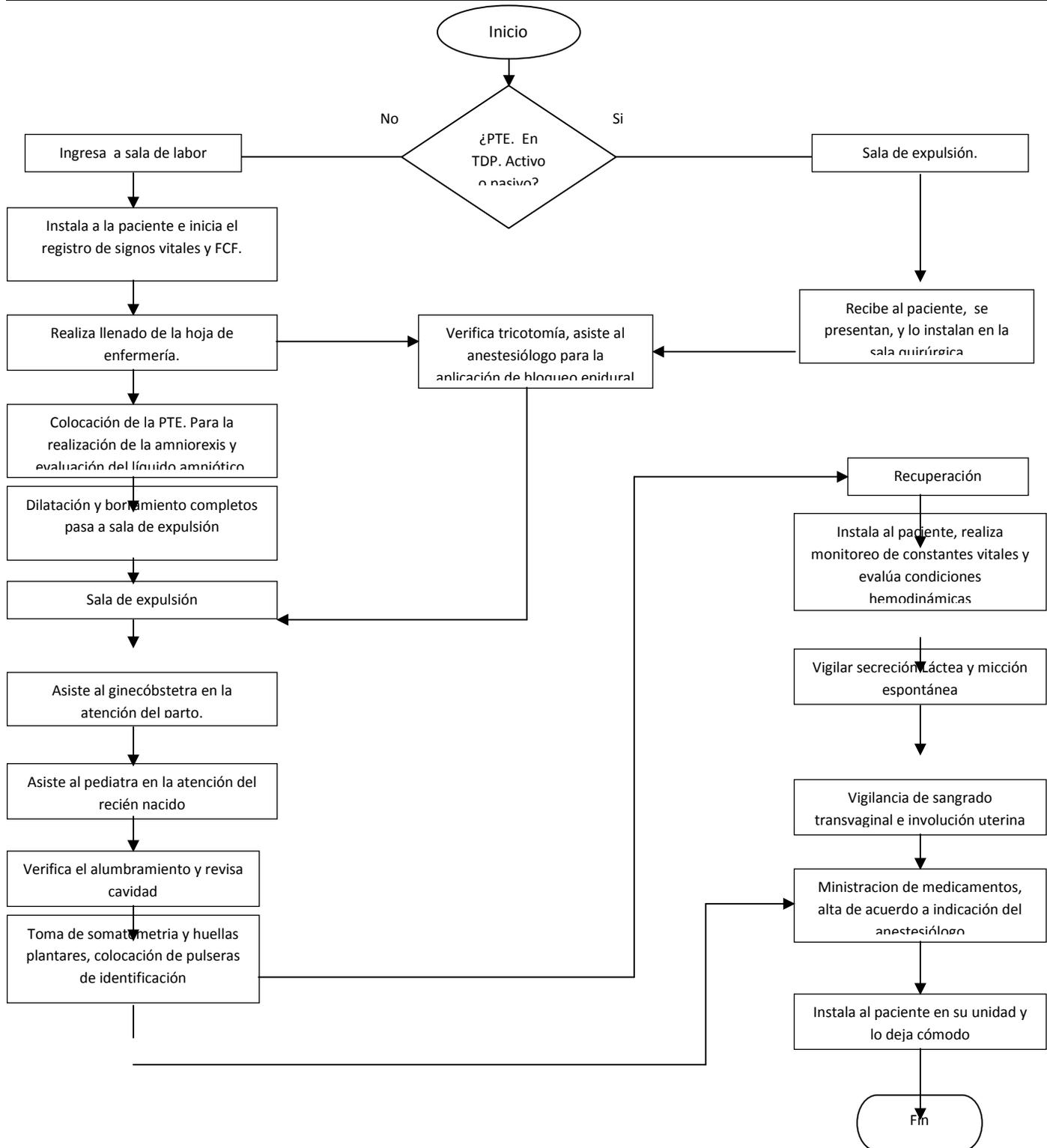
CUIDADOS POSOPERATORIO

- Toma y registro de signos vitales e información en hoja de enfermería
- Vigilar sangrado trans-vaginal y característica de los loquios.

- Verificar involución uterina.
- Verificar la presencia de secreción Láctea.
- Verificar si hay micción espontánea.
- Iniciar esquema de antibiótico y analgésicos en caso necesario.
- De ambulación a las doce horas.

NOMBRE DEL DOCUMENTO		CLAVE	PDEUTQ
ATENCION DEL PARTO		INICIO	Nuevo
		FECHA	Mayo de 2011

		REVISIÓN	
DEPARTAMENTO		FECHA	
ENFERMERÍA		PAGINA	5 de 7



NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A. C. <i>"Presencia de Amor que se Traduce en Servicio"</i></p>	CLAVE	PDEUTQ
ATENCION DEL PARTO		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	6 de 7

ANEXO 2	
----------------	--

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A. C. <i>"Dedicada a Amarnos en Trabajo en Servicio"</i></p>	CLAVE	PDEUTQ
ATENCION DEL PARTO		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	7 de 7

MODIFICACIONES	FECHA	RAZÓN DE LA MODIFICACIÓN

 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C.</p> <p>Presencia de Amor que se Traduce en Servicio</p>	CLAVE	PDEUTQ
	INICIO	Nuevo
	FECHA	Mayo de 2011
	REVISIÓN	
	FECHA	
	PAGINA	01 DE 05

CUIDADOS EN SALA DE LABOR

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Hna. Anita Franco M	L.E.O. Hilda García Gallegos Directora de Enfermería	Lic. Patricia A. Botello L. Directora General.

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. <small>Presencia de Amor que se Traduce en Servicio</small>	CLAVE	PDEUTQ
CUIDADOS EN SALA DE LABOR		INICIO	Nuevo
		FECHA	Mayo de 2011
DEPARTAMENTO		REVISIÓN	
ENFERMERÍA		FECHA	
	PAGINA	02 DE 05	

OBJETIVO:

- Capacitar al personal de enfermería para que esté preparado a dar atención a la paciente que ingrese a sala de labor para su valoración antes de entrar a sala de expulsión.

DEFINICIÓN:

- Valoración y vigilancia del estado de salud del binomio materno-fetal, así como la evolución del trabajo de parto (dilatación, borramiento, altura de la presentación y frecuencia cardíaca fetal).

INDICACIONES:

- Paciente en trabajo de parto en cualquier semana de gestación.

MATERIAL Y EQUIPO**MEDICAMENTOS:**

- Xilocaina simple
- Xilocaina con epinefrina.
- Bicarsol.
- Catéter Epidural.
- Agujas hipodérmicas.
- Telas adhesivas.
- Guantes.
- Solución antiséptica.

SOLUCIONES:

- Sol. Glucosa al 5% 500cc.
- Sol. Glucosa al 5 % 1000 cc.
- Sol. Hartmann de 1000 cc.
- Sol. Hartmann-glucosa al 5% de 1000 cc

EQUIPO BIOMÉDICO:

1. Toma de oxígeno.
2. Tococardiógrafo o dooppler
3. Estetoscopio de Pinard

MATERIAL COMPLEMENTARIO.

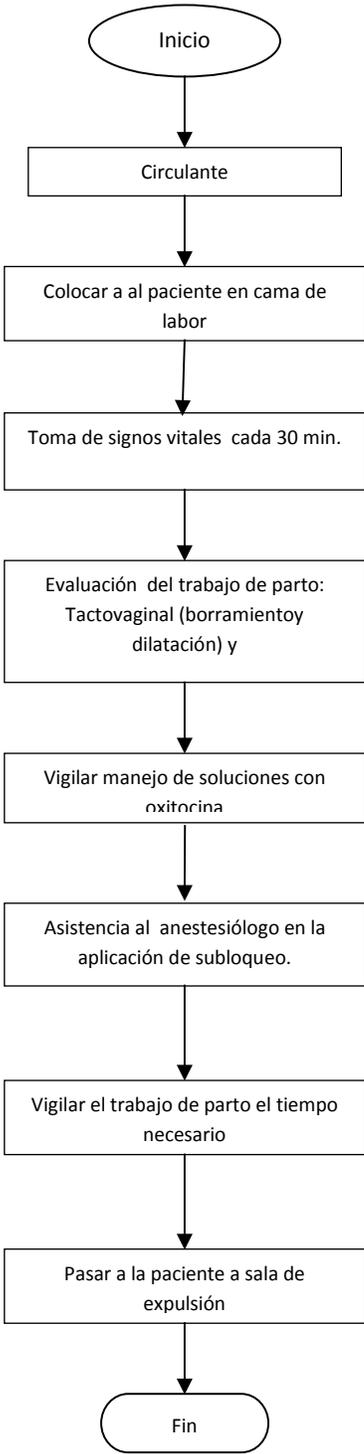
- Equipo de bloqueo.
- Amniotomo.
- Cómodo.

DESCRIPCIÓN:

1. Colocar a la paciente en cama de labor
2. Toma de signos vitales cada 30 min.
3. Hacer anotación en hoja de enfermería.
4. Evaluación del trabajo de parto.
5. Tacto vaginal (borramiento y dilatación)
6. Monitoreo de foco fetal.
7. Vigilar manejo de soluciones con oxitocina
8. Asistencia al anesthesiólogo en la aplicación de su bloqueo.
9. Vigilar el trabajo de parto el tiempo necesario
10. Pasar a la paciente a sala de expulsión

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Dependencia de Atención a los Partos en Salud	CLAVE	PDEUTQ
CUIDADOS EN SALA DE LABOR		INICIO	Nuevo
		FECHA	Mayo de 2011
DEPARTAMENTO		REVISIÓN	
ENFERMERÍA		FECHA	
		PAGINA	03 DE 05

ANEXO 1	
----------------	--



NOMBRE DEL DOCUMENTO		CLAVE	PDEUTQ
CUIDADOS EN SALA DE		INICIO	Nuevo

LABOR	HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. <i>Resolución de Aprobación de Terceros en Sanitario</i>	FECHA	Mayo de 2011
		REVISIÓN	
DEPARTAMENTO		FECHA	
ENFERMERÍA		PAGINA	04 DE 05

ANEXO 2	
----------------	--

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Departamento de Atención en Emergencias y Traumatología</p>	CLAVE	PDEUTQ
CUIDADOS EN SALA DE LABOR		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	05 DE 05

MODIFICACIONES	FECHA	RAZÓN DE LA MODIFICACIÓN

--	--	--

 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C.</p>	CLAVE	PDEUTQ
	INICIO	Nuevo
	FECHA	Mayo de 2011
	REVISIÓN	
	PAGINA	01 DE 08

CESÁREA

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Hna. Anita Franco M.	LEO. Hilda García Gallegos Directora de Enfermería	Lic. Patricia Botello L. Directora General.

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Presencia de Amor que se Traduce en Servicio	CLAVE	PDEUQ
CESÁREA		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
	PAGINA	02 DE 08	

OBJETIVO

- Extraer un producto de la gestación vivo por medio de vía abdominal para evitar alguna complicación cuando no pueda ser extraído por vía vaginal.

DEFINICIÓN DE LA TÉCNICA

- Es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción del producto a través de una incisión en la pared abdominal materna y el útero.

INDICACIONES

ABSOLUTAS:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Placenta previa central o total • Presentación y situación anormal • Desprendimiento prematuro de placenta • Eclampsia, hipertensión severa del embarazo • Ruptura prematura de membranas después de 8 hrs. | <ul style="list-style-type: none"> • 2 Cesáreas Previas (iterativa) • Malformaciones cervicouterinas o vulvares • Varices vulvares • Condilomatosis • Problemas cardiacos, Neurológicos y psíquicos maternos |
|---|---|

<ul style="list-style-type: none"> • DCP • Herpes Activo, vaginal • Sufrimiento fetal agudo • Producto transverso • Producto pélvico en primigestas • Periodo ínter genésico corto 	ELECTIVA: <ul style="list-style-type: none"> • Miedo al parto • Post madurez • Muerte del feto
--	--

MATERIAL Y EQUIPO	
MATERIAL DE CONSUMO: <ul style="list-style-type: none"> • Aguja de insulia naranja • Aguja 18x 22 • Ligadura umbilical • Frasco de aspiración • Cable de electrocauterio • Cepillos quirúrgicos • Conectores 	SUTURAS: <ul style="list-style-type: none"> • Crómico 1-0 T/ 10 • Cromico 0 T/ 10 • Vicril 1 T /10 • Vicril 3-0 T/10 • Simple 2-0 (opcional) • Dermalon 3-0 ó 2-0 SOLUCIONES <ul style="list-style-type: none"> • Solución de irrigación de 100 • Solución de Hartmann de 1000

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C.</p> <p>Presencia de Amor que se Traduce en Servicio</p>	CLAVE	PDEUTQ
CESAREA		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
	PAGINA	03 DE 08	

- Guantes de diferentes medidas
- Jeringa de 20 ml
- Jeringa de 10 ml
- Jeringa de 5 ml.
- Jeringa insulina
- Micropore de una pulgada
- Perilla
- Censor adulto o pulsioxímetro
- Venda de 30 cm
- Sello para huellas digitales
- Estetoscopio adulto
- Estetoscopio pediátrico
- Juego de telas
- Compresas de esponjear
- Pulseras de identificación
- Placa
- Sonda foley no 16
- Cánula Yankawer
- Hojas de bisturí
- Jalea (K-Y)
- Puntas nasales
- Gasas con trama

MEDICAMENTOS

- Atropina
- Bicarsol
- Dolac
- Dramamine
- Efedrina
- Syntocinon
- Xilocaina con epinefrina
- Xilocaina simple
- Vitamina K

4. Solución Hartmann - glucosa al 5% de 1000

LENCERÍA

- Equipo de cesárea
- Bulto de Cx

EQUIPO BIOMÉDICO

- Cuna térmica
- Carro de anestesia
- Unidad electro quirúrgica
- Toma de oxígeno
- Toma de aspiración
- Oxímetro y monitor
- Electrocauterio

INSTRUMENTAL

ABORDAJE:

- Cirugía general

INSTRUMENTAL COMPLETARIO

- Corte normal
- Separador Balfur
- Equipo de bloqueo
- valva vaginal
- Richardson
- valva de Baseman

CUIDADOS TRANSOPERATORIOS

- Se instala paciente en sala de quirófano.
- Toma y registro de signos vitales.
- Se verifica tricotomía suprapúbica.

NOMBRE DEL DOCUMENTO		CLAVE	PDEUTQ
CESAREA		INICIO	Nuevo

		FECHA	Mayo de 2011
		REVISIÓN	
DEPARTAMENTO		FECHA	
ENFERMERÍA		PAGINA	04 DE 08

- Se coloca a la paciente en posición decúbito lateral para la aplicación del bloqueo y en decúbito dorsal para la cirugía.
- Se asiste al anesthesiólogo para la aplicación del bloqueo Epidural.
- Se realiza asepsia en región abdominal y genitales, se instala sonda Foley (se aplicara las reglas de la asepsia de arriba hacia abajo, del centro a la periferia, de lo distal a lo proximal y de arriba hacia abajo).
- Se realiza conteo de material al inicio de la cirugía de gasas y compresas por enfermera instrumentista y circulante.
- Registro de hoja de enfermería.
- Ministración de medicamentos.
- Verificar la identificación del producto con la madre (colocación de mambretes de identificación dos pulseras y un mambrete).
- Toma de somatometría.
- Registro de alumbramiento de la placenta.
- Conteo de gasas y compresas al finalizar la Cx. y antes de cerrar piel
- Toma de signos vitales.
- Colocación de vendaje abdominal y aseo de herida quirúrgica.
- Traslado de la paciente. Al área de recuperación o a su habitación.

DESCRIPCIÓN

- Previa antisepsia se colocan campos estériles se fijan se cierra se conecta lápiz de electrocauterio y aspirador.
- Inciden piel con primer bisturí hoja #20 con incisión tipo Pfannenstiel y cesárea tipo Kerr, comúnmente, se proporcionan 2 gasas para separación de tejido celular.
- Disecan con electrocauterio y realizan cauterización de vasos sangrantes continua la disección del tejido graso aponeurosis, separación de músculo y peritoneo hasta localizar útero.
- Se le proporciona separador de Balfour.
- Con 2do bisturí inciden útero y con tijera de metzenbau cortan y disecan parametrio, miometrio y endometrio, visualizando saco amniótico.
- Se proporciona pinza de Kelly para realizar amniorrafia, se realiza aspiración de liquido amniótico evaluando su consistencia.
- El cirujano procede a introducir la mano en la cavidad localizando la cabeza fetal y la extrae posteriormente se da el nacimiento de los hombros y el resto del cuerpo, utilizando dos pinzas Rochester, se pinza el cordón umbilical y se corta, el producto es aspirado de sus secreciones y entregado al médico pediatra para su atención.
- Se asiste al pediatra el cual brinda los cuidados inmediatos al recién nacido.
- Se anota somatometría y tiempos en los registros de enfermería se realiza identificación del producto y de la madre (el medico pediatra hará la presentación del neonato con la madre indicando el sexo, hora de nacimiento, y condiciones de salud.).
- El neonato será trasladado al área de cuneros fisiológico o UCIN por parte de enfermería según

corresponda.

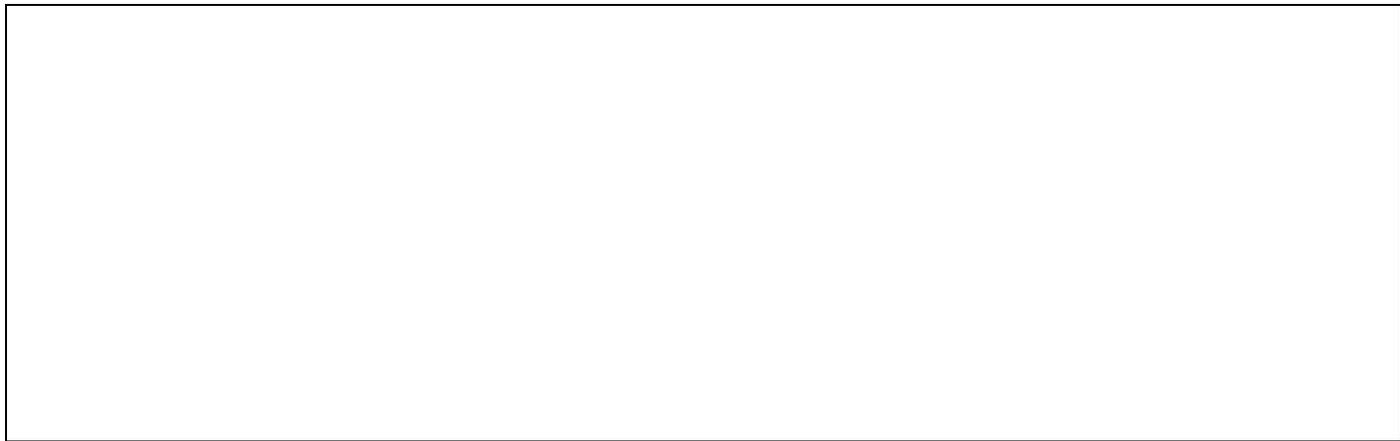
- Después del nacimiento del producto el cirujano realizara la extracción de la placenta la cual posteriormente revisara para verificar que haya salido completa.
- Con una gasa libre revisa cavidad de forma manual y con dos gasas montadas extraen restos placentarios.

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Presencia de Amor que se Traduce en Servicio	CLAVE	PDEUTQ
CESAREA		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
	PAGINA	05 DE 08	

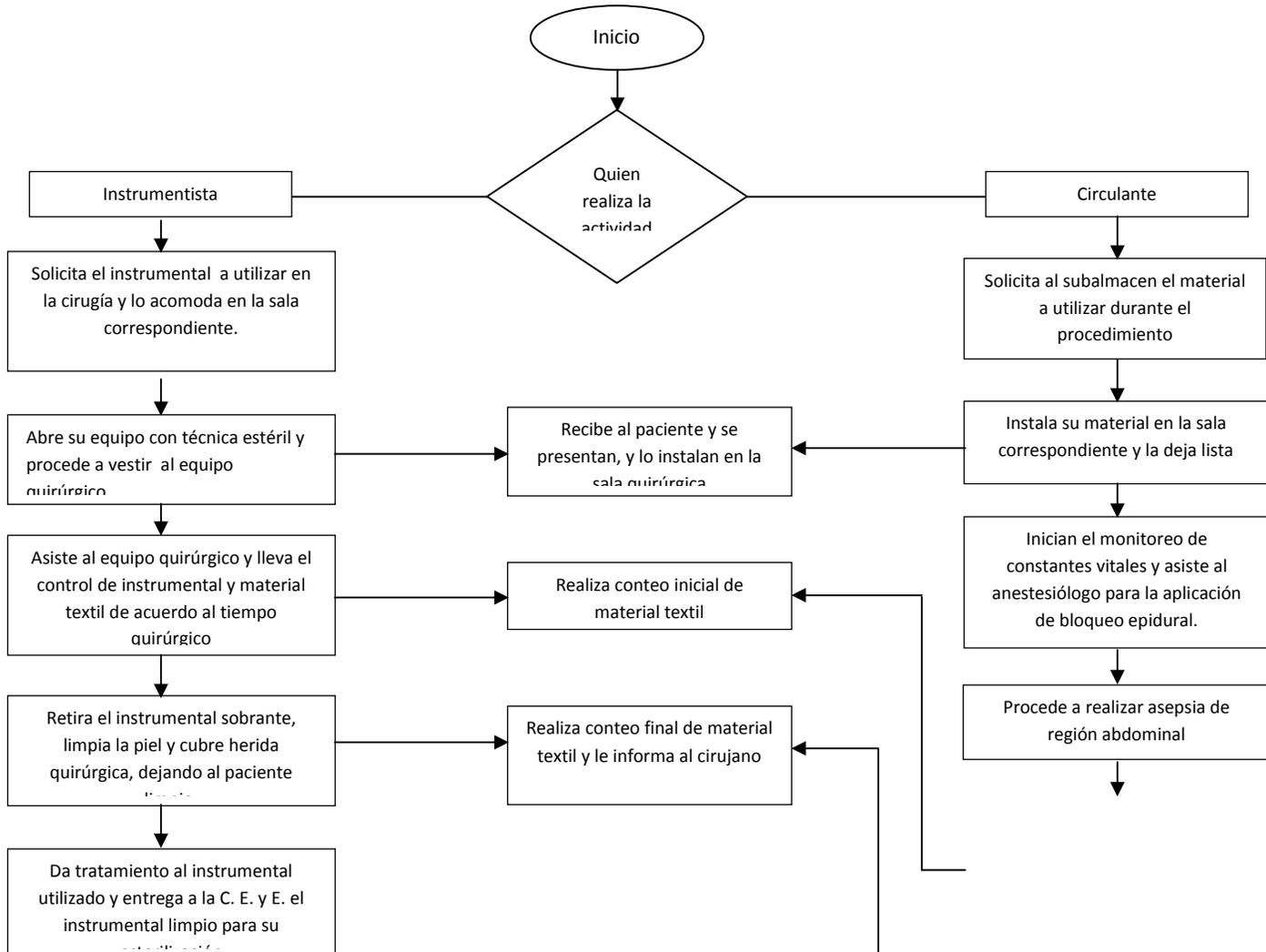
- Se realiza conteo de gasas y compresas y de no existir inconvenientes se procede a realizar plastia de planos con sutura crómico del 1 y 0 afrontar aponeurosis, músculo con Vicryl del 0 ó monocryl y piel con Dermalón 2-0 ó 3-0
- Finalizado acto quirúrgico se limpia excedente de antiséptico se realiza dilatación cervical y se extraen coágulos, se cubre herida quirúrgica. Colocan vendaje abdominal compresivo, verifican que haya involución uterina.
- Se coloca toalla para sangrado transvaginal y se traslada a su unidad, entregando a la paciente a enfermería de sala de recuperación.

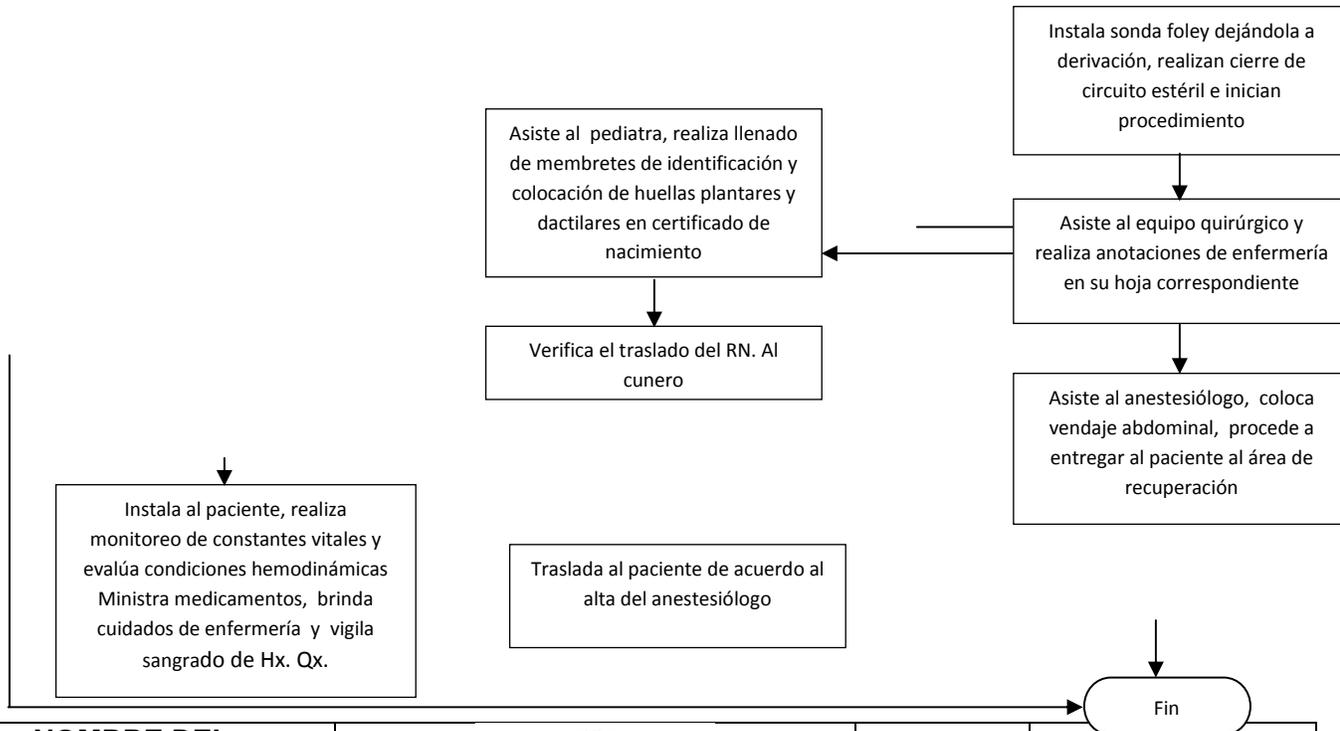
CUIDADOS POSOPERATORIOS

- Toma y registro de signos vitales.
- Cubrir herida quirúrgica.
- Evaluación del sangrado transvaginal (verificar involución uterina y loquios).
- Vigilar sangrado de herida quirúrgica.
- Iniciar esquema de antibióticos y analgésicos según indicación médica
- Se fija sonda Foley, se cambia camión.
- Se traslada paciente a su habitación.



NOMBRE DEL DOCUMENTO	 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Presencia de Amor que se Traduce en Servicio	CLAVE	PDEUTQ
CESÁREA		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	06 DE 08





NOMBRE DEL DOCUMENTO	 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Presencia de Amor que se Traduce en Servicio	CLAVE	PDEUQ
CESAREA		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
	PAGINA	07 DE 08	

ANEXO 2	
----------------	--

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Presencia de Amor que se Traduce en Servicio</p>	CLAVE	PDEUTQ
CESÁREA		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	08 DE 08

MODIFICACIONES	FECHA	RAZÓN DE LA MODIFICACIÓN
-----------------------	--------------	---------------------------------

	CLAVE	PDEUQ
	INICIO	Nuevo

	FECHA	Mayo de 2011
	REVISIÓN	
	FECHA	
	PAGINA	01 DE 06

HISTERECTOMÍA ABDOMINAL

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Hna. Anita Franco M.	L.E.O Hilda García Gallegos Directora de Enfermería	Lic. Patricia AL. Botello Directora General.

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. <i>Presencia de Atención en Traducción de Servicio</i>	CLAVE	PDEUTQ
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		INICIO	Nuevo
		FECHA	Mayo de 2011
DEPARTAMENTO		REVISIÓN	
		FECHA	
ENFERMERÍA	PAGINA	02 DE 06	

OBJETIVO

- Restablecer la salud de la paciente mediante la extirpación del útero enfermo

DEFINICIÓN DE LA TÉCNICA

- Es la extirpación quirúrgica del útero y en sus casos los anexos por vía abdominal pudiendo ser subtotal (si no se extirpa el cérvix) total (si se extirpa el cérvix) o con salpingoofeorectomiauni o bilateral (si se extirpa uno de los dos anexos) y radical (cuando se efectúa linfadenotomía)

INDICACIONES

- La histerectomía está indicada para resolver problemas benignos como la miomatosis uterina o la congestión pélvica crónica, adenomiosis, etc. O patologías maligna como el Ca uterino, endometrio, ovario, etc.

MATERIAL Y EQUIPO

MATERIAL

- Agujas hipodérmicas (18 y 22)
- Catéter Epidural
- Sondas endotraqueales de diferentes calibres.
- Circuito Bain .
- Jeringas hipodérmicas de 20, 10, 5.
- Gasas
- Sonda de Foley 14 o 16
- Cepillos quirúrgicos
- Bolsa de cistoflo
- Guantes
- Conector
- Jeringa Asepto
- Tubos de medivac estéril y no estéril
- Suturas
- Placa y lápiz de electro cauterio
- Jalea KY

MEDICAMENTOS

- Atropina
- Agua bidestilada
- Xylocaina c/e y s/e
- Dolac, orudis, etc.

SOLUCIONES

- Solución fisiológica
- Solución de irrigación
- Solución Hartmann y Hartmann-glucosa de 1000
- Solución mixta de 1000
- Solución Glucosa AL 10%.

LENCERÍA

- Bulto de ropa de cirugía
- batas y campos extras.

EQUIPO BIOMÉDICO

- Unidad de electro cirugía y cables respectivos
- Carro de anestesia
- Oxímetro con censor
- Monitor cardiaco

INSTRUMENTAL

ABORDAJE:

- Equipo de cirugía Mayor.

INSTRUMENTAL COMPLEMENTARIO

- Pinzas de Heany

<ul style="list-style-type: none"> • Bicarsol • Fentanest SUTURAS: <ul style="list-style-type: none"> • Dermalon 3/0 y 5/0 • ácido Poliglicolico No.1 • crónico 0, 	<ul style="list-style-type: none"> • Pinzas de Allis largas • Porta agujas largos • Histeroslabo • Disección largas con dientes y sin dientes • Penrose de ½ o ¼
--	---

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C.</p> <p>Dependencia de Atención en Teleducación en Servicio</p>	CLAVE	PDEUQ
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
	PAGINA	03 DE 06	

MATERIAL Y EQUIPO

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| • Vicryl del 1/0 o 3/0. | • Separadores Sullivan |
|-------------------------|------------------------|

CUIDADOS TRANSOPERATORIOS

- Se instala paciente en mesa Qx.
- Monitoreo de constantes vitales y oximetría
- Se asiste al anestesiólogo en inducción de anestesia general o bloqueo.
- Se prepara el abdomen y vagina de rutina.
- Se introduce sonda de Foley para obtener drenaje urinario continuo.
- Se coloca a la paciente en posición de cubito dorsal.
- Registros de enfermería, hemoderivados.
- Vigilancia de hemodinámica.
- Recibir para su estudio la pieza anatomopatológica en caso necesario.
- Contar las gasas y compresas antes de que el cirujano cierre la cavidad.
- Anotar en la hoja de enfermería los medicamentos y líquidos administrados, la condición general del paciente al finalizar el acto quirúrgico así como las observaciones específicas.
- Fijar él apósito quirúrgico.
- Trasladar al paciente a la sala de recuperación o a su habitación.

DESCRIPCIÓN

- Previa asepsia y antisepsia en abdomen, sondeo vesical y colocación de campos estériles se realiza incisión abdominal (media o tipo Pfannenstiel)
- Se aísla cavidad abdominal y se coloca separador automático tipo Sullivan
- Se fija y tracciona útero, se pinza corta y liga ligamentos redondos, se disecciona el peritoneo anterior hasta el repliegue vesico-uterino y se rechaza vejiga.
- Se efectúa ventana peritoneal, y se pinza ligamento ancho o el infundíbulo pélvico, según se haya decidido efectuar, no salpingooforectomía, se pinza, corta y liga.
- Se disecciona peritoneo posterior hasta la inserción de los ligamentos útero sacros, se rechaza el peritoneo y se procede a la esquelitización de arterias uterinas, las cuales se pinzan cortan y ligan
- Se procede a la extracción de la pieza con técnica intra o extrafascial, previa toma de los

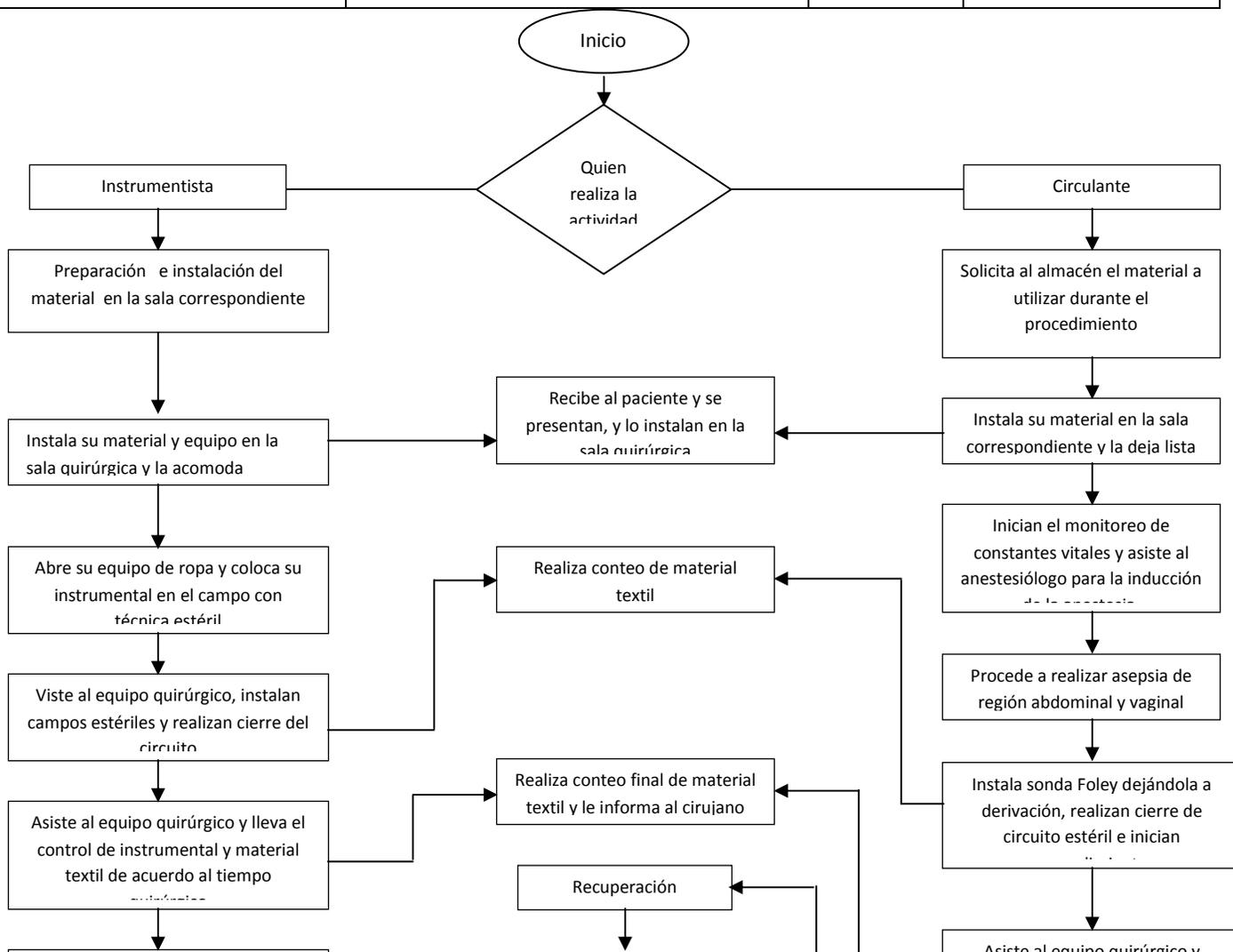
ligamentos cardinales y se toma el borde de la vagina, mismo que se orlea para hemostasia y se fija a los ligamentos cardinales

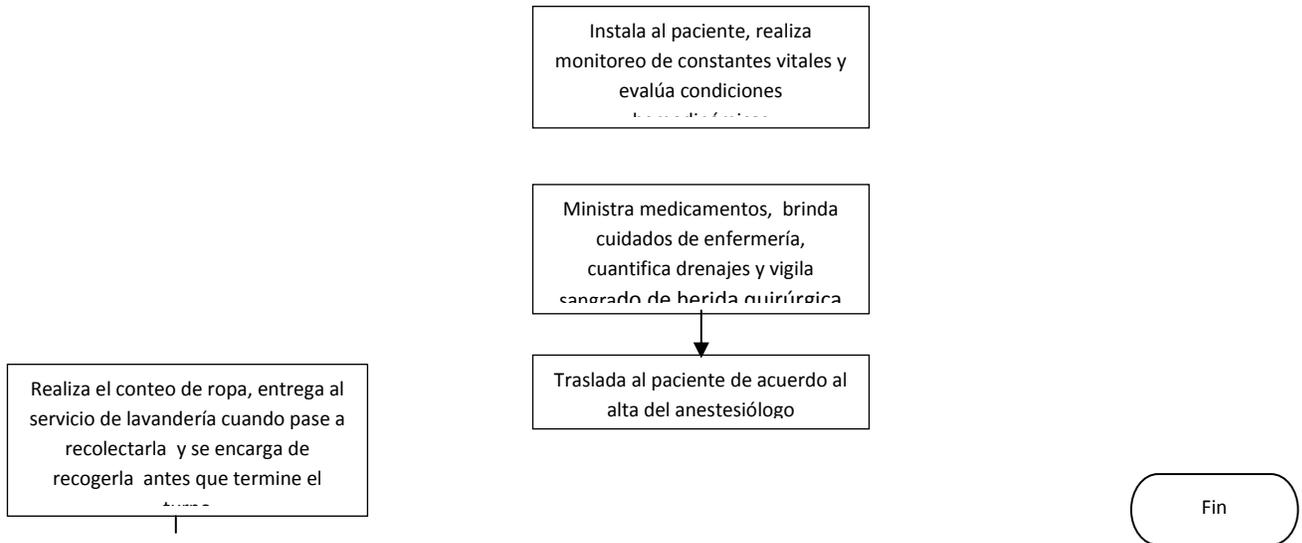
- Se procede al cierre del peritoneo dejando los pedículos extraperitoneales, se cierra por planos hasta llegar a piel

CUIDADOS POSOPERATORIOS

5. Monitorización y registro de oximetría y signos vitales a los 5 y 10, posteriormente cada 15 minutos, hasta su alta de recuperación.
6. Control hídrico
7. Vigilar presencia de distensión abdominal
8. Vigilar presencia de sangrado a través de las heridas quirúrgicas
9. Vigilar permeabilidad de drenajes y venoclisis
10. Iniciar farmacoterapia indicada.

NOMBRE DEL DOCUMENTO	<p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Departamento de Atención a Usuarios y Servicios</p>	CLAVE	PDEUTQ
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
	PAGINA	04 DE 06	





NOMBRE DEL DOCUMENTO	<p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Departamento de Atención al Paciente y Servicios</p>	CLAVE	PDEUQ
HISTERECTOMIA ABDOMINAL		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	05 DE 06

ANEXO 2	
----------------	--

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Dependencia de Atención que es Traducida en Servicio	CLAVE	PDEUQ
HISTERECTOMÍA ABDOMINAL		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	06 DE 06

MODIFICACIONES	FECHA	RAZÓN DE LA MODIFICACIÓN
-----------------------	--------------	---------------------------------

	CLAVE	PDEUTQ
	INICIO	Nuevo

	FECHA	Mayo de 2011
	REVISIÓN	
	FECHA	
	PAGINA	01 de 07

RESECCIÓN DE QUISTE DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
----------------	---------------	---------------

Hna. Anita Franco M	L.E.O. Hilda García Gallegos Directora de Enfermería	Lic. Patricia Alejandra Botello L. Directora General.
---------------------	---	--

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Dependencia de Atención a los Trabajadores en Servicio	CLAVE	PDEUTQ
RESECCION DE QUISTE DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	02 de 07

OBJETIVO

- Proporcionar a nuestras pacientes una técnica quirúrgica que resulte lo menos invasiva para ellas.
- Disminuir los tiempos de recuperación por una intervención quirúrgica.
- Disminuir los costos de estancia.

DEFINICIÓN DE LA TÉCNICA

- Extracción de un quiste de ovario con fines terapéuticos por técnica de mínima invasión

INDICACIONES

- Quistes de ovario de origen benigno
- Endometriosis

CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTAL

- **MOVILIZADOR DEL ÚTERO.-** Se introduce al inicio de la intervención .Se utiliza para movilizar útero
- **LAPAROSCOPIO.-** Se utiliza lente de 10 mm y dos puertos auxiliares
- **AGUJA DE VERESS.-** Permite la entrada de dióxido de carbono para la formación del neumoperitoneo
- **TROCARES.-** Son cánulas a través de las cuales se introduce un eje con punta triangulada de bordes afilados, que se retira al introducir el instrumento a la cavidad

MATERIAL Y EQUIPO

MATERIAL DE CONSUMO:

- Cánula endotraqueal
- Cánula de guedel
- Electrodo.
- Jeringas de diferentes medidas.

EQUIPO BIOMÉDICO

- Torre de laparoscopia
- Monitor
- Fuente de luz
- Insuflador de CO2

<ul style="list-style-type: none"> • Cepillos quirúrgicos • Tubos de medivac, estéril y no estéril • Funda para cámara • Aguja de N. 20 • Hoja de bisturí N. 15 • Grapas de titanio • Endobolsa • Cánula de Yankawer • Guantes de diversos tamaños • Sonda de Foley N. 14 • Bolsa colectora de orina cistoflo • Gasas con trama • Gasas simples 	<ul style="list-style-type: none"> • Videograbadora • Lente de 30 y 0 grados de 5 mm y 10 mm • Cámara • Fibra óptica • Bisturí armónico. • Unidad de irrigación y succión • 2 tanques de CO2 • Máquina de anestesia • Capnógrafo • Oxímetro con censor • Monitor <p style="text-align: right;">INSTRUMENTAL</p> <p>ABORDAJE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo para cirugía laparoscopia
--	---

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C.</p> <p>Presencia de Amor que se Traduce en Servicio</p>	CLAVE	PDEUTQ
RESECCION DE QUISTE DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		INICIO	Nuevo
		FECHA	Mayo de 2011
DEPARTAMENTO		REVISIÓN	
ENFERMERÍA		FECHA	
		PAGINA	03 de 07

<ul style="list-style-type: none"> • Disco compacto <p>SUTURAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dermalon 3/0 y 5/0 • Polisorb .1 <p>SOLUCIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • solución fisiológica • solución de irrigación • solución Hartmann de 1000 • solución mixta de 1000 • solución Hartmann-glucosa de 1000 <p>LENCERÍA</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Bulto de ropa 12. Batas y campos extras. 	<p>INSTRUMENTAL COMPLEMENTARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 riñón • 1 vasos metálicos • 1 tijera Mayo • Mango bisturí No. 7 <p>INSTRUMENTAL LAPAROSCOPICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trocar de Hasson o aguja de veres • 2 trocares de 5 mm • 2 trocares de 10 mm • Un reductor de 5 mm para trocar de 10 • Un disector Maryland • Tijeras tipo Metzenbau con electrodo para electrocirugía • Dos pinzas de sujeción (grasper) • Equipo de irrigación y aspiración • Pieza de mano de bisturí armónico • Manguera para insuflación de CO₂ • Aplicadora de grapas manual o automática • Lente de 30° de 10 y de 5 mm.
--	---

CUIDADOS TRANSOPERATORIOS

- Se instala paciente en mesa Qx.
- Comienza monitoreo de constantes vitales y oximetría.
- En posición de dorso litotomía.
- Se asiste al anestesiólogo en inducción de anestesia general
- Se realiza, asepsia y antisepsia e región abdominal
- Se realiza asepsia de genitales y colocación de sonda de Foley
- Se mantiene vigilancia estrecha en el neumoperitoneo.
- Asistir al equipo quirúrgico.
- Registros de enfermería, hemoderivados, vigilancia de hemoderivados.

DESCRIPCIÓN

- Bajo anestesia general inhalatoria, previa asepsia y antisepsia de la región, sondeo vesical y colocación de campos estériles, se coloca cierre de circuito quirúrgico.
- Se colocan accesorios para la cirugía (cables, equipo de irrigación-succión, fibra óptica y lente y cámara. Equipo de electro cirugía, radio cirugía y bisturí armónico)
- Se incide cicatriz umbilical y se introduce aguja de veres para efectuar neumoperitoneo hasta alcanzar la presión de trabajo de 14 mm/hg, se introduce trocar de 10 mm en esta incisión y se introduce lente procediendo a la evaluación de la cavidad abdominal y detección de posibles lesiones accidentales
- Bajo visión directa se colocan puertos auxiliares y se procede a la identificación de tumoración

NOMBRE DEL DOCUMENTO		CLAVE	PDEUTQ
RESECCION DE QUISTE DE		INICIO	Nuevo

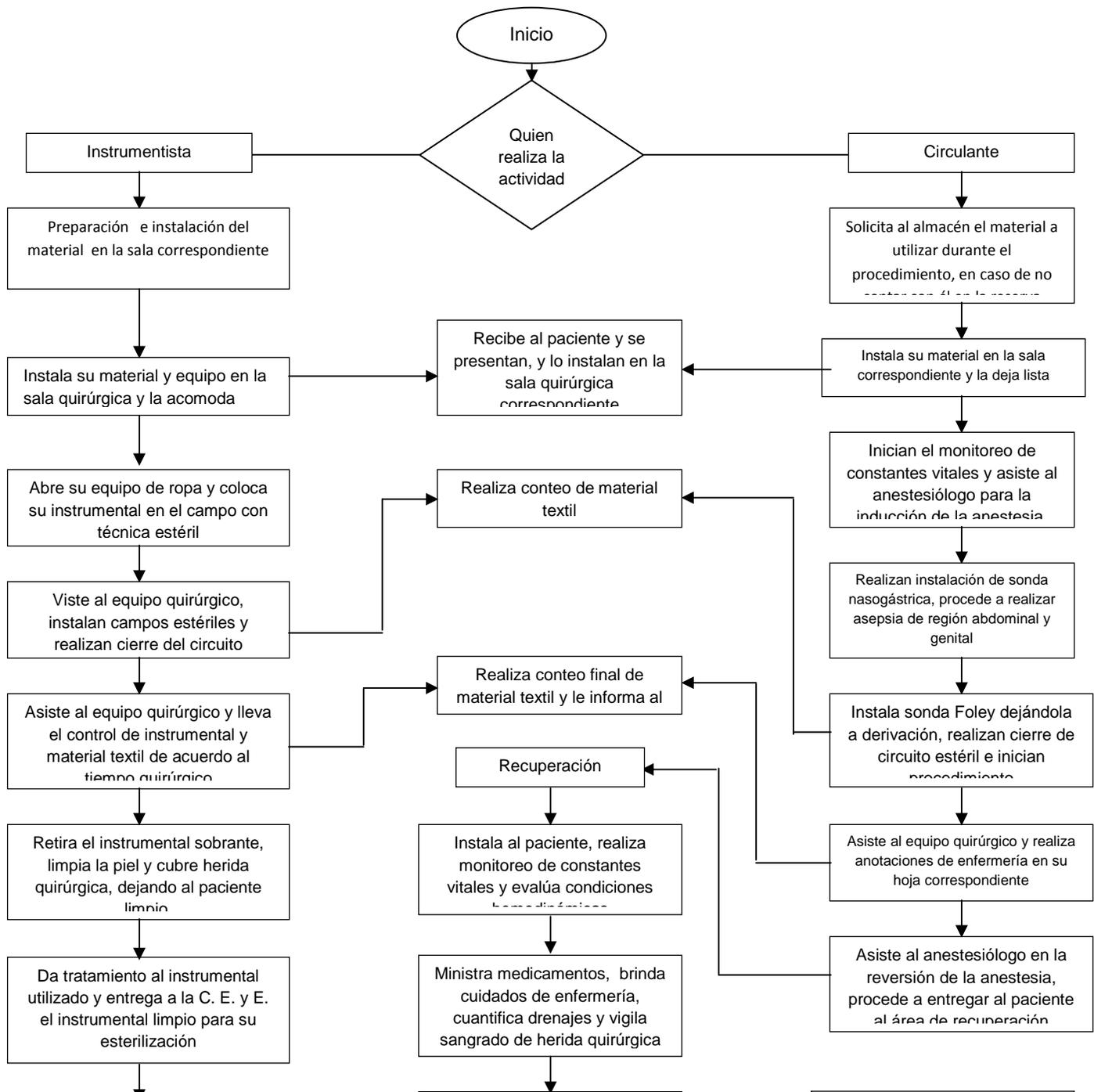
OVARIO POR LAPAROSCOPIA	FECHA	Mayo de 2011
	REVISIÓN	
DEPARTAMENTO	FECHA	
ENFERMERÍA	PAGINA	04 de 07

- Recolectando el líquido para análisis citológico y cuantificación.
- Se introduce el endoscopio y se procede a su colocación en el pedículo del quiste, efectuándolo doblemente
- Se procede a su corte y liberación, así como a revisión de hemostasia
- Si el quiste se evacuo previamente se toma con pinza extractora y se extrae por uno de los puertos auxiliares
- Si no fue evacuado se coloca en una Endobolsa y la misma se aproxima y se exteriorizan por uno de los puertos auxiliares donde se procede a su evacuación y extracción
- Se revisa hemostasia, se efectúa revisión de cavidad.
- Lavado de la cavidad con solución fisiológica y se revierte peritoneo
- Se sutura por planos hasta piel

CUIDADOS POSOPERATORIOS

- Registros de enfermería, hemoderivados, vigilancia de hemodinámica.
- Monitorización y registro de signos vitales cada 15 minutos, hasta su alta de recuperación.
- Control hídrico.
- Vigilar presencia de distensión abdominal
- Vigilar presencia de sangrado a través de las heridas quirúrgicas
- Administración de medicamentos indicados
- Vigilar permeabilidad de drenajes y venoclisis
- Llevar al paciente a su habitación, al tener nota de alta de recuperación por el médico anestesiólogo.

NOMBRE DEL DOCUMENTO	<p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Departamento de Atención a Emergencias y Traumatología</p>	CLAVE	PDEUTQ
RESECCION DE QUISTE DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	05 de 07



Realiza el conteo de ropa, entrega al servicio de lavandería cuando pase a recolectarla y se encarga de recogerla antes que termine el turno

Fin

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. Presencia de Amor que es Trabajo en Servicio</p>	CLAVE	PDEUTQ
RESECCION DE QUISTE DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		INICIO	Nuevo
		FECHA	Mayo de 2011
DEPARTAMENTO		REVISIÓN	
ENFERMERÍA		FECHA	
		PAGINA	06 DE 07

ANEXO 2	
----------------	--

NOMBRE DEL DOCUMENTO	 <p>HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD A.C. <i>Procesos de Atención en Tercer Nivel</i></p>	CLAVE	PDEUTQ
RESECCION DE QUISTE DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA		INICIO	Nuevo
DEPARTAMENTO		FECHA	Mayo de 2011
ENFERMERÍA		REVISIÓN	
		FECHA	
		PAGINA	07 DE 07

MODIFICACIONES	FECHA	RAZÓN DE LA MODIFICACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

- Balderas Pedrero Ma. De la luz (1995) Administración de los servicios de Enfermería tercera edición México Editorial Mc GRAW-HILL
- Balderas Pedrero Ma. De la luz (2004) Administración de los servicios de Enfermería cuarta edición México Editorial Mc GRAW-HILL
- Hernández Sampieri (2006) Metodología de la investigación instrumentos capítulo 9 4ta edición pág. 276)
- Reyes Gómez Eva(2009) , Fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología Editorial el manual moderno 2009

Referencias electrónicas:

- Aura(2004) Guía práctica de cuidados críticos de enfermería. recuperado 3 de marzo de 2011 <http://www.seeiuc.com/profesio/criticos.pdf>
- Canchola Carlos A. (2005) Código de Ética . recuperado el 5 de abril de 2011 <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing.htm>

- Enfermería, CIE recuperado el 10 de Abril de 2011 <http://www.icn.ch/es/about-icn/icn-definition-of-nursing>
- 1ª encuentro hospitalario. Clínica San Rafael . Bogotá Colombia 19 de mayo de 2008. Norma Yaneth Noguera Ortiz .Recuperado el 17 de marzo de 2011 <http://enferlic.blogspot.com/2010/11/proceso-de-atencion-en-enfermeria-pae.html>
- Ley general de salud. Cámara de diputados del congreso de la unión. Últimas reformas DOF 27-04-2010 Art. 222 publicada por el diario oficial recuperado el 13 de enero de 2011 <http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/142.pdf>
- NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000,Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. recuperado el 22 de febrero de 2011 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/197ssa10.html>
- Proceso de Atención de Enfermería una herramienta para la garantía del cuidado (2008) Revista colombiana. Recuperado el 28 de febrero de 2011 <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermvoll0408/procesosdeatenciondeenfermeria.htm>
- Programa Nacional de salud. calidad de atención recuperado el 23 abril de 2011 <http://calidadensalud.gob.mx>
- Raul rojas soriano instrumento de medición. recuperado el 12 de mayo de

2011 <http://www.aibarra.org/investig/tema0.htm>

- Sampieri, Bunge, Eco - Metodología de la investigación científica tipo de investigación y unidad de análisis. recuperado el 12 de mayo de 2011 <http://www.altillo.com/exámenes/uces/publicidad/metodic/metodic2002sbe.asp>

- Tipos de investigación enfoque. Tevni Grajales G. recuperado el 12 de mayo de 2011 <http://tgrajales.net/investipos.pdf>

- Tipos de métodos para la investigación. Gustavo Mora Roa y Otros. recuperado el recuperado el 12 de mayo de 2011 <http://www.eumed.net/libros/2011b/949/Determinacion%20del%20metodo%20o%20metodos%20de%20estudio.htm>