



UES

Universidad Estatal de Sonora
La Fuerza del Saber Estimulará mi Espíritu

MANUAL DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO

Enfermería Médico Quirúrgica

Programa Académico
Plan de Estudios
Fecha de elaboración
Versión del Documento

Licenciatura en Enfermería
2017
16/06/2025
2025



Dra. Martha Patricia Patiño Fierro
Rectora

Mtra. Ana Lisette Valenzuela Molina
**Encargada del Despacho de la Secretaría
General Académica**

Mtro. José Antonio Romero Montaña
Secretario General Administrativo

Lic. Jorge Omar Herrera Gutiérrez
**Encargado de Despacho de Secretario
General de Planeación**

Tabla de contenido

IDENTIFICACIÓN	9
<i>Carga Horaria de la asignatura</i>	<i>9</i>
<i>Consignación del Documento</i>	<i>9</i>
MATRIZ DE CORRESPONDENCIA	10
NORMAS DE SEGURIDAD Y BUENAS PRÁCTICAS	12
<i>Reglamento general del laboratorio</i>	<i>12</i>
<i>Reglamento de uniforme</i>	<i>12</i>
<i>Uso adecuado del equipo y materiales</i>	<i>13</i>
<i>Manejo y disposición de residuos peligrosos</i>	<i>13</i>
<i>Procedimientos en caso de emergencia</i>	<i>14</i>
RELACIÓN DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO POR ELEMENTO DE COMPETENCIA..	14
RELACIÓN DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO POR ELEMENTO DE COMPETENCIA..	16
RELACIÓN DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO POR ELEMENTO DE COMPETENCIA....	3
PRÁCTICAS.....	3
FUENTES DE INFORMACIÓN	49
NORMAS TÉCNICAS APLICABLES.....	50
ANEXOS	3
INTRODUCCIÓN.....	5
FUNDAMENTOS TEÓRICOS	6
OBJETIVO DE LA PRÁCTICA	7
Objetivos específicos.....	7
HIPÓTESIS, EXPECTATIVA O PLANTEAMIENTO EXPERIMENTAL	7
PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA.....	8
PROCESAMIENTO DE DATOS	9

RESULTADOS.....	10
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIONES.....	12
BIBLIOGRAFÍA.....	13
ANEXOS	14

Propósito del manual.

El presente manual tiene como propósito proporcionar una guía teoría y práctica integral sobre los fundamentos, principios y procedimientos de la Enfermería Médico Quirúrgica, con el fin de fortalecer profesionales del personal de enfermería en la atención del paciente adulto con patología medicas o quirúrgicas.

Además, a través de este material se busca:

- Facilitar la comprensión de los procesos fisiopatológicos, diagnósticos y terapéuticos relacionados con enfermedades médicas y quirúrgicas.
- Desarrollar habilidades para brindar cuidados seguros, eficaces y humanizados, antes, durante y después de intervenciones médicas y quirúrgicas.
- Promover una actitud ética, crítica y responsable en la toma de decisiones clínicas y en la interacción con el paciente, su familia y el equipo de salud.
- Contribuir a la formación académica y actualización continua de estudiantes y profesionales de enfermería, fomentando el uso de prácticas basadas en la evidencia.

Justificación de su uso en el programa académico.

La inclusión del manual de enfermería médico quirúrgica dentro del programa académico responde a la necesidad de contar con un recurso didáctico estructurado, actualizado y accesible que sirva de apoyo a la formación integral del estudiante de enfermería. Dado que la atención al paciente adulto con condiciones médicas o quirúrgicas constituye una de las áreas más complejas y demandantes de la práctica profesional, es fundamental proporcionar herramientas que fortalezcan el conocimiento teórico y las habilidades clínicas requeridas en este campo. Además, este manual contribuye a preparar al estudiante para enfrentar de manera competente y ética los desafíos que implica el cuidado de pacientes en el ámbito hospitalario, favoreciendo la calidad y seguridad en la atención, así como el trabajo colaborativo dentro del equipo de salud.

Este manual permite:

- Estandarizar contenidos clave que forman parte de la asignatura, asegurando que todos los estudiantes adquieran una base sólida y homogénea.
- Facilitar el desarrollo de competencias específicas relacionadas con la valoración, planificación, ejecución y evaluación del cuidado de enfermería en situaciones médico-quirúrgicas.
- Apoyar el aprendizaje autónomo y el estudio dirigido, al ofrecer información clara, organizada y pertinente, alineada con los objetivos del plan curricular.
- Vincular la teoría con la práctica clínica, promoviendo una formación basada en la evidencia científica y en protocolos actualizados de atención.

Competencias a desarrollar.

Competencias blandas:

Comunicación efectiva.

- Transmitir información de forma clara, precisa y empática tanto a pacientes como a familiares y compañeros de equipo.
- Fomentar una comunicación terapéutica, que brinde seguridad emocional al paciente.
- Registrar adecuadamente la información en expedientes clínicos, utilizando un lenguaje profesional y técnico.

Trabajo en equipo.

- Colaborar con otros profesionales del área de salud en la toma de decisiones y ejecución de cuidados.
- Reconocer y respetar los roles y funciones del equipo multidisciplinario.
- Participar activamente en actividades grupales, entregas de turno y rondas clínicas.

Empatía y Trato Humanizado.

- Mostrar sensibilidad y respeto hacia las emociones, creencias y situaciones del paciente.
- Ofrecer un cuidado centrado en la persona, promoviendo el bienestar físico, emocional y espiritual.
- Establecer vínculos terapéuticos basados en la confianza y el respeto.

Uso de Tecnologías y Herramientas Digitales.

- Manejar con destreza sistemas de registro electrónico de datos clínicos.
- Utilizar equipos biomédicos con responsabilidad y conocimiento técnico.
- Buscar y aplicar información basada en evidencia a través de fuentes digitales confiables.

Pensamiento Crítico y Solución de Problemas.

- Analizar situaciones clínicas complejas para tomar decisiones oportunas y seguras.
- Identificar problemas de salud prioritarios y proponer intervenciones adecuadas.
- Evaluar continuamente los resultados de las acciones de enfermería.

Ética Profesional y Responsabilidad Social.

- Actuar conforme a principios éticos como la confidencialidad, el respeto y la justicia.
- Asumir responsabilidad por las acciones propias y sus consecuencias.
- Promover la equidad, el respeto por los derechos del paciente y la atención con calidad.

Competencias disciplinares:

Fundamentos teóricos.

- Comprender la fisiopatología de las principales enfermedades médicas y quirúrgicas del adulto.
- Aplicar los principios del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) para valorar, planificar, intervenir y evaluar el cuidado del paciente.
- Identificar las necesidades prioritarias del paciente quirúrgico y médico, considerando su condición clínica y contexto.

Habilidades técnicas y procedimientos de laboratorio.

- Preparar adecuadamente al paciente para procedimientos diagnósticos y quirúrgicos (ayuno, aseo preoperatorio, identificación de riesgos).
- Realizar la monitorización básica del paciente postquirúrgico, reconociendo signos de alarma y complicaciones.
- Registrar correctamente la atención proporcionada, utilizando terminología técnica y normativa.

Aplicación de Tecnología en la atención medico quirúrgica.

- Utilizar equipos de monitoreo de manera segura y efectiva.
- Emplear plataformas digitales y sistemas de información clínica para documentar y consultar datos del paciente.
- Familiarizarse con el uso de protocolos electrónicos y guías clínicas actualizadas en la toma de decisiones.

Razonamiento clínico y pensamiento crítico.

- Interpretar signos y síntomas clínicos para identificar problemas reales o potenciales de salud.
- Establecer prioridades de atención según el nivel de gravedad del paciente.
- Integrar el conocimiento científico y la experiencia clínica en la resolución de problemas complejos del entorno hospitalario.

Competencias profesionales:

Las competencias representan la capacidad del futuro profesional de enfermería para intervenir de manera ética, segura, crítica y humanizada en la atención integral de pacientes adultos con condiciones médicas y quirúrgicas.

Durante las practicas clínicas el estudiante deberá demostrar su capacidad para:

- Valorar integralmente al paciente médico-quirúrgico, identificando signos clínicos relevantes, antecedentes médicos y riesgos potenciales.

- Diseñar e implementar planes de cuidado individualizados, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y fundamentos basados en la evidencia.
- Realizar procedimientos clínicos con destreza técnica, siguiendo normas de bioseguridad, asepsia y control de infecciones.
- Actuar de forma oportuna ante situaciones críticas o de urgencia, reconociendo signos de descompensación o complicaciones postquirúrgicas.
- Documentar correctamente las intervenciones y observaciones clínicas, con un lenguaje técnico preciso y conforme a la normativa institucional.

Las competencias profesionales desarrolladas en esta materia están directamente alineadas con el perfil de egreso del programa académico, que establece que el egresado debe ser capaz de:

- Brindar cuidados de enfermería integrales a pacientes en estado de salud o enfermedad, en todos los niveles de atención.
- Aplicar el razonamiento clínico y juicio ético en la toma de decisiones que afectan la vida y bienestar de las personas.
- Participar activamente en equipos multidisciplinarios, con enfoque colaborativo y centrado en el paciente.
- Contribuir a la calidad y seguridad en la atención en salud, mediante el uso adecuado de recursos, tecnologías y protocolos clínicos.
- Promover el respeto a los derechos humanos, la dignidad del paciente y la equidad en el acceso a la salud.

Formación Profesional.

El desarrollo de estas competencias profesionales prepara al estudiante para integrarse al campo clínico con una base sólida, tanto en lo técnico como en lo humano. Asimismo, refuerza la autonomía, la responsabilidad y la capacidad de respuesta ante los desafíos de la práctica diaria en entornos reales de atención.

IDENTIFICACIÓN

Nombre de la Asignatura		Enfermería Medico Quirúrgica	
Clave	ENF14B2	Créditos	8.44
Asignaturas Antecedentes	BIO45A2	Plan de Estudios	2017

Área de Competencia	Competencia del curso
Aplicar la metodología y fundamentos teóricos que organizan la intervención de enfermería, garantizando la relación de ayuda en el contexto de códigos éticos, normativos y legales de la profesión con respeto por la cultura y los derechos humanos, en las diferentes funciones de enfermería.	Desarrollar un conocimiento basado en evidencias para aplicar las acciones de enfermería en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad, considerando las diversas fases del ciclo de la vida en los procesos de salud y enfermedad, mediante el trabajo conjunto con el equipo multidisciplinario, observando como premisa actividades de educación, promoción de la salud; así como, prevención y recuperación de la enfermedad.

Carga Horaria de la asignatura

Horas Supervisadas			Horas Independientes	Total de Horas
Aula	Laboratorio	Plataforma		
4	2	1	-	7

Consignación del Documento

Unidad Académica	Magdalena
Fecha de elaboración	16/06/2025
Responsables del diseño	Carlos Guadalupe Acosta Hernández
Validación	Osmar Efrén Figueroa Palomino
Recepción	Coordinación de Procesos Educativos

MATRIZ DE CORRESPONDENCIA

Señalar la relación de cada práctica con las competencias del perfil de egreso

PRÁCTICA	PERFIL DE EGRESO
<p>Elemento de Competencia I.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Plan de Cuidados en Base a Funciones del Sistema: Respiratorio, Cardiovascular, Hepático-renal, Endocrino e Inmunitario. ➤ Diagnósticos Enfocado al Problema, de Riesgo e Interdependientes para Pacientes Quirúrgicos. ➤ Preparación del Paciente Quirúrgico (Cirugía programada, urgencia y ambulatoria). ➤ Plan de Cuidados en Base a Paciente Quirúrgico Referente al Control de Ansiedad, Temor y Estrés. <p>Elemento de Competencia II.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Drenajes quirúrgicos (Pasivos, Activos y Mixtos). ➤ Clasificación y Características de la Ropa Quirúrgica e Instrumental Quirúrgico. ➤ Clasificación y Curación de Heridas Quirúrgicas (Herida limpia, herida limpia-contaminada, herida contaminada, herida sucia). <p>Elemento de Competencia III.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Técnica de Lavado de Manos Quirúrgico. ➤ Técnica de Colocación de Bata Estéril. ➤ Técnica Cerrada de Colocación de Guantes Estériles con Bata Quirúrgica. ➤ Técnica de Preparación y Acomodo de Mesa Mayo. ➤ Técnica de Preparación y Acomodo de la Mesa Riñón. ➤ Técnica de Acomodo de Ropa Quirúrgica y Colocación de Campo Quirúrgicos. ➤ Técnica de Cuenta de Equipo y Material Antes y Después de una intervención quirúrgica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Brindar cuidados de enfermería a personas de diversos grupos etarios y/o culturales, con el fin de mejorar la calidad de vida mediante una atención holística y ética, en apego al proceso enfermero. ➤ Responder a las necesidades y cuidados emocionales, físicos y personales de los pacientes a través de la administración y ministración de fármacos y terapias según sea el caso, con el fin de mejorar la calidad de vida mediante la aplicación de los conocimientos teóricos en la práctica, bajo una perspectiva de compromiso ético y responsabilidad social. ➤ Implementar estrategias innovadoras de promoción y prevención que permitan mejorar las condiciones de salud de la comunidad, bajo una perspectiva de trabajo colaborativo e interdisciplinario, en apego a los principios de Atención Primaria de la Salud. ➤ Aplicar las herramientas de la tecnología y la comunicación mediante la toma de decisiones, con el fin de proporcionar un cuidado integral y holístico, gestionando los recursos de forma adecuada y favoreciendo las relaciones interpersonales, en apego al proceso de enfermería. ➤ Implementar programas de formación, actualización y capacitación de recursos humanos que permitan mejorar la calidad de los servicios de salud brindados a individuos y comunidades, en apego a los principios de las teorías de la educación.

	<ul style="list-style-type: none">➤ Implementar estrategias y programas de educación dirigidos a individuos y comunidades, en consideración a la diversidad y multiculturalidad, con el fin de incidir en los determinantes sociales en salud, a través una perspectiva de trabajo multidisciplinario y en apego a los principios de Atención Primaria de la Salud.➤ Gestionar tiempos, espacios y costos de manera autónoma, con el propósito de ofrecer servicios de calidad en los distintos niveles de atención del sistema de salud, bajo una perspectiva bioética y en el marco de legalidad.➤ Proponer políticas públicas orientadas a mejorar las condiciones de salud en consideración a la diversidad y multiculturalidad de la población, bajo una perspectiva de trabajo colaborativo e interdisciplinario y en apego a los principios de la Atención Primaria a la Salud.➤ Implementar estrategias orientadas hacia la práctica de los principios de seguridad del paciente, higiene y salud laboral, con el fin de brindar cuidados de enfermería de calidad, en apego a los principios de Atención Primaria de la Salud.➤ Desarrollar proyectos aplicados al análisis y la resolución de problemas relacionados con el cuidado de enfermería y la salud pública, con base en la investigación científica, el conocimiento teórico, epidemiológico y socioeconómico actualizado, actuando con compromiso social y ético en su desempeño profesional.
--	--

NORMAS DE SEGURIDAD Y BUENAS PRÁCTICAS

Reglamento general del laboratorio

- Establecer normas de conducta, seguridad, higiene y responsabilidad para los estudiantes durante el uso del laboratorio, asegurando un entorno adecuado para la formación práctica en procedimientos médico quirúrgicos.
- La asistencia al laboratorio es obligatoria y debe ser puntual.
- Se espera una actitud de respeto hacia compañeros, docentes y materiales.
- No se permite el uso de lenguaje ofensivo o inapropiado.
- No se permite ingerir alimentos o bebidas dentro del laboratorio.
- Queda prohibido el uso de dispositivos móviles durante la práctica (salvo indicación docente).

Reglamento de uniforme

Uniforme Clínico: Es el atuendo acorde a los requerimientos de la profesión, permite a los educandos acercarse al SABER SER y al SABER CONVIVIR, integrándose a las instituciones de salud o Unidades receptoras.

- Pantalón Blanco corte formal, tela gruesa con cinturón blanco y largo suficiente para cubrir la mitad del tacón del zapato.
- Filipina blanca, tela dracón repelente a los líquidos, manga tres cuartos para dama y corta para caballero, de zipper, con dos bolsas al frente, con logotipo de la UES a la izquierda en la parte inferior del logo deberá llevar el nombre del programa educativo y nombre de educando a la derecha, bordado en color guinda, cerrada hasta la parte superior del pecho.
- El pantalón y la filipina deberán ser lo suficientemente sobrados para permitir la movilización cómoda y segura del educando. La ropa interior deberá ser blanca o beige.
- Zapatos blancos reglamentarios para enfermería, no suecos, no tenis. La media o calceta totalmente blanca, sin figuras o líneas de color. No calcetín tobillero.
- Suéter color guinda, de largo que cubra la filipina, con logo de la Universidad Estatal de Sonora, deberá estar impreso al lado izquierdo.

Uniforme quirúrgico: Filipina y pantalón quirúrgico (holgado) color guinda, zapatos blancos. Con logotipo de la Institución bordado en la manga izquierda (logo fondo vino) y en el lado derecho el nombre del alumno bordado en color amarillo institucional.

- El uniforme quirúrgico solo se portará en las áreas respectivas.
- El estudiante deberá portar el uniforme clínico completo y limpio: filipina, pantalón, calzado blanco cerrado, gorro, cubrebocas y gafas de protección (cuando se requiera).
- El estudiante debe tener uñas cortas, sin esmalte y aliñado.
- Las estudiantes se presentarán con maquillaje discreto y cabello recogido. No se permite el uso de ligas o adornos de color para recoger el cabello.
- Los educandos varones deberán portar cabello corto, sin barba y en caso de usar bigote deberá estar bien delineado y limpio.
- Queda estrictamente prohibido el uso de gorras, gorros, sombreros y/o lentes de sol en clase y/o en la práctica integradora.
- Queda estrictamente prohibido fumar, hacer uso de sustancias enervantes y alcohol cuando

se porte el uniforme, independientemente del lugar o el área en que se encuentre (dentro o fuera de la escuela).

- No se permite cabello teñido y/o cortes extravagantes, así como cabello largo en los varones.
- Las mujeres, mientras estén uniformadas, no podrán llevar cabello suelto o desaliñado.
- Queda prohibido el uso de piercings, así como de accesorios y/o joyería como anillos, cadenas o arracadas, solo se permite el uso de aretes muy pequeños.

Uso adecuado del equipo y materiales

- Todo material y equipo debe utilizarse conforme a las instrucciones del docente.
- Cada procedimiento debe ser realizado según las técnicas aprendidas y bajo supervisión.
- Reportar de inmediato cualquier daño o mal funcionamiento del equipo.
- No se permite el juego o mal uso de jeringas, bisturís u otros materiales cortopunzantes.
- El instrumental debe manipularse con cuidado, respetando las normas de bioseguridad.
- El material debe ser limpiado, desinfectado y acomodado al finalizar la práctica.
- El mal uso o pérdida del material será responsabilidad del estudiante.

Manejo y disposición de residuos peligrosos

Los residuos peligrosos en el entorno de laboratorio pueden clasificarse en:

- Residuos biológicos-infecciosos: Material contaminado con sangre, fluidos corporales, cultivos, apósitos, material de curación, agujas y jeringas usadas.
- Residuos químicos: Sustancias como solventes, reactivos de laboratorio, medicamentos caducados o tóxicos.
- Residuos punzocortantes: Agujas, bisturís, lancetas y otros objetos que pueden causar cortes o pinchazos.
- Residuos radiactivos: Materiales contaminados con radionúclidos utilizados en procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Separar los residuos según su tipo, utilizando contenedores codificados por color:

- Rojo: residuos biológicos-infecciosos.
- Amarillo: residuos químicos y farmacéuticos.
- Contenedores rígidos y resistentes para punzocortantes.
- Contenedores especiales para residuos radiactivos.
- Siempre usar guantes, mascarillas, batas y gafas de protección al manipular residuos peligrosos.

-Los residuos biológicos, punzocortantes y material contaminado deben desecharse en los contenedores indicados tales como el bote rojo de RPBI.

Procedimientos en caso de emergencia

- En caso de accidente notificar inmediatamente al docente.
- Seguir protocolo de primeros auxilios o traslado correspondiente.
- En caso de una evacuación conocer la ruta de evacuación y el punto de reunión en caso de sismo, incendio u otra emergencia.

RELACIÓN DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO POR ELEMENTO DE COMPETENCIA

Elemento de Competencia al que pertenece la práctica	Elemento de Competencia I
	Aplicar los datos obtenidos en la valoración del paciente previo a la cirugía, identifica las respuestas fisiopatológicas en los diferentes sistemas, para establecer un diagnóstico correcto y planificar las intervenciones de enfermería en un entorno seguro apegado a valores éticos.

PRÁCTICA	NOMBRE	COMPETENCIA
Práctica No. 1	Plan de Cuidados en Base a Funciones del Sistema: Respiratorio, Cardiovascular, Hepático-renal, Endocrino e Inmunitario.	Aplicar el proceso enfermero completo y fundamentado, con el fin de brindar cuidados integrales, seguros y personalizados, siguiendo principios éticos y normativas institucionales, en contextos clínicos hospitalarios o comunitarios, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva y empatía en la atención al paciente.
Práctica No. 2	Diagnósticos Enfocado al Problema, de Riesgo e Interdependientes para Pacientes Quirúrgicos	Aplicar el proceso enfermero completo y fundamentado, con el fin de brindar cuidados integrales, seguros y personalizados, siguiendo principios éticos y normativas institucionales, en contextos clínicos hospitalarios o comunitarios, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva y empatía en la atención al paciente.
Práctica No. 3	Preparación del Paciente Quirúrgico (Cirugía programada, urgencia y ambulatoria)	Ejecutar la preparación preoperatoria del paciente quirúrgico, con el fin de garantizar la seguridad, el confort y la prevención de complicaciones, siguiendo protocolos clínicos, principios éticos y normas de bioseguridad, en entornos

		hospitalarios o quirófanos, demostrando responsabilidad, comunicación efectiva y empatía en la atención al paciente.
Práctica No. 4	Plan de Cuidados en Base a Paciente Quirúrgico Referente al Control de Ansiedad, Temor y Estrés	Aplicar el proceso enfermero completo y fundamentado, con el fin de brindar cuidados integrales, seguros y personalizados, siguiendo principios éticos y normativas institucionales, en contextos clínicos hospitalarios o comunitarios, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva y empatía en la atención al paciente.

RELACIÓN DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO POR ELEMENTO DE COMPETENCIA

Elemento de Competencia al que pertenece la práctica	Elemento de Competencia II
	Aplicar técnicas de asepsia médico quirúrgica en la sala de operaciones, mismas que estarán apegadas a los lineamientos establecidos, e identificará posibles complicaciones en el paciente, para establecer intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica con apego a los valores éticos.

PRÁCTICA	NOMBRE	COMPETENCIA
Práctica No. 1	Drenajes quirúrgicos (Pasivos, Activos y Mixtos)	Aplicar manejo y cuidado de drenajes quirúrgicos, con el fin de prevenir complicaciones, garantizar la asepsia y favorecer la recuperación postoperatoria, siguiendo protocolos institucionales y normas de bioseguridad, en entornos clínicos hospitalarios o quirúrgicos, demostrando responsabilidad, atención al detalle y comunicación efectiva con el paciente y el equipo de salud.
Práctica No. 2	Clasificación y Características de la Ropa Quirúrgica e Instrumental Quirúrgico	Identificar la clasificación y características de la ropa quirúrgica, con el fin de garantizar el uso correcto del vestuario estéril y no estéril, siguiendo normativas de bioseguridad, control de infecciones y protocolos institucionales, en contextos clínico-quirúrgicos o centrales de esterilización, demostrando responsabilidad, orden y atención al detalle en el manejo de materiales quirúrgicos.
Práctica No. 3	Clasificación y Curación de Heridas Quirúrgicas (Herida limpia, herida limpia-contaminada, herida contaminada, herida sucia)	Aplicar técnicas de clasificación y curación de heridas quirúrgicas, con el fin de favorecer una adecuada cicatrización y prevenir complicaciones, siguiendo normas de asepsia y protocolos institucionales, en el contexto de la atención hospitalaria postoperatoria, demostrando responsabilidad, pensamiento crítico y empatía en el cuidado del paciente.

RELACIÓN DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO POR ELEMENTO DE COMPETENCIA

Elemento de Competencia al que pertenece la práctica	Elemento de Competencia III
	Aplicar planes de cuidados de enfermería con la finalidad de proponer una atención integral individual, holística y especializada para el paciente, generando intervenciones de enfermería basada en evidencia científica, apegadas a la responsabilidad social, respeto, tolerancia y empatía.

PRÁCTICA	NOMBRE	COMPETENCIA
Práctica No. 1	Técnica de Lavado de Manos Quirúrgico	Ejecutar correctamente la técnica de lavado de manos quirúrgico aplicando los principios de antisepsia y bioseguridad, con el fin de prevenir infecciones nosocomiales y garantizar la seguridad del paciente, siguiendo los protocolos institucionales y utilizando el equipo de protección personal adecuado, en escenarios clínicos o simulados del área quirúrgica, demostrando responsabilidad, disciplina y trabajo en equipo.
Práctica No. 2	Técnica de Colocación de Bata Estéril	Aplicar la técnica de colocación de bata estéril, siguiendo los principios de asepsia y bioseguridad, con el fin de preservar la esterilidad del campo quirúrgico y proteger al paciente de posibles infecciones, utilizando el equipo de protección personal adecuado y respetando los protocolos institucionales, en contextos clínicos o simulados del área quirúrgica, demostrando responsabilidad, atención al detalle y trabajo colaborativo.
Práctica No. 3	Técnica Cerrada de Colocación de Guantes Estériles con Bata Quirúrgica	Realizar la técnica cerrada de colocación de guantes estériles con bata quirúrgica, aplicando principios de asepsia y bioseguridad, con el fin de mantener la esterilidad del campo quirúrgico y proteger al paciente de infecciones, siguiendo los protocolos institucionales y utilizando el equipo adecuado, en un entorno clínico o de simulación quirúrgica, demostrando precisión, responsabilidad y trabajo colaborativo.

Práctica No. 4	Técnica de Preparación y Acomodo de Mesa Mayo	Organizar la mesa Mayo con instrumental quirúrgico estéril, conforme a los principios de asepsia y protocolos establecidos, con la finalidad de facilitar el acceso rápido y seguro al material durante el acto quirúrgico, utilizando el equipo estéril correspondiente y respetando el orden lógico de uso, en entornos clínicos reales o simulados del área quirúrgica, demostrando atención al detalle, responsabilidad y trabajo en equipo.
Práctica No. 5	Técnica de Preparación y Acomodo de la Mesa Riñón	Ejecutar la técnica de preparación y acomodo de la mesa riñón, para garantizar un entorno estéril, organizado y seguro durante procedimientos médicos o quirúrgicos menores, siguiendo los principios de asepsia, normas institucionales y protocolos de bioseguridad, en un entorno clínico hospitalario, demostrando responsabilidad, trabajo en equipo y comunicación efectiva con el personal de salud.
Práctica No. 6	Técnica de Acomodo de Ropa Quirúrgica y Colocación de Campo Quirúrgicos	Aplicar la técnica de acomodo de ropa quirúrgica y colocación de campos quirúrgicos, para garantizar un campo estéril, seguro y funcional durante procedimientos quirúrgicos, siguiendo principios de asepsia, técnica estéril y normas de bioseguridad, en un entorno hospitalario o quirúrgico, demostrando atención al detalle, responsabilidad y comunicación efectiva con el equipo de salud.
Práctica No. 7	Técnica de Cuenta de Equipo y Material Antes y Después de una intervención quirúrgica	Realizar la técnica de cuenta de material antes y después de una intervención quirúrgica, para garantizar la seguridad del paciente y prevenir la retención de cuerpos extraños, siguiendo protocolos de bioseguridad, normativas institucionales y principios de cirugía segura, en el contexto del quirófano dentro de una unidad hospitalaria, demostrando responsabilidad, atención al detalle y comunicación efectiva con el equipo quirúrgico.



UES

Universidad Estatal de Sonora
La Fuerza del Saber Estimulará mi Espíritu

PRÁCTICAS

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Plan de Cuidados en Base a Funciones del Sistema: Respiratorio, Cardiovascular, Hepático-renal, Endocrino e Inmunitario.
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Aplicar el proceso enfermero completo y fundamentado, con el fin de brindar cuidados integrales, seguros y personalizados, siguiendo principios éticos y normativas institucionales, en contextos clínicos hospitalarios o comunitarios, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva y empatía en la atención al paciente.

FUNDAMENTO TEÓRICO	
El proceso enfermero es un método sistemático y dinámico que utilizan los profesionales de enfermería para brindar cuidados individualizados, seguros y de calidad a las personas, familias o comunidades y es una metodología científica que permite a la enfermería planificar y ejecutar cuidados de manera organizada, basada en las necesidades reales y potenciales del paciente, y evaluar los resultados obtenidos.	

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz • Borrador • Tabla • Pluma • Guía de valoración a paciente adulto • Libros NANDA, NOC y NIC 	

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA	
<p>Precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar instrumentos válidos para obtener datos estructurados (11 patrones funcionales de Marjory Gordon). • Registrar todo lo realizado, observado y evaluado. • No realizar juicios sin datos suficientes o por experiencia previa. • Evitar omitir información relevante del paciente. <p>Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se seleccionará un sistema y se identificará un problema. • Una vez seleccionado el problema, realizarán la guía de valoración a paciente adulto. • Aplicar las 5 etapas del proceso enfermero: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. • Posteriormente se realizará el plan de cuidado utilizando los libros NANDA, NOC y NIC. 	

RESULTADOS ESPERADOS	
<p>-El proceso enfermero es un método sistemático que incluye: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.</p> <p>-Marjory Gordon desarrolló un marco de 11 patrones funcionales que sirven como guía para la valoración sistemática del paciente.</p>	

- La aplicación del modelo de Gordon requiere habilidades de análisis, síntesis y juicio clínico para interpretar datos, establecer diagnósticos enfermeros (NANDA), y planificar intervenciones (NIC) efectivas.
- Se considera al ser humano como un sistema abierto en interacción constante con su entorno, lo cual se refleja en la interrelación de los patrones funcionales.
- El enfoque holístico y humanista promueve una atención centrada en la persona, no solo en la enfermedad, considerando dimensiones biopsicosociales y culturales del individuo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La aplicación del proceso enfermero es altamente efectiva cuando se sigue correctamente. Mejora la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y el desarrollo profesional, pero requiere compromiso, formación continua y condiciones adecuadas de trabajo para ser aplicada en su totalidad.

Mejora la calidad del cuidado.

La técnica estructurada permite una atención más organizada, completa y personalizada.

Mayor precisión diagnóstica.

Al usar herramientas como los patrones funcionales de Gordon y diagnósticos NANDA, se logran diagnósticos más certeros y fundamentados.

Fortalecimiento del pensamiento crítico.

La técnica obliga al profesional a analizar, interpretar y razonar antes de actuar.

Mayor satisfacción del paciente.

El paciente percibe una atención más humana, estructura y centrada en sus necesidades.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

El proceso enfermero sustentada en marcos teóricos como los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y respaldada por clasificaciones estandarizadas como NANDA, NIC y NOC, constituye una herramienta científica, estructurada y adaptable que garantiza una atención de calidad, segura y centrada en el paciente. En la práctica profesional, su aplicación permite al personal de enfermería realizar una valoración integral, formular diagnósticos certeros, establecer objetivos claros y ejecutar intervenciones efectivas, evaluando de forma continua los resultados. Esta metodología no solo mejora los resultados clínicos del paciente, sino que también fortalece la autonomía, el juicio clínico y la identidad profesional del enfermero/a.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realiza investigación sobre la enfermedad y sistema acorde al proceso enfermero.
- El alumno entregara la investigación al docente de forma impresa.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Investigación: 30% . Plan de Cuidados: 50% .
Rúbricas o listas de cotejo	Anexo 2.

para valorar desempeño
Formatos de reporte de
prácticas

Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Diagnósticos Enfocado al Problema, de Riesgo e Interdependientes para Pacientes Quirúrgicos
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Aplicar el proceso enfermero completo y fundamentado, con el fin de brindar cuidados integrales, seguros y personalizados, siguiendo principios éticos y normativas institucionales, en contextos clínicos hospitalarios o comunitarios, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva y empatía en la atención al paciente.

FUNDAMENTO TEÓRICO
El proceso enfermero es un método sistemático y dinámico que utilizan los profesionales de enfermería para brindar cuidados individualizados, seguros y de calidad a las personas, familias o comunidades y es una metodología científica que permite a la enfermería planificar y ejecutar cuidados de manera organizada, basada en las necesidades reales y potenciales del paciente, y evaluar los resultados obtenidos.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz • Borrador • Tabla • Pluma • Guía de valoración a paciente adulto • Libros NANDA, NOC y NIC

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar instrumentos válidos para obtener datos estructurados (11 patrones funcionales de Marjory Gordon). • Registrar todo lo realizado, observado y evaluado. • No realizar juicios sin datos suficientes o por experiencia previa. • Evitar omitir información relevante del paciente. <p>Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se seleccionará un diagnóstico (enfocado al problema, de riesgo o interdependiente) y se identificará un problema. • Una vez seleccionado el problema, realizaran la guía de valoración a paciente adulto. • Se aplicará solo 2 etapas del proceso enfermero: Valoración y Diagnostico. • Posteriormente se identificarán los diagnósticos de enfermería mediante el libro NANDA.

RESULTADOS ESPERADOS
<p>-El proceso enfermero es un método sistemático que incluye: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.</p> <p>-Marjory Gordon desarrolló un marco de 11 patrones funcionales que sirven como guía para la valoración sistemática del paciente.</p> <p>-La aplicación del modelo de Gordon requiere habilidades de análisis, síntesis y juicio clínico para</p>

interpretar datos, establecer diagnósticos enfermeros (NANDA), y planificar intervenciones (NIC) efectivas.

-Se considera al ser humano como un sistema abierto en interacción constante con su entorno, lo cual se refleja en la interrelación de los patrones funcionales.

-El enfoque holístico y humanista promueve una atención centrada en la persona, no solo en la enfermedad, considerando dimensiones biopsicosociales y culturales del individuo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La aplicación del proceso enfermero es altamente efectiva cuando se sigue correctamente. Mejora la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y el desarrollo profesional, pero requiere compromiso, formación continua y condiciones adecuadas de trabajo para ser aplicada en su totalidad.

Mejora la calidad del cuidado.

La técnica estructurada permite una atención más organizada, completa y personalizada.

Mayor precisión diagnóstica.

Al usar herramientas como los patrones funcionales de Gordon y diagnósticos NANDA, se logran diagnósticos más certeros y fundamentados.

Fortalecimiento del pensamiento crítico.

La técnica obliga al profesional a analizar, interpretar y razonar antes de actuar.

Mayor satisfacción del paciente.

El paciente percibe una atención más humana, estructura y centrada en sus necesidades.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

El proceso enfermero sustentada en marcos teóricos como los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y respaldada por clasificaciones estandarizadas como NANDA, NIC y NOC, constituye una herramienta científica, estructurada y adaptable que garantiza una atención de calidad, segura y centrada en el paciente. En la práctica profesional, su aplicación permite al personal de enfermería realizar una valoración integral, formular diagnósticos certeros, establecer objetivos claros y ejecutar intervenciones efectivas, evaluando de forma continua los resultados. Esta metodología no solo mejora los resultados clínicos del paciente, sino que también fortalece la autonomía, el juicio clínico y la identidad profesional del enfermero/a.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

-El alumno realizara investigación acerca de los diagnósticos de enfermería Enfocado al Problema, de Riesgo e Interdependientes.

-El alumno entregara la investigación al docente de forma impresa.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación

Asistencia: **20%**.

Investigación: **30%**.

Estructuración y elaboración de etiquetas diagnosticas: **50%**.

Rúbricas o listas de cotejo

Anexo 3.

para valorar desempeño
Formatos de reporte de
prácticas

Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Preparación del Paciente Quirúrgico (Cirugía programada, urgencia y ambulatoria)
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Ejecutar la preparación preoperatoria del paciente quirúrgico, con el fin de garantizar la seguridad, el confort y la prevención de complicaciones, siguiendo protocolos clínicos, principios éticos y normas de bioseguridad, en entornos hospitalarios o quirófanos, demostrando responsabilidad, comunicación efectiva y empatía en la atención al paciente.

FUNDAMENTO TEÓRICO
La preparación del paciente quirúrgico es un conjunto de intervenciones de enfermería preoperatorias destinadas a garantizar que el paciente llegue en las mejores condiciones posibles a la cirugía, tanto en lo físico, emocional como en lo educativo, minimizando riesgos y promoviendo una recuperación más segura.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Bata clínica • Cama clínica • Guantes • Material para aseo personal • Material para retirada de vello (si procede) • Quitaesmalte (si procede) • Pluma • Tabla

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descripción detallada de las actividades a seguir de manera clara y ordenada <p>Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparación del paciente. <ol style="list-style-type: none"> 1.- Identificación del paciente. 2.- Informar al paciente y/o familia del procedimiento a realizar. 3.- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades. 4.- Preservar la intimidad y confidencialidad. • Día previo a la intervención. <ol style="list-style-type: none"> 1.- Indicar al paciente, o ayudar/realizar si es el caso, ducha o baño, la tarde previa a la intervención, con jabón antiséptico. 2.- Comprobar en la hoja clínica del paciente, la prescripción de fármacos o preparación específica según intervención, el estudio preanestésico para seguir pautas, así como la indicación de reserva de hemoderivados. 3.- En pacientes sin historia transfusional previa, si la situación clínica lo permite, se le realizarán dos extracciones de muestras pretransfusionales distintas para mayor seguridad, y permitir una mayor rapidez en la liberación de componentes sanguíneos.

- 4.- Asegurarse de que no existe contraindicación o alergia al fármaco prescrito ya sea como premedicación vía oral y/o como preparación intestinal u otras.
- 5.- Explicar los tratamientos individuales al paciente y/o familia, según protocolo: terapia intravenosa, inserción de un catéter urinario o sonda nasogástrica, uso de espirómetro, medias antiembólicas o drenajes.
- 6.- Administrar medicación y/o preparación prequirúrgica según pautas.
- 7.- Explicar la necesidad de la restricción de alimentos y líquidos orales, al menos 8 horas antes de la cirugía, si procede.
- 8.- Asegurarse que la documentación (consentimientos informados, pruebas, etc.) no incluidas en la historia clínica del paciente esté completa.
- **Día de la intervención en la unidad de hospitalización.**
- 1.- Confirmar que el paciente está en ayunas.
- 2.- Comprobar la correcta identificación del paciente y colocación de la pulsera identificativa.
- 3.- Indicar al paciente o ayudar/realizar si es el caso, ducha o baño, hora/s previa/s a la intervención, con jabón antiséptico.
- 4.- Administrar medicación y/o preparación prequirúrgica si existe pauta previa a la intervención.
- 5.- Complimentar registro correspondiente en historia clínica digital, realizando la cumplimentación en la hoja quirúrgica de la etapa prequirúrgica.
- 6.- Si el paciente toma premedicación, indicarle que permanezca en cama evitando los desplazamientos por el riesgo de caídas. Se le indicará que orine previamente.
- 7.- Comprobar la ausencia de alhajas, anillos, esmalte de uñas y maquillaje.
- 8.- Indicar en relación a dispositivos de uso personal como prótesis dentales, audífonos, lentes, etc., que pueden conservarlas si así lo desean, no obstante, han de retirarlos en la zona prequirúrgica haciéndole entrega de los mismos a un familiar.
- 9.- No se recomienda retirar el vello. Si fuera imprescindible, se realizaría mediante, rasurado con maquinilla eléctrica, tan cerca del momento de la intervención como sea posible.
- 10.- Aplicar solución antiséptica en la zona de rasurado.
- 11.- Facilitar ropa adecuada.
- 12.- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- 13.- Retirar los guantes.
- 14.- Higiene de manos.
- 15.- Asegurarse que la documentación (consentimientos informados, pruebas, etc.) no incluidas en la historia clínica del paciente esté completa.
- 16.- Disponer tiempo para que los miembros de la familia hablen con el paciente antes del traslado al área quirúrgica.
- 17.- Informar al paciente y familia sobre el acompañamiento al área prequirúrgica, una vez allí un familiar podrá permanecer con él hasta su paso a quirófano.
- 18.- Indicar igualmente a la familia el lugar de espera durante la intervención.
- **Día de la intervención en el quirófano.**
- 1.- Identificación del paciente.
- 2.- Presentación del personal.
- 3.- Verificación del procedimiento quirúrgico.
- 4.- Comprobación de historia del paciente y requisitos prequirúrgicos.
- 5.- Complimentación del apartado correspondiente en la hoja quirúrgica.
- 6.- Comprobar la retirada de dispositivos personales (lentes, audífonos, dentaduras completas o parciales, pelucas, etc.) haciendo entrega a un familiar, antes de pasar a quirófano.
- 7.- Reforzar información a la familia acerca de la sala de espera quirúrgica.

RESULTADOS ESPERADOS

- Reducir la carga microbiana para prevenir infecciones quirúrgicas.
- Brindar información clara para reducir el miedo, aumentar la confianza y promover cooperación.
- Estabilizar el estado general del paciente para evitar complicaciones intra y postoperatorias.
- Evitar errores como cirugía en sitio equivocado, paciente equivocado o procedimientos no indicados.
- Respetar los derechos del paciente, como el consentimiento informado y la privacidad.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Reducción de complicaciones postoperatorias.

Disminución significativa de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), hemorragias y complicaciones respiratorias.

Mejora en la seguridad del paciente.

Se evitan errores como cirugía en el paciente o sitio equivocado.

Mayor adherencia y cooperación del paciente.

Pacientes más tranquilos, informados y colaborativos durante el ingreso y la cirugía.

Favorece una recuperación más rápida y eficaz.

Pacientes con mejor respuesta postoperatoria y menores complicaciones.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La preparación del paciente quirúrgico es una intervención clave del profesional de enfermería que garantiza la seguridad, estabilidad física y emocional del paciente antes de una cirugía. Su aplicación se basa en principios científicos como la asepsia, fisiología, farmacología, bioética y comunicación terapéutica, y permite prevenir complicaciones, mejorar el pronóstico postoperatorio y promover una atención centrada en la persona. Cuando se ejecuta correctamente, esta técnica minimiza los riesgos quirúrgicos, fortalece la confianza del paciente en el equipo de salud y optimiza los tiempos de recuperación. Además, contribuye al cumplimiento de estándares de calidad y protocolos institucionales, lo cual la convierte en una herramienta fundamental dentro del proceso de atención preoperatoria.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realizara una investigación de la preparación del paciente quirúrgico en los diferentes tipos de cirugías (Cirugía programada, urgencia y ambulatoria).
- El alumno realizara una investigación sobre la NOM-016-SSA3-2012, NOM-026-SSA3-2018 y la NOM-205-SSA1-2002.
- El alumno entregara la investigación al docente de forma impresa.
- El alumno realizara un mapa mental sobre la preparación del paciente quirúrgico.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación

Asistencia: **20%**.

Participación: **20%**.

	Investigación y mapa mental: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Plan de Cuidados en Base a Paciente Quirúrgico Referente al Control de Ansiedad, Temor y Estrés
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Aplicar el proceso enfermero completo y fundamentado, con el fin de brindar cuidados integrales, seguros y personalizados, siguiendo principios éticos y normativas institucionales, en contextos clínicos hospitalarios o comunitarios, demostrando pensamiento crítico, comunicación efectiva y empatía en la atención al paciente.

FUNDAMENTO TEÓRICO
El proceso enfermero es un método sistemático y dinámico que utilizan los profesionales de enfermería para brindar cuidados individualizados, seguros y de calidad a las personas, familias o comunidades y es una metodología científica que permite a la enfermería planificar y ejecutar cuidados de manera organizada, basada en las necesidades reales y potenciales del paciente, y evaluar los resultados obtenidos.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz • Borrador • Tabla • Pluma • Guía de valoración a paciente adulto • Libros NANDA, NOC y NIC

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar instrumentos válidos para obtener datos estructurados (11 patrones funcionales de Marjory Gordon). • Registrar todo lo realizado, observado y evaluado. • No realizar juicios sin datos suficientes o por experiencia previa. • Evitar omitir información relevante del paciente. <p>Procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se seleccionará un problema (ansiedad, termos, estrés). • Una vez seleccionado el problema, realizaran la guía de valoración a paciente adulto. • Aplicar las 5 etapas del proceso enfermero: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. • Posteriormente se realizará el plan de cuidado utilizando los libros NANDA, NOC y NIC.

RESULTADOS ESPERADOS
<p>-El proceso enfermero es un método sistemático que incluye: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.</p> <p>-Marjory Gordon desarrolló un marco de 11 patrones funcionales que sirven como guía para la valoración sistemática del paciente.</p> <p>-La aplicación del modelo de Gordon requiere habilidades de análisis, síntesis y juicio clínico para</p>

interpretar datos, establecer diagnósticos enfermeros (NANDA), y planificar intervenciones (NIC) efectivas.

-Se considera al ser humano como un sistema abierto en interacción constante con su entorno, lo cual se refleja en la interrelación de los patrones funcionales.

-El enfoque holístico y humanista promueve una atención centrada en la persona, no solo en la enfermedad, considerando dimensiones biopsicosociales y culturales del individuo.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La aplicación del proceso enfermero es altamente efectiva cuando se sigue correctamente. Mejora la calidad del cuidado, la seguridad del paciente y el desarrollo profesional, pero requiere compromiso, formación continua y condiciones adecuadas de trabajo para ser aplicada en su totalidad.

Mejora la calidad del cuidado.

La técnica estructurada permite una atención más organizada, completa y personalizada.

Mayor precisión diagnóstica.

Al usar herramientas como los patrones funcionales de Gordon y diagnósticos NANDA, se logran diagnósticos más certeros y fundamentados.

Fortalecimiento del pensamiento crítico.

La técnica obliga al profesional a analizar, interpretar y razonar antes de actuar.

Mayor satisfacción del paciente.

El paciente percibe una atención más humana, estructura y centrada en sus necesidades.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

El proceso enfermero sustentada en marcos teóricos como los Patrones Funcionales de Marjory Gordon y respaldada por clasificaciones estandarizadas como NANDA, NIC y NOC, constituye una herramienta científica, estructurada y adaptable que garantiza una atención de calidad, segura y centrada en el paciente. En la práctica profesional, su aplicación permite al personal de enfermería realizar una valoración integral, formular diagnósticos certeros, establecer objetivos claros y ejecutar intervenciones efectivas, evaluando de forma continua los resultados. Esta metodología no solo mejora los resultados clínicos del paciente, sino que también fortalece la autonomía, el juicio clínico y la identidad profesional del enfermero/a.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

-El alumno realiza investigación sobre la enfermedad acorde al proceso enfermero.

-El alumno entregara la investigación al docente de forma impresa.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Investigación: 30% . Plan de Cuidados: 50% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Anexo 2.
Formatos de reporte de	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Drenajes quirúrgicos (Pasivos, Activos y Mixtos)
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Aplicar manejo y cuidado de drenajes quirúrgicos, con el fin de prevenir complicaciones, garantizar la asepsia y favorecer la recuperación postoperatoria, siguiendo protocolos institucionales y normas de bioseguridad, en entornos clínicos hospitalarios o quirúrgicos, demostrando responsabilidad, atención al detalle y comunicación efectiva con el paciente y el equipo de salud.

FUNDAMENTO TEÓRICO
Los drenajes quirúrgicos son dispositivos utilizados para extraer líquidos acumulados (como sangre, pus o exudado) de una herida quirúrgica o cavidad corporal, con el objetivo de prevenir infecciones, favorecer la cicatrización y controlar complicaciones postoperatorias.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Listado detallado del equipo, instrumentos, materiales y reactivos necesarios para el desarrollo de la práctica • Especificación de cantidades y características relevantes para la práctica

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar y desinfectar las manos antes y después de manipular el drenaje. • Usar guantes estériles o limpios según el procedimiento. • Evitar contaminación cruzada al manipular el equipo y la herida. <p>Procedimiento en base a los cuidados de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.-Manipular el drenaje con guantes. • 2.-Evitar manejar en exceso el drenaje para evitar contaminar la zona y ocasionar dolor al paciente. • 3.-Realizar diariamente la curación de la zona de inserción del drenaje para evitar infección en la piel. Se deberá limpiar la zona con líquido antiséptico en un movimiento de adentro hacia fuera. • 4.-Cambiar a diario las gasas del drenaje o cada vez que el apósito se manche. • 5.-Comprobar la integridad de la piel circundante a la zona del drenaje. • 6.-Anotar cantidad, apariencia, color y olor del exudado, así como el número de veces que se vacía el colector. • 7.-Comprobar que el drenaje se encuentra colocado adecuadamente y que tus tubos son permeables. • 8.-Si es un drenaje con aspiración, comprobar que el colector mantiene el vacío. • 9.-Verificar que la higiene de las luces del drenaje es correcta y que no existen fugas. • 10.-Si es posible, fijar el drenaje de la piel del paciente para su comodidad. • 11.-Evitar que los fluidos irritantes, como la bilis, entren en contacto con la piel del paciente.
Drenajes pasivos
Son aquellos en los que no se realiza ningún tipo de acción para favorecer la salida de los fluidos acumulados. Estos salen por la presión que ejercen los órganos adyacentes, por la fuerza de gravedad o por la capilaridad de los drenajes usados.

Drenaje	Descripción	Indicaciones
Drenaje de gasa	Consiste en una gasa enrollada de modo de mecha o en una tira cuyo extremo se coloca dentro de una herida o absceso y, por capilaridad, facilita la salida de los fluidos.	Colecciones líquidas contra la gravedad, heridas infectadas.
Drenaje de Penrose	Es un tubo de caucho, delgado y aplanado que se coloca, después de una cirugía, a través de una pequeña incisión; actúa por capilaridad.	Abscesos pancreáticos, anastomosis intestinales, peritonitis, colecistectomías.
Drenaje de teja o Silastic	Tubo de silicona flexible que presenta numerosas perforaciones y un extremo romo no traumático. Se caracteriza por la presencia de estrías en su interior para aumentar la capilaridad.	Cirugía abdominal.
Drenaje de Kehr (tubo en T)	Tubo blando en forma de T que se utiliza principalmente para drenar la vía biliar. Funciona por gravedad.	Cirugía de colédoco (exploración de vías biliares).
Sonda nasoenteral	Tubo de plástico diseñado para que la alimentación llegue directamente al estómago.	Mantener un correcto estado nutricional, la aplicación de medicamentos, descomprimir el estómago en casos de distensión abdominal, aspirar contenido intestinal, como medida auxiliar para el diagnóstico.
Sonda vesical	Catéter o sonda que se introduce hasta la vejiga para establecer una vía de drenaje. Las sondas más utilizadas son el tipo Foley y Nelaton.	Cuantificar la diuresis, recolectar orina en pacientes inconscientes, obtener muestras de orina, permitir la cicatrización de las vías urinarias.
Drenajes activos		
Se utilizan para evacuar de forma rápida y eficaz fluidos acumulados en cavidades o en planos de disección. Estos se componen de tubos rígidos de polivinilo o silicona que están conectados a un sistema de succión negativa.		
Drenaje	Descripción	Indicaciones
Drenaje tipo Redon	Tubo flexible que en uno de sus extremos presenta múltiples perforaciones, el cual se introduce en la cavidad, y su otro extremo se adapta herméticamente a un tubo conectado a un recipiente recolector.	Se utiliza después de cirugías radicales (cuando se resecan grandes porciones de tejido), en toda cirugía que pueda provocar sangrado importante.
Drenaje tipo Jackson Pratt	Catéter de silicona, aplastado al principio y circular al final. Su extremo puede conectarse a vacío de baja presión tipo pera o vacío tipo Redon.	Drenaje de neumotórax, derrame pleural, drenaje de hemotórax, drenaje postoperatorio, abscesos en abdomen.
Hemovac	Sonda con perforaciones que se coloca en el interior de la herida a drenar, que después se conecta a un sistema de aspiración cerrado que funciona con	Cirugía, heridas abscesos.

	presión negativa al expandirse lentamente unos fuelles metálicos colocados dentro del recipiente recolector.	
Drenaje torácico Pleur-evac	Recipiente de plástico que posee tres cavidades: en la primera se acumulan los fluidos eliminados de la cavidad pulmonar, en la segunda hay un sello hidráulico y en la tercera se indica la aspiración que se está ejerciendo al sistema.	Drenaje torácico.

RESULTADOS ESPERADOS

- El drenaje permite evitar la acumulación de líquidos que favorecen la proliferación bacteriana.
- La técnica adecuada protege la piel alrededor del drenaje y favorece la integridad del sitio quirúrgico.
- El volumen, color y tipo de drenado proporcionan información clínica valiosa sobre el estado del paciente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Prevención de complicaciones infecciosas.

Reducción significativa en la incidencia de infecciones del sitio quirúrgico y formación de abscesos.

Control efectivo de la acumulación de líquidos.

Disminución de edema, hematomas y seromas en la zona quirúrgica.

Monitoreo clínico eficiente.

Detección temprana de complicaciones como sangrado excesivo o infecciones a través de la observación del drenaje.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La técnica de drenajes quirúrgicos es un procedimiento esencial en el cuidado postoperatorio, cuyo principal objetivo es facilitar la evacuación controlada de líquidos corporales acumulados (como sangre, pus o exudados), para prevenir infecciones, promover la cicatrización y reducir complicaciones. Su correcta aplicación se basa en principios científicos como la asepsia, fisiología del drenaje, presión negativa y control de infecciones. El manejo adecuado del drenaje desde su colocación y fijación hasta su monitoreo y retiro permite al personal de enfermería brindar un cuidado más seguro, eficiente y centrado en las necesidades del paciente, además de favorecer el trabajo multidisciplinario y el seguimiento clínico.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realiza investigación sobre los drenajes quirúrgicos (Pasivos, activos y mixtos).
- El alumno realizara una investigación sobre la NOM-079-SSA1-1994, NOM-151-SSA1-1996 y NOM-045-SSA2-2005.
- El alumno entregara la investigación al docente de forma impresa.
- El alumno realizara un mapa mental sobre los drenajes quirúrgicos (Pasivos, activos y mixtos).

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	
Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Participación: 20% Investigación y mapa mental: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Clasificación y Características de la Ropa Quirúrgica e Instrumental Quirúrgico
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Identificar la clasificación y características de la ropa quirúrgica, con el fin de garantizar el uso correcto del vestuario estéril y no estéril, siguiendo normativas de bioseguridad, control de infecciones y protocolos institucionales, en contextos clínico-quirúrgicos o centrales de esterilización, demostrando responsabilidad, orden y atención al detalle en el manejo de materiales quirúrgicos.

FUNDAMENTO TEÓRICO
<p>La ropa quirúrgica es el conjunto de prendas especialmente diseñadas y utilizadas por el equipo médico y quirúrgico durante procedimientos en áreas estériles (como quirófanos), con el propósito de mantener la asepsia, prevenir infecciones y proteger tanto al paciente como al personal de salud. El instrumental quirúrgico es el conjunto de herramientas o dispositivos médicos especialmente diseñados para ser utilizados durante procedimientos quirúrgicos, con el fin de cortar, disecar, separar, sujetar, pinzar, suturar o extraer tejidos del cuerpo humano de forma precisa y segura. La correcta clasificación y manejo de la ropa quirúrgica y el instrumental es esencial para garantizar la asepsia del campo operatorio, prevenir infecciones y facilitar el trabajo del equipo quirúrgico. Esta técnica se basa en principios de bioseguridad, microbiología, ergonomía y control de calidad en esterilización.</p>

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Bulto quirúrgico • Compresas • Gasas quirúrgicas • Bata quirúrgica • Campos sencillos • Campos dobles • Sabana de pies • Sabana hendida • Instrumental quirúrgico

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El alumno debe de tener cuidado al momento de manipular la ropa quirúrgica e instrumental quirúrgico y su uso correcto. • Verificar ropa quirúrgica e instrumental quirúrgico que este en buenas condiciones de uso. <p>Procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • El alumno empezara a reconocer la ropa quirúrgica. • Campos sencillos: Estos campos sirven para delimitar el área quirúrgica, es de forma, con dobladillos en los extremos • Campos dobles: Esos campos se utilizan para la envoltura del equipo e instrumental, son de forma cuadrada, como su nombre lo indica estos campos son con doble tela. • Campos hendidos: Son unos campos de forma cuadrada, con dobladillo en los extremos,

llevan una hendidura en el centro, que se usa para la aplicación de la anestesia raquídea, así como para cirugías y curaciones.

- Bata quirúrgica: Estas batas cubren el cuerpo del cirujano y asistentes; hechas de material impermeable o repelente a fluidos.
- Otros: Existen fundas con las que se viste a las mesas de trabajo donde se colocará el material quirúrgico utilizado en la cirugía principalmente la mesa Mayo, como también las compresas y gasas que se usan para absorber fluidos, proteger heridas, mantener un ambiente estéril y facilitar la visualización del campo quirúrgico.
- **Funciones de la ropa quirúrgica.**
- Impermeabilidad: Impide el paso de líquidos.
- Adhesión confiable: Para delimitar de la manera más precisa la incisión.
- Superficie antimicrobiana estéril: Para evitar posibles infecciones.
- Control de líquidos: Sangre, sudor, así como algunos químicos.
- **Características de la ropa quirúrgica de tela.**
- Configuración adaptada a las características y necesidades de las salas quirúrgicas.
- Material reutilizable a otras aplicaciones una vez finalizado su ciclo de vida como producto sanitario.
- Minimización de pincería debido a la tecnología de adhesivos.
- Minimización de material fungible.
- Menor carga química y energética en el proceso industrial.
- **Características de la ropa quirúrgica de plásticos adhesivos.**
- Reduce la incidencia de contaminación de heridas.
- Delineación del campo quirúrgico.
- Eliminación de pinzas toalla/piel.
- Estabilización del primer campo.
- Superficie lisa fácilmente limpiable para mantener despejada el área.
- Asegura la eliminación de los gérmenes de principio a fin de la intervención.
- **Clasificación por función del instrumental quirúrgico.**
- Diéresis(corte): Bisturíes, tijeras, sierras, entre otros, utilizados para seccionar tejidos.
- Hemostasia: Pinzas hemostáticas, electrocauterio y otros instrumentos para controlar el sangrado.
- Aprehensión(sujeción): Pinzas de disección, de campo, de tejido, para sujetar y manipular tejidos y materiales.
- Separación: Separadores, retractores, que exponen al campo quirúrgico.
- Exploración: Sondas, dilatadores, que permiten examinar cavidades y estructuras.
- Síntesis(sutura): Portaagujas, aguas de sutura, para cerrar heridas y estructuras.
- **Clasificación por material del instrumental quirúrgico.**
- Acerado inoxidable.
- Titanio.
- Vitalio.
- Otros tales como tungsteno, oro, cobre, plata.
- **Características importantes del instrumental quirúrgico.**
- Resistencia a la corrosión: Esencial para la esterilización y la durabilidad.
- Rigidez: Permite manipular tejidos con precisión.
- Capacidad de corte: Para instrumentos de diéresis.
- Elasticidad: Para pinzas y otros instrumentos que requieren sujeción.

- Bordes afilados: Para instrumentos de corte, deben mantenerse afilados y seguros.
- Diseño ergonómico: Facilita el manejo y reduce la fatiga del cirujano.

RESULTADOS ESPERADOS

- La ropa quirúrgica (batas, campos, gorros, cubrebocas, guantes) y el instrumental deben mantenerse libres de microorganismos para evitar la contaminación del campo estéril.
 - Clasificar la ropa e instrumental quirúrgico según su uso permite aplicar protocolos adecuados para su manipulación.
 - El instrumental se clasifica según su función (de corte, disección, hemostasia, separación, sutura, etc.), para facilitar su selección durante los procedimientos quirúrgicos.
- La ropa quirúrgica debe ser cómoda, transpirable y resistente a fluidos, favoreciendo la movilidad del equipo quirúrgico.
- Cada elemento del instrumental y la ropa quirúrgica debe cumplir con estándares de fabricación, uso y almacenamiento, según su categoría (crítico, semicrítico o no crítico).

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Mejora en la seguridad del paciente.

Disminución de infecciones del sitio quirúrgico y contaminación cruzada.

Aumento en la eficiencia del acto quirúrgico.

Disminución de retrasos en quirófano y mayor fluidez en el procedimiento.

Fortalecimiento de la bioseguridad institucional.

Identificación y almacenamiento adecuado de ropa e instrumental según normativas de bioseguridad.

Mayor control y trazabilidad del instrumental.

Disminución de pérdidas o errores en el conteo de instrumental.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La adecuada clasificación y conocimiento de las características de la ropa quirúrgica e instrumental quirúrgico es una competencia esencial dentro del entorno quirúrgico, ya que permite mantener la esterilidad, optimizar los tiempos operatorios, prevenir infecciones y garantizar la seguridad del paciente. Esta técnica se basa en fundamentos de bioseguridad, microbiología, ergonomía quirúrgica y control de calidad, y su correcta aplicación contribuye a la eficiencia del equipo quirúrgico y al cumplimiento de protocolos institucionales. El personal de salud, especialmente el de enfermería quirúrgica, debe ser capaz de diferenciar entre materiales estériles y no estériles, seleccionar correctamente el instrumental según su función, y asegurar el almacenamiento y manipulación adecuados. Todo esto impacta directamente en la calidad del acto quirúrgico y en los resultados clínicos del paciente.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realiza investigación sobre la clasificación y características de la ropa quirúrgica e instrumental quirúrgico.
- El alumno realizara una investigación sobre la NOM-068-SSA1-1993.

- El alumno entregara la investigación al docente de forma impresa.
- El alumno realizara dibujos de la ropa quirúrgica e instrumental quirúrgico mencionando sus características.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	
Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Participación: 20% . Investigación y dibujos: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Clasificación y Curación de Heridas Quirúrgicas (Herida limpia, herida limpia-contaminada, herida contaminada, herida sucia)
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Aplicar técnicas de clasificación y curación de heridas quirúrgicas, con el fin de favorecer una adecuada cicatrización y prevenir complicaciones, siguiendo normas de asepsia y protocolos institucionales, en el contexto de la atención hospitalaria postoperatoria, demostrando responsabilidad, pensamiento crítico y empatía en el cuidado del paciente.

FUNDAMENTO TEÓRICO
<p>Una herida quirúrgica es una incisión o corte controlado realizado por un profesional de salud durante un procedimiento quirúrgico, con el objetivo de acceder a estructuras internas del cuerpo (órganos, tejidos, huesos, etc.). A diferencia de las heridas accidentales, las quirúrgicas se hacen en condiciones estériles y controladas, lo que reduce significativamente el riesgo de infección. La curación de heridas quirúrgicas se basa en principios científicos y técnicos que buscan restaurar la integridad de los tejidos después de una intervención. Estos principios están relacionados con la fisiología del cuerpo humano, la microbiología y las técnicas de asepsia.</p>

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de curación • Bata protectora • Guantes estériles • Cubrebocas • Gasas estériles • Solución antiséptica (Microdacyn, Isodine solución o espuma, jabón quirúrgico) • Protectores de cama • Parche adhesivo

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos correctamente antes y después del procedimiento. • Utilizar guantes estériles para el manejo directo de la herida. • Valorar el estado general del paciente y verificar signos de infección. • Explicar el procedimiento al paciente antes de iniciarlo para reducir la ansiedad y obtener colaboración. <p>Procedimiento</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Se reunirá el material necesario para el procedimiento. 2.-Realizar el lavado de manos adecuadamente. 3.-Explique el procedimiento de forma detallada para contar con su colaboración. 4.-Prepare el campo estéril. 5.-Coloquese la bata protectora y cubrebocas. 6.-Retire el apósito que cubre la herida y deséchelo donde corresponda. 7.-Lavese las manos nuevamente y colóquese los guantes.

- 8.-Realice la limpieza de la herida con solución antiséptica, con movimiento de arriba abajo y del centro a la periferia. Utilice una gasa diferente en cada movimiento. Repita este paso hasta que la herida este completamente limpia.
- 9.-Aplique la solución aséptica con una gasa estéril. Deje reposar la solución sobre el área durante 2 minutos. Después si es necesario, retire el exceso con una gasa estéril.
- 10.-Cubra la herida con un apósito estéril y coloque el parche adhesivo.
- 11.-Retírese los guantes, la bata y el cubrebocas; deséchelos donde corresponda.
- 12.-Anote el nombre del responsable y la fecha de la curación.
- 13.-Informe al paciente que el procedimiento ha sido concluido y asegúrese de dejarlo cómodo.
- 14.-En la hoja de procedimientos anotar observaciones, y las complicaciones en la hoja de observaciones de enfermería.

Clasificación de las heridas quirúrgicas

Clase	Características
Herida limpia (Tasa de infección esperada: 1 a 5%)	-Procedimiento electivo con herida creada bajo condiciones idóneas de quirófano. -Cierre de primera intención, herida sin drenaje. -Sin violación de la técnica estéril durante el procedimiento quirúrgico. -Sin inflamación. -Sin ingreso a vías digestivas, respiratorias y genitourinarias o cavidad bucofaríngea.
Herida limpia-contaminada (Tasa de infección esperada: 8 a 11%)	-Cierre de primera intención, herida sin drenaje. -Violación menor de la técnica aséptica. -Sin inflamación o infección. -Ingreso a vías digestiva, respiratoria y genitourinaria o cavidad. Bucofaríngea bajo condiciones controladas y sin derrames significativos o contaminación inusual.
Herida contaminada (Tasa de infección esperada: 15 a 20%)	-Herida traumática recién abierta con menos de cuatro horas de evolución. -Violación importante de la técnica aséptica. -Inflamación purulenta. -Derrame intenso o contaminación a partir del apartado gastrointestinal. -Ingreso a vías genitourinarias o biliares, con infección de orina o bilis.
Herida sucia (Tasa de infección esperada: 27 a 40%)	-Herida traumática con más de cuatro horas de evolución, producida en una fuente sucia o con retención de tejido necrótico, cuerpos extraños o contaminación fecal. -Presencia de microorganismos en el campo quirúrgico antes del procedimiento. -Infección clínica presente: hallazgo de inflamación aguda con presencia bacteriana, con o sin material purulento; incisión para drenaje de absceso. -Perforación visceral.

RESULTADOS ESPERADOS

- Cierre adecuado de la herida.
- Ausencia de signos de infección.
- Disminución progresiva del dolor, edema y enrojecimiento.
- Cicatrización sin formación de queloides o cicatriz hipertrófica.
- Bienestar general del paciente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Resultados positivos.

- Las heridas deben de presentar bordes bien aproximados, sin separación ni signos de dehiscencia.
- La herida no presenta exudado purulento, solo secreción serosa escasa.
- No hay signos de infección: ausencia de enrojecimiento excesivo, calor local, mal olor o dolor intenso.
- El apósito de la herida está limpio y seco.

Resultados negativos.

- La herida presenta exudado purulento o en gran cantidad.
- La herida presenta enrojecimiento y edema alrededor.
- Desprendimiento del apósito antes del tiempo previsto o apósito saturado.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La curación de heridas quirúrgicas es un procedimiento fundamental en el cuidado postoperatorio del paciente, ya que contribuye directamente a una cicatrización adecuada, previene complicaciones como infecciones y promueve una recuperación más rápida y segura. Su correcta ejecución requiere conocimientos técnicos, habilidades prácticas y el cumplimiento estricto de las normas de asepsia y antisepsia. Durante su aplicación, es esencial valorar de manera continua el estado de la herida, registrar hallazgos clínicos y adaptar el plan de cuidados según la evolución. El trabajo en equipo con el personal médico y otros profesionales de salud también es clave para garantizar resultados exitosos.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realiza investigación sobre las heridas quirúrgicas (Herida limpia, herida limpia-contaminada, herida contaminada, herida sucia).
- El alumno realizara una investigación sobre la NOM-045-SSA2-2005 y su importancia.
- El alumno entregara la investigación al docente de forma impresa.
- El alumno realizara un cuadro comparativo en donde señale las heridas quirúrgicas, tipos y sus características.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Participación: 20% . Investigación y cuadro comparativo: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Técnica de Lavado de Manos Quirúrgico
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Ejecutar correctamente la técnica de lavado de manos quirúrgico aplicando los principios de antisepsia y bioseguridad, con el fin de prevenir infecciones nosocomiales y garantizar la seguridad del paciente, siguiendo los protocolos institucionales y utilizando el equipo de protección personal adecuado, en escenarios clínicos o simulados del área quirúrgica, demostrando responsabilidad, disciplina y trabajo en equipo.

FUNDAMENTO TEÓRICO
El lavado de manos quirúrgico es un procedimiento indispensable en el control y prevención de infecciones en el ámbito quirúrgico y hospitalario. Su objetivo principal es eliminar o reducir significativamente la carga microbiana transitoria y residente de las manos del personal de salud, minimizando así el riesgo de contaminación y transmisión de agentes patógenos al paciente durante procedimientos invasivos.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Lavabo. • Jabón quirúrgico 300ml. • 1 unidad de clorhexidina o povidona yodada • Chorro de agua tibia con control para el pie o rodilla. • Cepillo o esponja para limpiar la piel. • Toallas estériles de preferencia, de las que son provistas en la sala de operaciones.

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que las manos y antebrazos estén libres de joyería, pulseras, reloj. • Tener uñas cortas al borde las yemas de los dedos y sin esmalte. • Uso de ropa quirúrgica, gorro y cubrebocas antes de iniciar el lavado. • No usar debajo de la ropa quirúrgica ropa de calle. • No debe de presentar infecciones respiratorias, enfermedades infectocontagiosas o heridas en las manos. <p>Técnica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Uso de ropa quirúrgica, gorro y cubrebocas antes de iniciar el lavado. 2.-Ajustar la temperatura del agua. El agua caliente mejora la acción del jabón. Mojar las manos y los brazos hasta el codo. 3.-Colocar las manos por encima del nivel de ellos codos, humedezca la esponja (que no se puede soltar de las manos) y aplique jabón con clorhexidina o povidona yodada. 4.-Lavar desde la zona distal a la proximal, hasta los codos. Usar la esponja jabonosa con clorhexidina o povidona yodada hasta el codo. Use el cepillo si está disponible. 5.-Enjuagar cada brazo por separado empezando por las yemas de los dedos; mantener las manos por encima del nivel de los codos.

- 6.-Repetir la limpieza con la esponja, esta vez solo hasta la mitad del antebrazo. Enjuagar al igual que en el paso 5.
- 7.-Otra vez repetir la limpieza con la esponja, pero solo de las manos y pasar el cepillo en las uñas y zonas interdigitales. Enjuagarse.
- 8.-Ingresar en el quirófano con las manos en alto y separadas del cuerpo. Tomar con precaución una compresa o toalla de la mesa riñón y secar cada brazo por separado. Colocar la bata y los guantes estériles para montar enseguida la mesa del instrumental tocando solamente material estéril.
- 9.-Si durante el procedimiento el estudiante toca algún objeto sucio, deberá repetir los pasos del 3 al 8.

RESULTADOS ESPERADOS

-El lavado de manos quirúrgico combina la acción mecánica del frotado intenso con agua y jabón o soluciones antisépticas para remover físicamente la suciedad, materia orgánica y microorganismos superficiales.

-La eficacia del lavado quirúrgico depende del tiempo mínimo recomendado (generalmente entre 3 a 5 minutos) y del cumplimiento estricto de la secuencia técnica, asegurando la limpieza de todas las superficies de las manos y antebrazos.

-La correcta realización del lavado quirúrgico disminuye la probabilidad de que el personal de salud sea vector de patógenos hacia áreas estériles, reduciendo así la incidencia de infecciones quirúrgicas en pacientes.

-El uso de agentes antimicrobianos específicos (como clorhexidina, povidona yodada o alcoholes) durante la técnica permite destruir o inhibir el crecimiento de bacterias, virus y hongos presentes en la piel.

-La flora transitoria, que se adhiere a la piel por contacto, es fácilmente removible con un lavado convencional, mientras que la flora residente, localizada en capas más profundas de la piel, requiere técnicas específicas y productos antimicrobianos para su control, evitando su proliferación y transmisión.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El lavado de manos quirúrgico representa una de las estrategias más efectivas y sencillas para la prevención de infecciones relacionadas con procedimientos invasivos. Su correcta ejecución tiene un impacto directo en la seguridad del paciente, la calidad del cuidado y la reducción de riesgos biológicos en el entorno quirúrgico.

Resultados:

Disminución significativa de la carga microbiana.

Estudios y pruebas de control demuestran que un lavado de manos quirúrgico adecuado reduce hasta un 99% de la flora transitoria y hasta un 80% de la flora residente, minimizando así la posibilidad de contaminación de campos estériles o heridas quirúrgicas.

Mejora en la adherencia a protocolos de bioseguridad.

Los estudiantes y profesionales que reciben capacitación continua en lavado de manos quirúrgico muestran mayor conciencia y compromiso con las normas de control de infecciones, lo que fortalece la cultura de la seguridad dentro del equipo quirúrgico.

Reducción de complicaciones postoperatorias.

En centros donde se aplica rigurosamente esta técnica, se ha documentado una reducción de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), lo cual mejora los resultados clínicos, reduce el uso de antibióticos y disminuye el tiempo de hospitalización del paciente.

Detección de errores comunes en la técnica.

La supervisión practica permite identificar errores frecuentes como:

- Omisión del lavado en ciertas áreas (espacios interdigitales, antebrazos).
- Tiempo insuficiente de fricción.
- Uso incorrecto del cepillo o productos antisépticos.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

El lavado de manos quirúrgico es mucho más que una rutina previa a una intervención; representa un acto fundamental de responsabilidad ética, profesional y científica en la práctica de enfermería. Su correcta ejecución se basa en principios teóricos sólidos relacionados con la microbiología, la antisepsia, el control de infecciones y la seguridad del paciente. Desde el punto de vista teórico, esta técnica está diseñada para interrumpir la cadena de transmisión de agentes patógenos, reduciendo al máximo el riesgo de infecciones del sitio quirúrgico. Desde la práctica profesional, se traduce en un estándar de calidad y seguridad que refleja el compromiso del personal de salud con la vida y el bienestar del paciente. En el campo clínico, la aplicación disciplinada del lavado de manos quirúrgico demuestra la preparación, el profesionalismo y el respeto por los protocolos. Cada acción, desde el uso correcto del antiséptico hasta el cumplimiento del tiempo y la técnica adecuada, es una expresión concreta de la competencia del enfermero o enfermera en su rol dentro del equipo quirúrgico. Aplicar esta técnica con rigor no solo protege al paciente, sino también al personal de salud y al entorno hospitalario en general. Es una práctica que requiere conciencia, compromiso y formación continua, pues su impacto directo en la prevención de infecciones convierte al lavado de manos quirúrgico en una de las herramientas más efectivas, accesibles y vitales en la atención segura.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realiza investigación sobre que es el lavado de manos quirúrgico.
- El alumno realizara una investigación sobre la NOM-045-SSA2-2005 y NOM-019-SSA3-2013.
- El alumno entregara la investigación al docente de forma impresa.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Participación: 20% Investigación: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Técnica de Colocación de Bata Estéril
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Aplicar la técnica de colocación de bata estéril, siguiendo los principios de asepsia y bioseguridad, con el fin de preservar la esterilidad del campo quirúrgico y proteger al paciente de posibles infecciones, utilizando el equipo de protección personal adecuado y respetando los protocolos institucionales, en contextos clínicos o simulados del área quirúrgica, demostrando responsabilidad, atención al detalle y trabajo colaborativo.

FUNDAMENTO TEÓRICO
La técnica de colocación de bata estéril es un procedimiento clave en el entorno quirúrgico, cuyo propósito es preservar la asepsia del campo operatorio y proteger tanto al paciente como al personal de salud de posibles contaminaciones cruzadas. Esta técnica se fundamenta en principios científicos de microbiología, bioseguridad y control de infecciones, que orientan su correcta ejecución para asegurar que el área estéril de la bata no entre en contacto con superficies no estériles durante su colocación.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Superficie plana y limpia para abrir el paquete de guantes (Mesa riñón). • Bata quirúrgica desechable o de tela de algodón.

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estudiante debe de contar con su uniforme quirúrgico, gorro, cubrebocas y botas. • Antes de iniciar el procedimiento se debe de verificar que la bata quirúrgica este en buenas condiciones de uso. • Evitar contaminar la bata quirúrgica ya que en caso de hacerlo se deberá de colocar otra. <p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.-Completar el lavado quirúrgico de manos. • 2.-Entrar al quirófano abriendo la puerta con la espalda y así evitar abrir la puerta con las manos y no contaminarse. • 3.-Con mucho cuidado agarrar una toalla o compresa y sacarse las manos. • 4.-Abrir el paquete estéril que contiene la bata. Sujetarla del cuello y mantenerla lejos de su cuerpo mientras la desenrolla a la altura de sus hombros. • 5.-Mientras sostiene la bata por el cuello, deslizar un brazo en una manga. • 6.-Con el primer brazo dentro de la bata, deslizar el segundo brazo en la otra manga. No tocar el exterior de la bata con las manos. • 7.-Ahora, una segunda persona que no porte atuendo estéril ajustara la bata y atara los lazos del cuello. Esto lo realizara tocando solo la superficie interior de la bata. Luego, usted se inclinará hacia delante para que los lazos de la cintura se alejen de la bata. Entonces la segunda persona intervendrá nuevamente para atar los lazos, procurando no tocar la parte frontal de la bata. • 8.-Si la bata llega a contaminarse, deberá ser descartada, y entonces será necesario repetir los pasos 3 a 7.

RESULTADOS ESPERADOS

- La bata actúa como una barrera física que evita que los microorganismos de la piel y ropa del profesional se transmitan al paciente, especialmente durante procedimientos invasivos. La técnica garantiza que esa barrera permanezca intacta y estéril.
- La colocación de la bata debe realizarse sin tocar su superficie externa (considerada estéril), permitiendo así preservar el aislamiento del entorno quirúrgico, elemento esencial en la prevención de infecciones nosocomiales.
- La bata estéril forma parte del equipo de protección que, junto con el lavado quirúrgico de manos y los guantes estériles, integra una estrategia de asepsia sistemática para evitar la entrada de microorganismos al cuerpo humano durante procedimientos invasivos.
- Al evitar el contacto de manos, superficies o partes del cuerpo no estériles con la bata durante su colocación, se disminuye significativamente el riesgo de transferencia microbiana, lo cual es esencial en áreas quirúrgicas donde se requiere un control riguroso del ambiente.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La correcta ejecución de la técnica de colocación de bata estéril es esencial para garantizar la seguridad del paciente y del equipo de salud en procedimientos quirúrgicos. A través de la práctica sistemática en entornos clínicos y simulados, se han observado diversos resultados que evidencian el nivel de aprendizaje, desempeño técnico y conciencia del estudiante sobre la importancia del control de infecciones.

Resultados:

Conservación del campo estéril.

La mayoría de los estudiantes que aplican correctamente la técnica logran preservar la esterilidad de la bata, evitando el contacto con superficies no estériles durante su colocación. Este resultado refleja una adecuada comprensión de los principios de asepsia quirúrgica y su aplicación efectiva en el entorno hospitalario.

Identificación y corrección de errores comunes.

Durante la práctica supervisada, identificar los siguientes errores:

- Tocar accidentalmente la parte externa de la bata con manos no estériles.
- Contaminar la bata al sacarla incorrectamente del empaque.
- Dificultad para mantener la técnica al realizar movimientos apresurados o sin apoyo.

Mejora en la destreza técnica.

Con la repetición y supervisión adecuada, los estudiantes logran mayor coordinación, agilidad y confianza en la colocación de la bata, disminuyendo el tiempo de ejecución y aumentando la seguridad durante el procedimiento. Este progreso evidencia el desarrollo de habilidades psicomotoras específicas y la apropiación de rutinas clínicas con estándares de calidad.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La técnica de colocación de bata estéril es un procedimiento esencial en la práctica quirúrgica y representa una acción concreta de prevención y seguridad en el entorno hospitalario. Su correcta ejecución, basada en principios teóricos como la asepsia, la bioseguridad y el control de la flora microbiana, es fundamental para mantener la esterilidad del campo operatorio y proteger tanto al paciente como al equipo de salud. En el campo profesional, esta técnica no solo refleja el dominio de habilidades técnicas, sino también el compromiso ético del personal de enfermería con la calidad

del cuidado y la prevención de infecciones nosocomiales. Su aplicación requiere disciplina, atención al detalle, conocimiento del protocolo y trabajo colaborativo, especialmente en entornos donde la coordinación precisa es vital para el éxito del procedimiento quirúrgico.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realizara una investigación sobre las partes de la bata quirúrgica y realizara un dibujo.
- El alumno entregara la investigación al docente de forma manual.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Participación: 20% . Investigación y dibujo: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Técnica Cerrada de Colocación de Guantes Estériles con Bata Quirúrgica
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Realizar la técnica cerrada de colocación de guantes estériles con bata quirúrgica, aplicando principios de asepsia y bioseguridad, con el fin de mantener la esterilidad del campo quirúrgico y proteger al paciente de infecciones, siguiendo los protocolos institucionales y utilizando el equipo adecuado, en un entorno clínico o de simulación quirúrgica, demostrando precisión, responsabilidad y trabajo colaborativo.

FUNDAMENTO TEÓRICO
La técnica de colocación de guantes estériles es un procedimiento esencial dentro del entorno quirúrgico y hospitalario, cuyo objetivo es proteger al paciente y al personal de salud contra la contaminación por microorganismos patógenos durante procedimientos invasivos o estériles.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Guantes quirúrgicos estériles según número. • Bata quirúrgica desechable o de tela de algodón. • Superficie plana y limpia para abrir el paquete de guantes (Mesa riñón).

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El estudiante debe de contar con su uniforme quirúrgico, gorro, cubrebocas y botas. • Antes de iniciar el procedimiento se debe de verificar que los guantes estén en buenas condiciones de uso (verificar que no estén rotos ni tampoco perforados). • Verificar que los guantes estén en posición correcta. • Evitar contaminar los guantes ya que en caso de hacerlo se deberán calzar otros. <p>Técnica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Completar el lavado quirúrgico de manos. 2.-Entrar al quirófano abriendo la puerta con la espalda y así evitar abrir la puerta con las manos y no contaminarse. 3.-Con mucho cuidado agarrar una toalla o compresa y sacarse las manos. 4.-Sujetar la bata estéril por la parte interior identificando las mangas e introducir los brazos. 5.-Exponer los guantes identificando pulgares. 6.-Apoyar la palma del guante sobre el puño de la bata. Los dedos del guante apuntando hacia usted. 7.-Trabajar a través de la manga de la bata, tomando el puño del guante y colocándolo sobre el puño abierto de la manga. 8.-No sacar las manos fuera de los puños de la bata. 9.-Desenrollar el puño del guante de manera que cubra el puño de la manga e introducir la mano. 10.-Realizar el mismo procedimiento con la mano opuesta. Evitando que la mano descubierta toque el borde del puño de la bata o el exterior del guante.

RESULTADOS ESPERADOS

- El uso de guantes estériles evita el contacto directo de las manos del personal de salud con tejidos expuestos, heridas quirúrgicas o material estéril, rompiendo la cadena de transmisión de microorganismos entre el paciente, el entorno y el profesional.
- Los guantes estériles actúan como una barrera física que impide la transferencia de microorganismos de la piel del profesional al paciente y viceversa, disminuyendo significativamente el riesgo de infecciones nosocomiales.
- La técnica correcta de colocación de guantes estériles está diseñada para evitar que la parte externa del guante entre en contacto con superficies no estériles, garantizando la integridad del campo estéril durante los procedimientos.
- La colocación de guantes estériles se basa en los principios de asepsia quirúrgica, donde se asume que toda superficie no desinfectada representa una fuente potencial de contaminación. La técnica debe realizarse siguiendo pasos rigurosos que mantengan la esterilidad desde el empaque hasta su colocación final.
- Al ser una medida preventiva, el uso adecuado de guantes estériles disminuye la exposición del personal a fluidos corporales o agentes infecciosos, y protege al paciente frente a posibles infecciones asociadas a la atención en salud.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El lavado de manos quirúrgico representa una de las estrategias más efectivas y sencillas para la prevención de infecciones relacionadas con procedimientos invasivos. Su correcta ejecución tiene un impacto directo en la seguridad del paciente, la calidad del cuidado y la reducción de riesgos biológicos en el entorno quirúrgico.

Resultados:

Reducción de riesgos de contaminación.

Al aplicar correctamente la técnica cerrada, se mantiene la integridad de la esterilidad tanto de los guantes como de la bata. Se observa una disminución significativa de errores de manipulación, como el contacto accidental con superficies no estériles.

Mejora de la destreza técnica.

Con la práctica repetida, los estudiantes adquieren mayor fluidez y seguridad en la ejecución del procedimiento. Esto se refleja en una reducción del tiempo de colocación y en una mayor precisión al manipular los guantes sin romper la técnica estéril.

Conciencia del campo estéril.

La aplicación de esta técnica refuerza la conciencia del estudiante sobre los límites del campo estéril y la importancia de mantenerlo intacto, lo cual se traduce en mayor cuidado y atención al entorno quirúrgico.

Identificación de errores comunes.

Durante las prácticas se identifican errores frecuentes, tales como:

- Exposición accidental de las manos fuera de la bata antes de colocar los guantes.
- Colocación incorrecta de los guantes (posición invertida o mal alineada).
- Rompimiento del guante por tracción excesiva.

Desarrollo de competencias profesionales y blandas.

Además de las habilidades técnicas, los estudiantes demuestran mayor responsabilidad, trabajo en equipo y disciplina, ya que esta técnica suele realizarse en conjunto con otros integrantes del equipo quirúrgico, lo que requiere coordinación y cumplimiento estricto de normas.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La técnica cerrada de colocación de guantes estériles con bata quirúrgica no solo es un procedimiento técnico, sino un acto profesional que refleja el compromiso del personal de salud con la seguridad del paciente y la excelencia en la atención quirúrgica. Desde su fundamento teórico, esta técnica se sustenta en los principios de antisepsia, control de infecciones y mantenimiento del campo estéril, siendo una de las prácticas más eficaces para prevenir la contaminación durante procedimientos quirúrgicos. Su correcta ejecución garantiza que las manos del profesional no entren en contacto con superficies no estériles, lo que preserva la integridad del entorno quirúrgico. En el ámbito profesional, su aplicación exige precisión, concentración, disciplina y respeto por los protocolos, cualidades que definen el actuar ético del personal de enfermería en el quirófano. Además, su práctica fortalece competencias blandas esenciales como el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la responsabilidad profesional, especialmente en contextos donde la coordinación y la eficiencia son vitales.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realizara un análisis o resumen sobre la técnica.
- El alumno realizara una investigación sobre la NOM-085-SSA1-1994.
- El alumno entregara el análisis o resumen al docente de forma manual y la investigación de forma impresa.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Participación: 20% . Análisis o resumen e investigación: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Técnica de Preparación y Acomodo de Mesa Mayo
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Organizar la mesa Mayo con instrumental quirúrgico estéril, conforme a los principios de asepsia y protocolos establecidos, con la finalidad de facilitar el acceso rápido y seguro al material durante el acto quirúrgico, utilizando el equipo estéril correspondiente y respetando el orden lógico de uso, en entornos clínicos reales o simulados del área quirúrgica, demostrando atención al detalle, responsabilidad y trabajo en equipo.

FUNDAMENTO TEÓRICO
La técnica de preparación y acomodo de la mesa mayo forma parte de los procedimientos fundamentales en la atención quirúrgica. Su propósito principal es organizar y disponer adecuadamente los instrumentos y materiales estériles que serán utilizados durante una intervención quirúrgica, garantizando la eficiencia, la rapidez y la seguridad del procedimiento. Este procedimiento se basa en principios científicos de asepsia, ergonomía quirúrgica y control de infecciones, los cuales aseguran que el ambiente operatorio se mantenga libre de contaminantes, y que el personal quirúrgico pueda trabajar con precisión y fluidez.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Mesa mayo. • Funda para mesa mayo. • Campo doble. • Suturas quirúrgicas. • Instrumental quirúrgico.

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mesa debe permanecer limpia y en perfecto orden. • Sostener los pliegues de la funda con los antebrazos, hasta el nivel de los codos, para evitar que caiga por debajo de la cintura. • Los instrumentos se van cambiando de acuerdo con el tiempo de la cirugía. • Las puntas del instrumental siempre deben de estar hacia arriba y dirigidas hacia el área operatoria. <p>Técnica.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-La enfermera o enfermero instrumentista, una vez vestido con bata y guantes estériles, procede a tomar la charola mayo estéril, la levanta y la retrae de su funda, la cual se encuentra doblada en forma de abanico con doblez grande para proteger las manos enguantadas. 2.-Con las manos dentro del doblez sostiene la charola con los antebrazos, apoyándola sobre el abdomen y por arriba de la cintura. 3.-Desliza la charola y la funda sobre el marco de la mesa, colocando el pie en la base de la misma para estabilizarla. 4.-Debajo de este campo se colocan las suturas libres que se van a utilizar, verificando que sobresalgan ligeramente y en dirección hacia el campo quirúrgico, igual que todo el material que sirva de referencia.

- 5.-Las suturas libres se colocan de menos a mayor calibre y de cortas a largas, y cuando se extraigan siempre se hará en el sentido del campo quirúrgico y nunca lejos de este, para evitar contaminarlas.
- 6.-Una vez cubierta con la funda, se coloca una compresa del mismo ancho del recipiente y al doble largo, la cual se dobla en acordeón y se desdobra al terminar de colocar el instrumental del primer tiempo; con esta parte se cubre dicho instrumental; encima de este campo se colocan 2 compresas, verificando que tengan bien fijadas las argollas, los tubos necesarios (tubo de aspiración y cánula Yankauer), y el electrocauterio. Al terminar la enfermera circulante de colocar la mesa en el lugar correspondiente, se deja caer este acordeón para cubrir el área que por accidente hubiese tocado.
- 7.-Abajo del doblez de la funda del recipiente se coloca el primer bisturí (el que se ha utilizado para la piel), sin que tenga contacto con las suturas, ya que las contaminaría.
- 8.-La cantidad de instrumental que se coloque en la mesa será de acuerdo con el tipo de cirugía que se va a realizar.

Tiempos Quirúrgicos.

- Diéresis, incisión o corte.
- Disección y exposición.
- Exploración y aislamiento.
- Reparación (revisión, escisión o restitución).
- Cierre, sutura o síntesis.

RESULTADOS ESPERADOS

-La mesa mayo debe prepararse siguiendo una técnica estéril estricta para evitar la introducción de microorganismos al campo quirúrgico. Los instrumentos deben colocarse de forma que se mantenga su esterilidad durante todo el procedimiento.

-Los instrumentos se organizan de forma lógica y funcional, según la secuencia quirúrgica, lo que permite que el personal los acceda rápidamente y sin movimientos innecesarios, optimizando tiempos y reduciendo riesgos de errores.

-Una mesa mayo bien organizada reduce la posibilidad de manipulación inadecuada, pérdida de instrumental o contaminación accidental, lo cual contribuye directamente a la seguridad del paciente durante el procedimiento.

-Esta técnica responde a protocolos preestablecidos que aseguran que todas las cirugías se preparen bajo los mismos criterios de calidad y seguridad, independientemente del equipo o tipo de intervención.

-La instrumentista o enfermera circulante tiene la responsabilidad de mantener la mesa Mayo organizada, completa y estéril. Esto requiere conocimiento técnico, habilidades psicomotoras finas y una actitud consciente y proactiva durante toda la cirugía.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La técnica de preparación y acomodo de la mesa mayo es una habilidad esencial en el entorno quirúrgico, ya que permite disponer de forma estéril, ordenada y funcional los instrumentos quirúrgicos que el equipo utilizará durante la intervención. Su correcta aplicación no solo impacta en la eficiencia del procedimiento, sino también en la seguridad del paciente.

Resultados:

Mejora la organización y eficiencia del acto quirúrgico.

os estudiantes que dominan esta técnica logran organizar los instrumentos de forma lógica y

funcional, facilitando el acceso rápido y seguro durante la cirugía. Esto contribuye a una mayor agilidad en el procedimiento quirúrgico y una disminución en los tiempos de respuesta del instrumentista.

Preservación efectiva de la esterilidad.

La aplicación adecuada de los principios de asepsia en la preparación de la mesa mayo reduce significativamente el riesgo de contaminación del campo quirúrgico. Se observó que, al seguir la técnica paso a paso, los estudiantes mantienen la integridad de los materiales e instrumentos estériles, incluso en condiciones de simulación avanzada.

Desarrollo de habilidades técnicas y psicomotoras finas.

La práctica constante de esta técnica favorece la adquisición de habilidades motrices finas, necesarias para manipular con precisión los instrumentos quirúrgicos y distribuirlos correctamente. Esto mejora la confianza del estudiante y su capacidad de adaptación a diferentes tipos de cirugía.

Identificación y corrección de errores frecuentes.

Se pueden detectar errores comunes tales como:

- Colocación incorrecta o desordenada de los instrumentos.
- Contaminación accidental al no respetar el campo estéril.
- Omisión de elementos esenciales en la preparación.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La técnica de preparación y acomodo de la mesa mayo representa una acción crítica dentro del entorno quirúrgico que refleja el nivel de organización, responsabilidad y competencia técnica del profesional de enfermería. Su fundamento teórico se basa en principios científicos de asepsia, ergonomía y control de infecciones, que buscan garantizar la esterilidad del campo operatorio y la eficiencia del procedimiento quirúrgico. Aplicar esta técnica de forma correcta en la práctica clínica o simulada permite al personal de salud anticiparse a las necesidades del cirujano, reducir los tiempos de respuesta, prevenir errores y, sobre todo, proteger al paciente frente a posibles fuentes de contaminación.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realizara una investigación sobre la NOM-067-SSA1-1993.
- El alumno realizara un cuadro comparativo en donde mencione los tiempos quirúrgicos.
- El alumno entregara la investigación y el cuadro comparativo al docente de forma manual.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Participación: 20% . Investigación y cuadro comparativo: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Técnica de Preparación y Acomodo de la Mesa Riñón
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Ejecutar la técnica de preparación y acomodo de la mesa riñón, para garantizar un entorno estéril, organizado y seguro durante procedimientos médicos o quirúrgicos menores, siguiendo los principios de asepsia, normas institucionales y protocolos de bioseguridad, en un entorno clínico hospitalario, demostrando responsabilidad, trabajo en equipo y comunicación efectiva con el personal de salud.

FUNDAMENTO TEÓRICO
La preparación y acomodo de la mesa riñón es una técnica fundamental en el ámbito quirúrgico y de procedimientos invasivos menores, que forma parte del trabajo del personal de enfermería médico-quirúrgica. Esta técnica se basa en principios científicos y técnicos que garantizan la seguridad del paciente, la eficiencia del procedimiento y la asepsia del entorno clínico.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Mesa riñón. • Bulto quirúrgico. • Guantes de diferentes calibres. • Material de consumo necesario. • Instrumental quirúrgico de acuerdo con la intervención quirúrgica.

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Precauciones. • La envoltura externa se desenvuelve con la mano y la interna con pinzas de traslado. • Las puntas de las pinzas siempre van hacia arriba. • Las puntas de las pinzas se colocan en dirección al centro de la mesa. • Las suturas de reserva no se abren hasta que se vayan a utilizar. • Todo el material e instrumental húmedo se coloca sobre el recipiente plano (charola). • Las mesas siempre se deben conservar en orden y limpias, de tal manera que los materiales puedan ser tomados con rapidez y eficacia. • Técnica. • 1.-Colocar el bulto de ropa de manera que, al abrirlo, la envoltura externa quede en contacto directo con la cubierta de la mesa. • 2.-Abrir con la pinza de transporte la sabana estéril, la cual está colocada de una manera secuencial para que cubra en su totalidad la mesa riñón y sirva como campo estéril. • 3.-Separar imaginariamente en forma horizontal (colocándose la (el) instrumentista frente a la mesa) la mesa para la colocación de materiales, dejando para la parte superior un espacio menor. • 4.-En el espacio superior en dirección de izquierda a derecha se colocan secuencialmente: pinzas de piel y campo, separadores, gasas y compresas, campos estériles (extras) y recipiente con agua para irrigación, además de tubos para aspiración y dispositivos para electrocauterio. • 5.-En el espacio inferior (imaginario) más proximal a la (el) instrumentista y en dirección de

izquierda a derecha se colocarán secuencialmente, iniciando por el instrumental básico, en seguida el instrumental considerado como de especialidad y posteriormente el material de sutura, y finalmente el instrumental de retorno.

- 6.-A nivel de material de retorno se acondiciona una bolsa para desechos, estructurada con un campo estéril, quedando suspendida (colgando) de la mesa, pero asegurada con el peso del material; la cual se destina para depósito de envolturas de material desechable, no contaminante.

RESULTADOS ESPERADOS

-Uno de los fundamentos más importantes es el principio de asepsia quirúrgica, el cual busca prevenir infecciones al mantener un campo estéril. La mesa riñón debe prepararse con material estéril y manipularse siguiendo la técnica correcta para evitar la contaminación cruzada.

-La disposición del instrumental en la mesa riñón se realiza de manera sistemática y funcional, permitiendo que el personal de salud acceda fácilmente a los materiales durante un procedimiento. Esto se basa en principios de ergonomía clínica, optimizando el tiempo y reduciendo errores.

-Todo el proceso de montaje de la mesa debe seguir los lineamientos de la técnica estéril: lavado quirúrgico de manos, uso de guantes estériles, apertura correcta de paquetes estériles, y respeto del campo estéril en todo momento.

-El acomodo de los materiales (pinzas, gasas, soluciones, campos, etc.) se realiza de acuerdo con su función (hemostáticos, de disección, de exposición, etc.) y frecuencia de uso, lo cual responde al principio técnico de eficiencia operativa.

-El correcto acomodo previene riesgos como caídas de material, contaminación o lesiones. Esto responde a los principios de bioseguridad y control de riesgos laborales.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante la implementación de la técnica de preparación y acomodo de la mesa riñón, se observó que el cumplimiento correcto de cada uno de los pasos establecidos permitió garantizar un entorno seguro y eficiente para la realización de procedimientos menores.

Resultados:

Mantenimiento del campo estéril.

Uno de los resultados más relevantes fue la conservación adecuada del campo estéril durante toda la preparación y uso de la mesa. El correcto uso de la técnica estéril por parte del personal de enfermería, incluyendo el lavado de manos quirúrgico y la manipulación cuidadosa del material, evitó la contaminación del instrumental y del área de trabajo.

Disponibilidad y organización del material.

La organización sistemática del instrumental en la mesa riñón facilitó el acceso rápido y ordenado a los insumos durante los procedimientos. Se comprobó que una disposición funcional, con agrupación por tipo y uso (por ejemplo: pinzas, gasas, soluciones antisépticas), disminuyó el tiempo de búsqueda de instrumentos y redujo interrupciones.

Reducción de errores y accidentes.

La correcta preparación contribuyó a minimizar errores como el uso de material incorrecto o el olvido de insumos necesarios. Además, al mantener la mesa limpia y libre de objetos innecesarios, se evitó la caída de instrumentos estériles y posibles accidentes con objetos punzocortantes.

Mejor comunicación y asistencia durante el procedimiento.

La preparación anticipada de la mesa permitió una mejor coordinación con el personal médico. Al

estar todo dispuesto adecuadamente, el profesional de enfermería pudo anticiparse a las necesidades del procedimiento, proporcionando el material con rapidez y seguridad.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La técnica de Preparación y Acomodo de la Mesa Riñón constituye una competencia esencial dentro del quehacer profesional de la enfermería médico-quirúrgica. Su correcta ejecución garantiza condiciones óptimas de asepsia, eficiencia en el procedimiento y seguridad tanto para el paciente como para el equipo de salud. A partir de los principios científicos que sustentan la técnica como la antisepsia, la organización funcional del instrumental, y la prevención de riesgos se logra un entorno controlado que favorece el éxito del acto médico o quirúrgico.

La preparación de una mesa riñón, aunque pueda parecer una tarea rutinaria, refleja la profundidad del conocimiento enfermero: desde la comprensión de los protocolos de bioseguridad hasta la capacidad de anticiparse a las necesidades del procedimiento. Esta experiencia resalta que cada técnica, por más sencilla que parezca, tiene un impacto directo en la calidad del cuidado y en la confianza del equipo médico. Por ello, es indispensable que el personal de enfermería mantenga una actitud profesional, comprometida con la excelencia y guiada siempre por principios éticos y científicos.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realizara un análisis o resumen sobre la técnica.
- El alumno entregara el análisis o resumen al docente de forma manual.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Participación: 20% . Análisis o resumen: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Técnica de Acomodo de Ropa Quirúrgica y Colocación de Campo Quirúrgicos
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Aplicar la técnica de acomodo de ropa quirúrgica y colocación de campos quirúrgicos, para garantizar un campo estéril, seguro y funcional durante procedimientos quirúrgicos, siguiendo principios de asepsia, técnica estéril y normas de bioseguridad, en un entorno hospitalario o quirúrgico, demostrando atención al detalle, responsabilidad y comunicación efectiva con el equipo de salud.

FUNDAMENTO TEÓRICO
La técnica de acomodo de ropa quirúrgica y colocación de campos quirúrgicos es una acción esencial dentro del proceso de preparación del área estéril para una intervención quirúrgica. Su ejecución correcta asegura un ambiente aséptico que previene infecciones y favorece el éxito del procedimiento quirúrgico. Esta técnica se basa en diversos principios científicos y técnicos fundamentales en la enfermería médico-quirúrgica.

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Mesa riñón. • Bulto quirúrgico. • Mesa de operaciones. • Instrumental quirúrgico. • Compresas. • Lápiz de cauterio. • Tubo aspirador o caucho.

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA
<p>Precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El personal debe de realizar higiene de manos antes y después de preparar la mesa, utilizando técnica clínica o quirúrgica según el procedimiento. • Utilizar guantes estériles, cubrebocas, bata y gorro cuando sea necesario, especialmente en procedimientos invasivos o quirúrgicos. • Verificar que todo el instrumental y material de curación esté en buenas condiciones, cerrado, con fecha vigente de esterilización y sin rupturas en los empaques. • No tocar superficies no estériles una vez que se ha iniciado la manipulación del material estéril. Mantener la separación entre campos estériles y no estériles. • Colocar el material de forma ordenada y funcional, evitando el cruce innecesario de manos o desplazamientos que pongan en riesgo la esterilidad. <p>Técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.-La (el) enfermero instrumentista debe de seleccionar la ropa quirúrgica correcta. • 2.-Se colocarán cuatro campos sencillos alrededor del sitio quirúrgico inmediato, al cual se denomina encuadramiento del área de la incisión, los campos son asegurados con las pinzas Backhaus (piel y campo).

- 3.-Posteriormente se coloca la sábana simple o menor, la cual puede ir colocada en la parte inferior o superior de la incisión.
- 4.-Posteriormente se coloca el campo fenestrado (con hendidura) cuya abertura se centra en el sitio de la incisión.
- 5.-Finalmente se colocarán en el campo fenestrado 2 compresas, tubo de aspirador con la cánula de yankauer y el lápiz de cauterio.

RESULTADOS ESPERADOS

-El principio central es la asepsia, entendida como la prevención de microorganismos patógenos en el campo operatorio. Tanto la ropa quirúrgica (batas, campos, toallas estériles) como los campos quirúrgicos se manipulan bajo técnica estéril para evitar la contaminación del paciente y del equipo quirúrgico.

-Se debe tener un conocimiento claro de los límites del campo estéril, que incluyen la parte frontal del equipo quirúrgico (de cintura a hombros) y el área que rodea la herida quirúrgica. Todo material debe colocarse sin invadir zonas no estériles.

-La apertura de paquetes estériles y el acomodo de la ropa quirúrgica se realiza con movimientos controlados, evitando el contacto con superficies no estériles y respetando el principio de que lo estéril solo puede tocar lo estéril.

-Esta técnica contribuye directamente a reducir la probabilidad de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), que representan una complicación grave y prevenible si se siguen adecuadamente las normas de bioseguridad y técnica aséptica.

-Todo el procedimiento debe alinearse con los protocolos del hospital y con normativas oficiales (como la NOM-045-SSA2-2005 en México), que regulan el uso y manejo del material quirúrgico estéril.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante la aplicación de la técnica de acomodo de ropa quirúrgica y colocación de campos quirúrgicos, se identificaron resultados positivos que reflejan la correcta ejecución de los principios de asepsia, organización y seguridad del paciente.

Resultados:

Mantenimiento del campo estéril.

Uno de los principales resultados fue la conservación del campo estéril en todas las etapas del procedimiento. La correcta manipulación del material estéril y el respeto de las zonas delimitadas evitaron la contaminación cruzada, lo que garantiza un entorno quirúrgico seguro.

Disposición funcional de la ropa y campos quirúrgicos.

Se logró un acomodo ordenado y funcional de las batas, campos y demás elementos, lo cual facilitó la fluidez del procedimiento quirúrgico. El personal logró delimitar adecuadamente el campo operatorio, brindando al cirujano un acceso claro y seguro a la zona a intervenir.

Aplicación adecuada de la técnica estéril.

Los estudiantes/practicantes demostraron un dominio progresivo en la técnica estéril, incluyendo la apertura correcta de paquetes, colocación sin invadir áreas no estériles, y manejo preciso del material quirúrgico. Esto refuerza la importancia del entrenamiento constante y supervisado.

Reducción de errores técnicos.

Durante la práctica se evidenció una disminución de errores comunes, como el contacto accidental con superficies no estériles o el acomodo incorrecto de campos. Este resultado se relaciona directamente con la mejora en la atención y la concentración durante el procedimiento.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La técnica de acomodo de ropa quirúrgica y colocación de campos quirúrgicos es una actividad fundamental en el entorno intraoperatorio, ya que garantiza la creación y mantenimiento de un campo estéril, lo cual es indispensable para prevenir infecciones y complicaciones postoperatorias. Su ejecución se basa en principios científicos como la asepsia, la técnica estéril y la ergonomía clínica, y requiere del personal de enfermería un alto nivel de precisión, conocimiento técnico y compromiso ético con la seguridad del paciente. La correcta aplicación de esta técnica permite organizar de forma funcional los elementos quirúrgicos, favoreciendo la eficiencia del procedimiento y el trabajo colaborativo dentro del quirófano. Además, contribuye directamente a mejorar los estándares de calidad en la atención quirúrgica.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realizara una investigación de cómo está conformado el equipo quirúrgico en la sala de quirófano.
- El alumno realizara un dibujo del equipo quirúrgico y la mesa de operaciones.
- El alumno entregara la investigación y el dibujo al docente de forma manual.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Participación: 20% . Investigación y dibujo: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

NOMBRE DE LA PRÁCTICA	Técnica de Cuenta de Equipo y Material Antes y Después de una intervención quirúrgica
COMPETENCIA DE LA PRÁCTICA	Realizar la técnica de cuenta de material antes y después de una intervención quirúrgica, para garantizar la seguridad del paciente y prevenir la retención de cuerpos extraños, siguiendo protocolos de bioseguridad, normativas institucionales y principios de cirugía segura, en el contexto del quirófano dentro de una unidad hospitalaria, demostrando responsabilidad, atención al detalle y comunicación efectiva con el equipo quirúrgico.

FUNDAMENTO TEÓRICO	
<p>La cuenta de equipo y material antes y después de una intervención quirúrgica es un procedimiento esencial en el entorno quirúrgico, cuyo objetivo principal es garantizar que ningún objeto extraño (como gasas, compresas, instrumentos o agujas) quede retenido dentro del paciente al finalizar una intervención. Esta técnica se basa en principios científicos y técnicos de seguridad quirúrgica, control de calidad y prevención de riesgos médico-legales.</p>	

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Mesa riñón. • Bulto quirúrgico. • Instrumental quirúrgico. • Guantes quirúrgicos. • Mesa mayo. • Sutura quirúrgica. • Compresas. • Gasas quirúrgicas. • Tubo de caucho o aspirador. • Lápiz de cauterio. • Suturas. • Hoja de bisturí. 	

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA	
<p>Precauciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar el conteo en equipo. • Contar todo el material estéril antes del inicio del procedimiento. • Repetir el conteo al cierre de cavidades y al final del procedimiento. • No desechar ningún material antes de finalizar el conteo. • Registrar todo en un formato oficial y legible. • No asumir que otro lo ha contado. <p>Técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.-Antes del inicio de la intervención quirúrgica, se realizará un recuento inicial con el fin de establecer el número de los diferentes materiales del que se parte. La enfermera circulante lo registrará en la plantilla estandarizada o dispositivo destinado para ello que será visible para todos los miembros del equipo quirúrgico. Al echar nuevos materiales al campo estéril 	

después del conteo inicial, la instrumentista los contará de forma inmediata y el circulante los anotará de nuevo.

- 2.-Antes del cierre de la cavidad se realizará un conteo y se revisará la cavidad por parte del cirujano, mientras que la instrumentista y la circulante realizan el recuento tanto del material que existe en el campo quirúrgico, como el que se encuentra fuera del mismo.
- 3.-Cuando se cierre cavidad por completo se realizará un nuevo recuento cuando comience el cierre de la herida quirúrgica.
- 4.-Al final de la intervención quirúrgica se realizará un nuevo recuento para mayor seguridad.

RESULTADOS ESPERADOS

-Basado en el principio de no maleficencia, esta técnica busca prevenir eventos adversos graves como los cuerpos extraños retenidos quirúrgicamente (RETCQ), que pueden causar infecciones, reintervenciones y complicaciones legales. La cuenta de material es una estrategia preventiva clave dentro del sistema de seguridad del paciente.

- Involucra el registro sistemático y preciso de cada elemento utilizado en el campo quirúrgico (gasas, instrumentos, compresas, agujas, etc.), tanto al inicio como al final del procedimiento. Esto se apoya en principios de gestión de inventarios clínicos y documentación estandarizada.

- La cuenta de material requiere coordinación entre el personal de enfermería instrumentista y circulante, así como una comunicación clara con el equipo quirúrgico. Esto se fundamenta en la teoría de sistemas de atención en salud, que promueve la colaboración interprofesional para mejorar los resultados quirúrgicos.

-El personal de enfermería es legal y éticamente responsable de verificar que el conteo sea correcto. Esta práctica se sustenta en el principio de diligencia profesional y en la obligación de garantizar una atención segura, oportuna y libre de errores evitables.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La aplicación de la técnica de cuenta de material antes y después de la cirugía permitió evaluar su impacto directo en la seguridad del paciente, la eficiencia del procedimiento quirúrgico y el trabajo en equipo del personal de enfermería.

Prevención de eventos adversos.

La ejecución correcta del conteo contribuyó significativamente a evitar retención de cuerpos extraños dentro del paciente. Al verificar el material antes del cierre de cavidades y al finalizar la cirugía, se garantizó que todos los instrumentos, gasas y compresas fueran contabilizados, lo que redujo el riesgo de complicaciones postoperatorias.

Fortalecimiento de la responsabilidad profesional.

Se observó un aumento en el sentido de responsabilidad y compromiso ético del personal de enfermería, especialmente al documentar y verificar con precisión el conteo. La identificación clara de responsabilidades entre la enfermera instrumentista y la circulante favoreció una actitud más cuidadosa y centrada en la seguridad del paciente.

Mejora en la comunicación y trabajo en equipo.

La técnica fomentó una comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico. Al realizar el conteo de manera conjunta, se fortaleció la colaboración y se redujeron los errores por malentendidos o falta de seguimiento, mejorando así la dinámica dentro del quirófano.

Mejor confianza en el procedimiento.

Al tener certeza de que todos los materiales fueron contabilizados correctamente, se observó un entorno más tranquilo y ordenado, generando mayor confianza tanto en el equipo quirúrgico como

en los procesos de cierre y recuperación postoperatoria.

CONCLUSIONES Y REFLEXIONES

La técnica de cuenta de equipo y material antes y después de una intervención quirúrgica es una medida crítica de seguridad quirúrgica, sustentada en principios científicos como la prevención de eventos adversos, el control del material estéril, y la responsabilidad profesional. Su aplicación rigurosa permite garantizar que ningún objeto extraño quede en el interior del paciente, lo cual previene complicaciones clínicas, reintervenciones y consecuencias médico-legales. En el campo profesional, esta técnica demuestra la importancia del rol activo y técnico del personal de enfermería dentro del equipo quirúrgico, siendo parte fundamental del éxito del procedimiento.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- El alumno realizara una investigación de la NOM-004-SSA3-2012.
- El alumno entregara la investigación al docente de forma manual.

EVALUACIÓN Y EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE

Criterios de evaluación	Asistencia: 20% . Participación: 20% . Investigación: 30% . Desempeño, elaboración y realización de la práctica: 30% .
Rúbricas o listas de cotejo para valorar desempeño	Seguir lineamientos del procedimiento o metodología de la práctica.
Formatos de reporte de prácticas	Anexo 1.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Farma, S. (2021). *Sfpharmaplus Medical Products y Health Care*. Obtenido de Campos Quirúrgicos, una Barrera Contra los Microbios: <https://www.sfpharmaplus.com/blog/noticias/campos-quirurgicos-una-barrera-contra-los-microbios>
- Gaistardo, M. (05 de 02 de 2024). *SCRIBD*. Obtenido de Preparacion de Mesas Quirúrgicas: <https://es.scribd.com/document/703667416/PREPARACION-DE-MESAS-QUIRURGICAS>
- Guerrero, M. O. (2025). *Manuales Clínicos Procedimientos Generales de Enfermería* . Obtenido de Preparación del Paciente Quirúrgico: <https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-enfermeria/cuidados-basicos/preparacion-del-paciente-quirurgico/>
- Merino, C. (26 de 02 de 2024). *Cuidando en Quirófano*. Obtenido de Elementos Clave para un Recuento Quirúrgico Correcto: <https://www.cuidandoenquirofano.com/elementos-clave-para-un-recuento-quirurgico-correcto/>
- Reyna Flores Flores, M. A. (2019). *Manual Ilustrado Enfermería Médico-Quirúrgica CLASA*. Ciudad de México: 2018.
- International, N. N., & Kamitsuru, S. (2024). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2024-2026. Edición hispanoamericana*. Elsevier Health Sciences.
- Moorhead, S., Swanson, E., & Johnson, M. (2024). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud*. Elsevier Health Sciences.
- Wagner, C. M., & Butcher, H. K. (2024). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier Health Sciences.

NORMAS TÉCNICAS APLICABLES

Normas Oficiales Mexicanas.

NOM-019-SSA3-2013.

Practica de la enfermería en el sistema nacional de salud: Establece competencias técnicas, éticas y funciones de enfermería operativa (instrumentista, circulante).

NOM-087-ECOL-SSA1-2002.

Establece las especificaciones para el manejo adecuado de los RPBI, desde su generación, separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final, con el objetivo de proteger la salud humana y el ambiente.

NOM-168-SSA1-1998

Regula la estructura y contenido del expediente clínico, que es responsabilidad compartida del equipo de salud, incluyendo el personal de enfermería.

NOM-004-SSA3-2012.

Expediente clínico: Exige registro de conteo de gasas, compresas e instrumental en nota postoperatoria.

NOM-045-SSA2-2005.

Prevención de infecciones nosocomiales: Regula lavado de manos, asepsia, esterilización y procesos en quirófano.

NOM-016-SSA3-2012.

Infraestructura y equipamiento: Define las características mínimas del entorno y unidades médico-quirúrgicas.

NOM-068 SSA1-1993.

Instrumental quirúrgico: Especificaciones sanitarias de instrumento de acero inoxidable

NOM-067-SSA1-1993.

Especifica sanitariamente las suturas quirúrgicas: Regula las características de las suturas quirúrgicas (incluidos materiales, tipo de aguja, empaque, etiquetado, almacenamiento y control de calidad) para su uso en áreas quirúrgicas y clínicas.

NOM-085-SSA1-1994.

Especifica sanitariamente los guantes de hule látex natural: Características y seguridad ante el uso de los guantes.

NOM-026-SSA3-2018.

Establece los criterios, especificaciones y características mínimas para la cirugía mayor ambulatoria en México.

NOM-205-SSA1-2002.

Regula la práctica de la cirugía mayor ambulatoria en México y busca establecer criterios técnicos, administrativos y operativos para garantizar la calidad y seguridad en estos procedimientos

NOM-079-SSA1-1994.

Establece las especificaciones sanitarias para las sondas de drenaje biliar en forma de “T” (modelo Kehr), tanto estériles como no estériles, en México.

NOM-151-SSA1-1996.

Establece las especificaciones sanitarias para las bolsas de ostomía (colostomía, ileostomía, urostomía y drenaje) en México, así como los métodos para comprobar su calidad y funcionalidad.



UES

Universidad Estatal de Sonora
La Fuerza del Saber Estimulará mi Espíritu

ANEXOS

Anexo 1.



REPORTE DE PRÁCTICAS DE LABORATORIO

Nombre del Programa Académico

Nombre y Número de la Práctica

Nombre del Docente

Miembros del Equipo

Fecha de realización o entrega

INTRODUCCIÓN

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

OBJETIVO DE LA PRÁCTICA

Objetivos específicos	

HIPÓTESIS, EXPECTATIVA O PLANTEAMIENTO EXPERIMENTAL

--

MATERIALES, EQUIPAMIENTO Y/O REACTIVOS

ELEMENTOS	CARACTERÍSTICAS
Materiales	
Equipamiento	
Reactivos	

PROCEDIMIENTO O METODOLOGÍA

PROCESAMIENTO DE DATOS

RESULTADOS

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS



Anexo 2. (Formato Plan de Cuidados)

Código, nombre y definición de la intervención NIC:		
Campo:		Clase:
Actividades:		Fundamento de la intervención:
Evaluación:		

Anexo 3. (Guía de Valoración a Usuario Adulto)
GUÍA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PARA PERSONA
ADULTA SEGÚN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD
DE M. GORDON

INSTRUCCIONES:

1. Este instrumento contiene datos relacionados con el estado de salud necesarios para integrar la valoración del usuario adulto.
2. La guía se presenta organizada en cuatro secciones que al conjuntarse permiten obtener una visión completa del usuario. Las secciones son: I. Historia de Enfermería (Datos Subjetivos), II. Examen Físico (Datos Objetivos) III. Resultados de Exámenes de Laboratorio y Gabinete (Datos Objetivos de Fuentes Secundarias) y IV. Documentación.
3. La entrevista se llevará a cabo cuando el estado de salud del usuario lo permita, simultáneamente validar la información con los familiares y otros profesionales de la salud.
4. Si el usuario no está en condiciones de ser entrevistado debido a su estado de salud, esta guía podrá ser aplicada a alguna persona cercana al usuario como un familiar (fuente secundaria).
5. En esta guía aparece la frase: "No Aplica" deberá elegir esta opción cuando por las condiciones de salud del usuario, la característica de que se trate NO SEA VALORABLE.
6. Llenar los espacios con una **X** en los datos (objetivos y subjetivos) que se encuentren presentes en la valoración, ampliar o describir en aquellos que se requiere especificar.
7. En cada patrón usar las escalas de valoración necesarias para validar la información obtenida durante la anamnesis.
8. Considerar los aspectos bioéticos en la valoración que incluyen: confidencialidad y consentimiento informado.

I. HISTORIA DE ENFERMERÍA (Datos subjetivos):

Fecha: _____ **Hora:** _____

Datos básicos de ingreso

Nombre: (siglas)_____ Género:_____ Edad:___ Fecha de nacimiento:___ Persona para contactar (siglas):___ Lugar de origen:_____ Reside en (ciudad):___

Domicilio (señalar geográficamente el punto)_____ Vive Solo:_____ Con familia:_____ Especificar:___ Llegada por su propio pie: sí___no___, motivo de hospitalización y/o solicitud de atención actual:_____

Fecha de ingreso previo al hospital___

Motivo:_____

Antecedentes personales:

Patológicos y tratamientos recibidos (desde su infancia tanto médicos y/o quirúrgicos indicados)

No patológicos (como acontecimientos de importancia del nacimiento y/o su crecimiento)

Heredo familiares: de los padres, hermanos, abuelos, (sobre todo enfermedades no trasmisibles padecidas como DM, HTA, Obesidad, Sobrepeso, etc. y/o causas de defunción o relacionados con el motivo de su hospitalización o solicitud de atención de enfermería y especificar edad de defunción)

Patrones de salud:

PATRÓN PERCEPCIÓN-MANEJO DE LA SALUD

- Historia de su salud: sano ___ regular ___ enfermizo ___ (especifique): ___
¿Cómo la percibe en este momento? Bien ___ regular ___ mal ___
especificar _____
- Hábitos de cuidado bucodental: 3 veces al día ___ 2 o menos ___ nunca ___
- Hábitos de higiene general: baño diario ___ cada tercer día ___ otros ___ (especifique) _____
- Cambio de ropa al bañarse ___ cambio de ropa sin baño ___ Lavado de manos: sí ___ no ___
a veces ___ ¿cuándo? _____
- Ha consumido tabaco alguna vez en su vida: no ___ sí ___ Fuma actualmente: no ___ sí ___
Tiempo de consumo: ___ cantidad (número de cigarrillos) al día: ___ a la semana ___, al
mes ___ lo dejó (fecha) _____
- Ha consumido bebidas con contenido alcohólico alguna vez en su vida: no ___ sí ___
Consumo alcohol actualmente: no ___ sí ___ Tiempo de consumo: ___
tipo _____ cantidad al día,
___ a la semana ___, al mes ___ Lo dejó (fecha) _____
- Ha utilizado drogas alguna vez en la vida: no ___ sí ___
Consumo drogas actualmente: no ___ sí ___
___ tiempo de consumo: ___ tipo _____ cantidad al día ___ a la semana ___, al mes
___ lo dejó (fecha) _____
- Presencia de alergias: no ___ sí ___ especifique la causa: _____ tipo de reacción:
_____ Tratamiento (describir): _____
- Acceso a algún servicio de salud: no ___ sí ___
Público (especifique): _____ Privado (especifique) _____
- Asistencia a revisión médica (aunque no se sienta enfermo): sí ___
periodicidad _____ no ___
especifique motivos: _____
- Revisión dental: sí ___ periodicidad _____ no ___ especifique motivos: _____
- Realización de ejercicio: no ___ sí ___ (tipo y horas a la semana) _____
- Esquema de vacunación acorde a su edad: Completo _____ Incompleto _____
(especifique) _____
- Tratamientos que ha utilizado: médicos ___ remedios caseros (especifique) _____ Otro
(especifique): _____ Actualmente utiliza alguno de estos (especifique): _____
- Conoce la causa de su hospitalización: no ___ sí ___ (especifique cuál) _____
- Concluye con el tratamiento y/o recomendaciones médicas o de enfermería prescritas: Sí

No ___
Motivos: _____

Condiciones de la vivienda

- Material de construcción: concreto ___ lámina ___ cartón ___ otros (especifique): _____
- No. de habitaciones: ___ Usos (especifique número de recamaras, cocina, etc.) _____
- Ventilación: natural ___ artificial ___ sin ventilación _____
- Iluminación: natural ___ artificial ___ otro (especifique) _____
- Mobiliario acorde a las necesidades básicas: sí ___ no ___ (especifique) _____
- Su vivienda cuenta con los servicios básicos: acceso al agua potable sí ___ no ___ ¿Cómo
dispone de agua? _____; servicio de electricidad sí ___ no ___; combustible para cocinar en la
vivienda, sí ___ no ___ especifique _____. Disposición de excretas: Sanitario a drenaje
fosa séptica ___ letrina ___ pozo negro ___ otros _____
- Ubicación del sanitario: afuera de vivienda no ___ sí ___, distancia entre la toma de agua y de
la vivienda ___ mts.

- Aseo diario de la vivienda: no__sí____(especifique frecuencia) _____
- Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc.): No__Sí____
_____(especifique)_____
- Medidas de control de vectores: no__sí____(especifique método y frecuencia) _____
- Convivencia con animales domésticos dentro de la vivienda: no__sí____
_____(especifique)_____

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

- Uso de complementos o suplementos alimenticios (especifique)____, número de comidas al día____, menú día típico: (especificar tipo y cantidad):

Desayuno hora: _____	Comida hora: _____	Cena hora: _____	Entre Horas

- Alimentos que le desagradan: _____
- Ingesta de líquidos al día (especificar tipo y cantidad): _____
- Apetito: normal__aumentado__disminuido__especifique _____
- Presencia de: náuseas__vómitos__otros _____
- Dolor abdominal: no__sí____presencia de agruras__distensión__otras (especifique)_____
- Variaciones de peso en los últimos 6 meses: ninguno____aumentó__disminuyó____
____especifique
____kg (aprox.). ¿A qué se lo atribuye? _____
- Dificultades para la deglución: ninguna__a sólidos__a líquidos____especifique _____
- Problemas en la piel y/o en la cicatrización: ninguno____anormal____
____(exantemas, sequedad, exceso de transpiración, comezón, etc.) especifique _____
- Cuero cabelludo y cabello, cambios: no__sí____especifique _____
- Percibe cambios en las uñas: no__sí____especifique _____

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

- Hábitos de evacuación intestinal: frecuencia al día _____ fecha de última defecación _____ Describe características _____ utiliza algún apoyo (especificar) _____
- Presencia de estreñimiento__diarrea__hemorroides__sangrado____Incontinencia__flatulencia__ostomías: no__sí____tipo____Motivo: _____
- Hábitos de evacuación urinaria: Frecuencia aproximada al día _____ Describe características _____ catéter urinario: no__sí____ fecha de instalación: _____ Refiere presencia de distensión vesical ____ dolor ____ ardor ____ prurito ____ retención ____ incontinencia ____ incontinencia al esfuerzo _____ urgencia diurna _____ urgencia nocturna _____ fuerza y/o cambios en la continuidad de la emisión: no sí _____ especifique: _____ ostomías: no__sí____ tipo _____ motivo: _____
- Referencia de sudoración habitual y/o cambios en ella: sí ____ no____ especifique _____

PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO

- Referencia de cambios en función cardíaca al realizar actividades cotidianas: no ___ sí ___ especificar (palpitaciones, lipotimias, necesidad de detener la acción que realiza): _____
- Presencia de marcapaso: no ___ sí ___ Fecha de instalación: _____
- Ha sentido cambios en patrón respiratorio: no ___ sí ___ especificar (fatiga, disnea al caminar, al comer, al subir escalera, al estar acostado, y a qué distancia) _____
- Referencia de cambios en estado vascular periférico: no ___ sí ___ especifique (distensión venosa yugular, equimosis, hematomas, varicosidades, red venosa alterada, parestesias, edema de miembros inferiores, etc.) _____
- Referencia de cambios neuromusculares: no ___ sí ___ especifique (calambres, disminución de la sensibilidad, dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, etc.).

- Dificultad para movilizarse: no ___ sí ___ especifique _____
- ¿Qué actividades realiza en los tiempos libres? recreativas _____ domésticas _____ especificar (salida, paseo, ver televisión, etc.) _____
- Índice de Barthel para valorar la autonomía para las actividades de la vida diaria: Posterior a la entrevista marcar la casilla señalada por el usuario, sumar la puntuación obtenida para determinar el grado autonomía.

Índice de Barthel. Actividades básicas de la vida diaria

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Alimentación	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse (Baño)	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Aseo (arreglarse)	- Independiente para lavarse cara, manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidarse de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usa el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Traslado sillón-cama	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0

Deambulaci3n	- Independiente, camina solo 50 metros	15	
	- Necesita ayuda f3sica o supervisi3n para caminar 50 metros	10	
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5	
	- Dependiente	0	
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10	
	- Necesita ayuda f3sica o supervisi3n para hacerlo	5	
	- Dependiente	0	
Interpretaci3n	Resultado	Grado de dependencia	Total:
	Menor a 20	Dependencia total	
	20-35	Dependencia grave	
	40-55	Dependencia moderada	
	60 o mas	Dependencia leve	
	100	Independiente	

PATR3N DE SUEÑO-DESCANSO

- H3bito: N3mero de horas de sueo nocturno__ horario de sueo____ Siesta: no__ s3__ Motivo: _____ especifique tiempo_____
- Apoyo y/o rutina para dormir (medicamentos, m3sica, luz, etc.) especifique_____
- Calidad del sueo: dificultad para conciliar el sueo no_s3__ especifique_____ sueo interrumpido no__ s3__ especifique_____
- Se siente descansado a la iniciar el d3a: s3__ no__ especifique_____
- Referencia de cambios de humor en relaci3n con el sueo: no_s3__ Describa: _____
- Presencia de bostezos__ ojeras__ Otros cambios en relaci3n con la falta de sueo _____

PATR3N COGNITIVO-PERCEPTUAL

- Dificultad para o3r: no__ s3__ especifique_____, presencia de zumbidos: no s3__ V3rtigo: no__ s3__, dolor: no__ s3__ ¿a qu3 se lo atribuye? _____ auxiliares auditivos: no__ s3__ (especifique o3do derecho o izquierdo y tiempo de uso) _____
- Dificultad para ver: no__ s3__ especifique_____ Uso de auxiliares externos (anteojos o lentes de contacto) no__ s3__ especificar_____ tiempo de uso_3ltima revisi3n__ pr3tesis: no__ s3__ especificar_____ (especifique tipo y derecho - izquierdo) _____3ltima revisi3n_____ tiempo de uso_ _____ceguera: no__ s3__ _____ especificar_____
- Problemas para distinguir olores: no__ s3__ especificar_____
- Tiene dificultad al identificar los sabores (salado, agrio, amargo y dulce): no__ s3__ especificar_____
- Alg3n cambio en su memoria: no__ s3__ especificar_____
- Alg3n cambio en su concentraci3n: no__ s3__ especificar_____
- Alg3n cambio en la orientaci3n: no__ s3__ especificar_____
- Lenguaje hablado: cambios en el tono de la voz no_s3__ especificar_____, cambios en la fluidez en el discurso: no__ s3__ especificar_____
- Cambios en la sensibilidad (al tacto, fr3o, calor y/o dolor): s3__ no__ especificar_____
- Manera de aprender (leyendo, escuchando, con dibujos, etc.) especificar _____

Nota: Si el usuario se observa desorientado, reporte y considere "riesgo de lesiones o accidente"

PATRÓN AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

- Descripción como persona: alegre __seria__ temerosa __optimista__ irritable __Otros (especificar)_____
- Como percibe su imagen corporal: positiva____ negativa____ en ambos casos especifique_____
- Conformidad con lo que es: no __sí__ especifique_____
- Pérdida de interés por las cosas: no __sí__ especifique _____
- Dificultad para tomar decisiones: no __sí__ especifique _____
- Temor a pérdidas o renunciar a algo que le guste: no __sí__ especifique _____
- Pérdidas y/o cambios importantes en el último año: no __sí__ especifique _____
- Ha experimentado períodos de: desmotivación __apatía__ depresión __adinamia____ Ninguno de los anteriores____ especifique tiempo y describa la situación: _____
- Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: no __sí__ (especifique)_____
- ¿Qué le ayudaría a sentirse mejor en este momento? (especifique) _____

PATRÓN DE ROL-RELACIONES

- Estado civil: _____ Escolaridad: _____ Profesión y/u ocupación _____ situación actual: estudiante __empleado__ desempleado __incapacidad__ pensionado __jubilado__ empleos temporales _____
- Sistema de apoyo: cónyuge __familia__ vive solo __vecinos__ amigos __
- Conformación de Familia que vive en el hogar: No. de miembros_ (describir de mayor a menor, incluyendo al usuario)

Nombre (iniciales)	Parentesco	Edad	Sexo	Ocupación

- ¿Como considera la relación familiar? especifique _____
- Existe vínculo estrecho con algún miembro de su familia o persona externa a ésta: (especifique) _____
- Papel que desempeña en la familia: dependiente __proveedor__ cuidador principal _____
- Algún problema por el papel que desempeña no __sí__ especifique _____
- Ingreso económico mensual aproximado de la familia _____
- Idioma/dialecto (especifique) _____ Dificultad para comunicarse: no __sí__ (especifique con quién, y a qué lo atribuye) _____
- Pertenece algún grupo, asociación, club, etc. no __sí__ especifique _____
- Referencia de amistad con vecinos: no __sí__ especifique _____

PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

- Tiene pareja sexual actualmente: no__ sí__ especifique _____ IVSA (edad): ____
- Expresa algún cambio en las respuestas sexuales: no__ sí__
_____ especifique _____
- Menarquia: (edad)_____ ciclo menstrual: regular__ irregular ____ Duración y periodicidad
_____ No aplica _____
- Gesta__ Partos__ Abortos__ Cesáreas__ Embarazada actualmente no__ sí__
especificar tiempo de embarazo y fecha probable de parto _____ No aplica _____
- Satisfecho con el número de hijos procreados: sí__ no__ especifique _____ No aplica ____
- Prácticas de autoexamen mamario mensual: sí__ no__ Motivo: _____
- Mamografía o ultrasonido mamario: sí__ no__ Motivo: _____ fecha de
la última _____ Resultados _____ No aplica _____
- Examen cervicovaginal/prostático anual: sí__ no__ Motivo: _____
fecha del último _____ Resultados _____
- Examen Testicular mensual: sí__ no__ Motivo: _____
fecha del último _____ resultados _____
_____ No aplica _
- Presencia de flujos: no__ sí__ características (color, olor, cantidad, etc.) _____
- Menopausia _____ Andropausia _____
- Prácticas de sexo seguro: sí__ no__ (especifique uso de condón, una sola pareja, abstinencia)
_____ Uso de algún método de planificación familiar: sí__ no
_____ especifique cual _____

PATRÓN DE ADAPTACIÓN-TOLERANCIA AL ESTRÉS

- Preocupaciones fundamentales en relación con: hospitalización y/o enfermedad
_____ económicas_ de autocuidado_ de empleo__ imagen
corporal _____ especifique _____
- Formas en las que expresa el estrés: llanto/ira __ molestias físicas__ especifique _____
 - Acciones que realiza para controlar el estrés o la ira: beber alcohol _____ fumar
_____ comer __ beber café _____ leer _____ medicamentos
_____ especifique _____
 - Frecuencia con la que presenta estas respuestas al estrés: 1-2 veces al mes
_____ 1-2 veces a la semana _____ diariamente
_____ Especifique a que lo atribuye: _____

PATRÓN DE VALORES-CREENCIAS

- Prácticas de alguna religión: sí__ no__ (especificar cuál) _____
- Existen restricciones por parte de su religión para seguir indicaciones médicas y/o de enfermería:
sí__ no__ ¿cuáles? _____
 - ¿Tiene algún sistema de creencias que le proporcionen consuelo y fuerza? sí__ no
_____ (especificar cuál) _____
- ¿Qué es lo que le da sentido a su vida? Especificar _____
Esto ha cambiado desde que está enfermo _____
- Siente preocupación acerca de morir sí__ no__ especifique _____
 - Solicitud de ayuda para cumplir con su religión dentro del hospital/domicilio: sí__ no
_____ (especificar
cuál) _____
- Valores morales más importantes (describa lo que considera más valioso en su vida) _____

II. EXAMEN FÍSICO (Datos objetivos):

Aspecto General

- Edad aparente: igual ___ mayor ___ menor ___ a la cronológica () años, complexión física: robusta ___ media ___ delgada ___; estatura: alta ___ media ___ baja ___; aliñado: si ___ no ___; Facies: dolor ___ angustia ___ aprensión ___ relajada ___ (otra, describa) ___; tez: morena ___ morena clara ___ clara ___, orientado en tiempo, lugar, persona: si ___ no ___ especificar ___ actitud hacia la enfermedad, especifique ___
- Estado de ánimo: decaído ___ irritable ___ euforia ___ indiferente ___ (describa) ___
- Estado de conciencia: alerta ___ obnubilación ___ somnolencia ___ inconsciencia ___ Responde a preguntas (colaborador) Sí ___ No ___ Postura adoptada: Libre ___ erguida ___ semi erguida ___ movimientos repetitivos ___ Otros (especifique) ___

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

- Tipo de dieta actual durante la estancia hospitalaria ____. Ayuno: No ___ Sí ___ No. de días ___ motivo ___ Temperatura corporal ___°C. Peso ___kg. talla IMC ___kg/m² (Anexo 1)
- Piel (características): ___ presencia de heridas Qx. ___ (describir características) ___ presencia de drenes no ___ sí. ___ (especificar tipo y condiciones de la piel circundante) ___ sondas ___ (especificar tipo y condiciones de la piel circundante) ___ otro tipo de lesiones (especificar) ___ características ___ estado de uñas ___ Edema (áreas): sí ___ no ___ Godette: no ___ sí ___ (señalar sitio y profundidad) ___

fóvea	+	++	+++
profundidad	2mm	3mm	4mm

- Cabeza: forma ____, tamaño ____, simetría sí ___ no ____, (especificar si hay alteraciones; protuberancias, masas, hundimiento, heridas, etc.) ___
- Cuero cabelludo: color ___ hidratación sí ___ no ___ prurito sí ___ no ___ cicatrices sí ___ no ___ zonas dolorosas no ___ sí ___
- Cabello: cantidad, implantación, color, textura (especificar si hay alteraciones: escasez, desprendimiento, alopecia, etc.) ___
- Cara: piel (describir características) ___ simetría sí ___ no ___ (especificar) ___ lesiones no ___ sí ___ (especificar) ___ (par craneal V y VII)
- Orofaringe: Labios, forma ___ tamaño ___ mucosa bucofaríngea íntegra sí ___ no ___ color lesiones no ___ sí ___ (especificar) ___ hidratación sí ___ no ___ Presencia de cánulas, mascarillas, sondas (especificar) ___ disfagia (par craneal IX) ___ piezas dentarias: número ___ integridad: sí ___ no ___ (especificar piezas, sitio y tipo de alteración) ___ higiene adecuada: sí ___ no ___ (especificar presencia de detritus, halitosis, etc.) ___ caries ___ sarro ___ placa dentobacteriana ___. Lengua simetría sí ___ no ___ especifique ___ describir: tamaño, movimientos (par craneal XII), hidratación, integridad, frenillo ____. Paladar (color, integridad) ___ úvula (integridad y movilidad) ____. Arcos palatoglosos y palatofaríngeos (color, integridad) ____. Reflejo nauseoso (par craneal X) sí ___ no ___.
- Cuello: estado de la piel (características): ___ masas: sí ___ no ___ dolor: sí ___ no ___ desarrollo muscular ___ (par craneal XI).

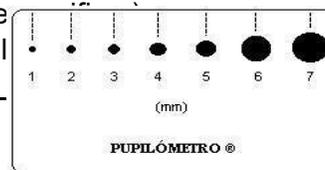
- Abdomen: forma plano___, globoso___, excavado___, perímetro abdominal ___ cm, simetría sí___no___, masas sí___no___, dolor sí___no___, distensión sí___no___ presencia de visceromegalias sí___ no___, alteraciones de la pared abdominal no___ sí___ especifique_____ hallazgos a la percusión (especificar)_____ ruidos peristálticos: presentes _____x', disminuidos _____ x', aumentados _____x', ausentes_____
- Ingreso de líquidos en 24 horas (especificar cantidad y vía) _____
Nota: Algunos datos podrán ser recolectados en valoración subsecuente y/o a partir de patrones que impliquen procesos vitales mientras se estabiliza la condición del usuario, así como la valoración de perímetros y para comparar valores normales consultar tabla de autores mexicanos y etapa de crecimiento

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

- Intestinal: frecuencia de defecaciones en 24 hrs _ derivaciones intestinales no___ sí___ (especificar)_____ características de las heces: normales sí_ no__ (describir duras, semilíquidas, líquidas, con sangre, parásitos, cantidad, semipastosas, con dolor, etc., utilizar la Escala de Bristol (Anexo 2) _____ Región perianal: íntegra__ con lesiones__(describir hemorroides, fisuras) _____ incontinencia intestinal no___ sí_____.
 • Urinario: orina frecuencia al día ___ características normales sí___ no___ (describir: cantidad, sangre, color, turbiedad, fuerza y continuidad en la emisión) _____ derivaciones vesicales _____ Región Perineal íntegra ___ con lesiones_(describir) _____ incontinencia urinaria no___ sí_____.
 • Presencia de sondas u otros dispositivos: Sí___ No___ (describir tipo y estado de la región) _____
 • Sudoración: alteraciones sí_no___ (describir tipo de alteración y sitios) _____
 • Egresos de líquidos (por turno o 24 hrs. considerando todas las vías) _____; pérdidas insensibles _____
 Nota: Especificar balance en caso de diálisis _____

PATRÓN COGNITIVO-PERCEPTUAL

- Ojos, simetría: sí___no___ (especificar)_____ integridad de párpados y sus bordes sí___no___ especificar_____ función palpebral (par craneal III): parpadeo espontáneo sí___no___ reflejo sí___ no___, voluntario sí___ no___, oclusión completa sí___ no___, especificar alteraciones _____
 Movimientos de los globos oculares (par craneal III, IV y VI) describir _____
 Conductos lagrimales permeables: sí___no___, especificar _____ Describir conjuntiva, integridad y color: _____ esclera: integridad y color _____ iris: integridad y color _____ córnea, integridad y transparencia _____ sensibilidad de córnea sí___no___ (e _____ Pupilas: Tamaño mm, reacción a l y IV) ___ a la acomodación _ en ambos ojos ___ asimetría _____



Agudeza visual cercana (par craneal II) lectura de una revista o 30 a 40 cm. de distancia (logrado/no logrado) ojo derecho _____ ojo izquierdo_ambos ojos _____

Agudeza visual con carta de Snellen a 6 mts. de distancia: (mencione cifras) ojo derecho _____ ojo izquierdo _____ ambos ojos _____

Ceguera total __ lesiones __ (especificar si es en un ojo o en ambos) _____

- Oído externo: Pabellón auricular, simetría _____ implantación ___ integridad _____ forma,

proporción ____ alteraciones (especificar) ____ hiperemia, _____. Conducto auditivo (resultados de otoscopia): forma__tamaño__mucosa__presencia de vellosidades sí__no

cerumen (color, cantidad, consistencia) __ Obstrucción _____ tímpano (describir, características)

_____. Par craneal VIII: audición intacta sí __ no __ técnica: susurro _____ tic, tac _____ roce de dedos _____ (especificar distancia) _____ pruebas de Rinne y Weber (uso diapasón) describir resultados, _____

- Nariz: describir forma _____ tamaño _____ (proporción a la cara) sí no _____ especifique __ simetría sí __ no _____ especifique _____ alineación de tabique nasal sí __ no __ especifique _____ rinoscopia: (color, hidratación e integridad de la mucosa nasal, secreciones) _____ senos paranasales: dolor a la palpación _____ técnica de transiluminación (describir) _____ Par craneal I: Olfato intacto a la prueba del olor y reflejo de estornudo (jabón, café, tabaco y pluma de algodón) sí __ no alteración (especificar) _____
- Gusto, percepción de sabores básicos (Par craneal IX y X) ácido, agrio, salado, dulce (describir resultados) _____
- Tacto: alteración a la prueba de sensibilidad sí __ no __ (especificar) _____
- Presencia de dolor: describir sitio, tipo, estimar intensidad con la Escala Visual Análoga (Anexo 3) 0- 10: (donde 0 = sin dolor, 10 = dolor intenso) _____
- Memoria: intacta __ alterada __ especifique (hechos remotos, recientes, etc.) _____
- Orientación: Intacta _____ alterada _____ especifique (tiempo, lugar, persona) _____
- Escala de Coma de Glasgow (Anexo 4): describe e interpreta la puntuación identificada _____

_____, no aplica _____
• Nivel de sedación: escala de Ramsay (Anexo 5) describe e interpreta la puntuación identificada _____, no aplica _____

PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO

- Tórax: forma _____ volumen _____ simetría _____ relación _____ diámetros anteroposterior y transversal: alterado __ normal _____ estado respiratorio: tipo de respiración (especifique) _____ Frecuencia respiratoria _____ x' ritmo _____ amplitud _____ SO_2 _____ %.
Movimientos respiratorios (expansión torácica, simetría, frémito) _____
Auscultación de campos pulmonares: ruidos respiratorios presentes (ruidos traqueales, vesiculares, broncovesiculares) normales _____
anormales _____ (sibilancias, estertores, estridor, roncus, otros) _____
_____. Percusión del tórax, (describir) _____
Presencia de Tos: no __ sí __ especifique características _____
_____. Características de esputo _____
Presencia de apoyo ventilatorio: no _____ sí _____
(especificar _____ tipo y parámetros) _____
_____. oxígeno suplementario (Especificar tipo y dosis) _____
_____. presencia de traqueostomía sí __ no _____
signos de insuficiencia respiratoria: disociación toracoabdominal __ aleteo nasal disnea __ cianosis __ tirios intercostales _____ retracción xifoidea _____
- Medición signos vitales: método invasivo __ no invasivo __ pulso apical, frecuencia _____, pulso periférico (describir características: frecuencia, _____ ritmo, tensión, volumen): _____
_____. Presión arterial _____ mmHg, P.V.C. _____ cmH_2O
- Ruidos cardíacos, calidad: claros y bien diferenciados _____ Apagados y difusos _____ Soplos __ Frecuencia: Igual al periférico sí __ no _____

- _____ Ritmo: Regular y uniforme Sí _____ No _____
- Estado vascular periférico: pulsos (describir ritmo, frecuencia comparada con su homólogo) _____ varicosidades sí _____ no _____ (especificar región, extensión, coloración y temperatura local) _____ Llenado capilar _____ (<3").

- Catéter vascular: no__ sí__ (describir tipo, sitio, características, fecha de instalación y última curación) _____
- Musculo esquelético: Capacidad de movilización: completa __incompleta__nula__(describir de acuerdo con arcos y tipos de movimientos en articulaciones) _____
- Marcha: estable____ Inestable __especificar ____ (utilizar prueba de Romberg sí es necesario). Se apoya con aditamentos: sí__ no__(especificar muletas, andadera, bastón, pasamanos) _____
- Fuerza en manos: simétrica__asimétrica ____ (describir en una escala de 0 al 5, donde 0 = sin contracción muscular, y 5 = arco de movimiento completo contra gravedad y resistencia fuerte), especificar _____ fuerza en piernas: simétrica__asimétrica__ (describir en una escala de 0 al 5 donde 0 = sin contracción muscular y 5 = arco de movimiento completo contra gravedad y resistencia fuerte), especificar _____
- Reflejos osteotendinosos (describir en cada uno, respuesta al estímulo con martillo de reflejos, 0 = arreflexia, + = hiporreflexia, ++ = normal, +++ = hiperreflexia): bicipital _____, tricipital _____ rotuliano _____, aquiliano _____
- Ausencia de alguna extremidad__total____parcial____ (especificar región y tipo) _____ parálisis: _____especificar (lugar y magnitud) _____
- Riesgo de lesiones en sitios de presión (describir, tipo y magnitud valorando desde occipucio hasta talón de Aquiles, usar Escala de Braden o Norton (Anexos 6 y 7) _____
- Escala de Crichton para valorar el riesgo de caída (marcar con una X en la casilla que corresponda):

Ítem (Valoración del Riesgo)		Puntaje			
Limitación física		0	1	2	-
Estado mental alterado		0	1	2	3
Tratamiento farmacológico que implica riesgo		0	1	2	-
Problema sociocultural		0	1	2	-
Incontinencia urinaria o fecal		0	1	-	-
Déficit sensorial (Auditivo o Visual)		0	1	2	-
Desarrollo psicomotriz (0-5 años o >65 años)		0	1	2	-
Paciente sin factores de riesgo aparente		0	1	-	-
Interpretación	Resultado	Riesgo de caída			Total:
	0-2	Riesgo bajo: Cuidados básicos de enfermería			
	3-7	Riesgo medio: Implementar plan de prevención de caídas estándar			
	8-15	Alto riesgo: Implementar medidas específicas.			

PATRÓN DE SEXUALIDAD-REPRODUCCIÓN

- Integridad de genitales externos sí__ no____ (describir según el género presencia de lesiones: episiografía, circuncisión, fimosis, flujos, sangrados, olor, características morfológicas) _____
- Reflejo cremasteriano sí____no____ no aplica_____
- Mamas: Forma_____ simetría_____ tipo_____ características de la piel_____ areola y pezón (coloración, forma y posición)_____ tumoraciones: no____ sí__ describir sitio y características_____ galactorrea_____ Cadena ganglionar palpable: sí__no____ Dolor: sí__ no____ Nivel_____ (usar escala EVA y codificar del 0-10).

III. DATOS OBJETIVOS DE FUENTES SECUNDARIAS (Resultado de exámenes de laboratorio):

PATRÓN NUTRICIONAL-METABÓLICO

Fecha: _____

Examen	Valores de referencia	Cifras del Usuario
Biometría hemática		
Glicemia		
Perfil hepático (T.G.O., T.G. P.) Fosfatasa alcalina, bilirrubinas)		
Proteínas totales		
Tipo y RH		
Otros		

PATRÓN DE ELIMINACIÓN

Fecha: _____

Intestinal	Valores de referencia	Cifras del Usuario
Coproparasitoscópico		
Coprocultivo		
Frotis de amiba en fresco		
Cuerpos reductores en Heces		
Otros		
Urinaria	Valores de referencia	Cifras del Usuario
Examen general de orina		
Urocultivo		
Urea, creatinina en sangre		
Perfil renal (depuración de urea y creatinina, cuenta minutada)		
pH urinario		
	Valores de referencia	Cifras del Usuario
Electrolitos		

PATRÓN DE ACTIVIDAD-EJERCICIO

Fecha: _____

Examen	Valores de referencia	Cifras del Usuario
Gases arteriales		
Pruebas de coagulación sanguínea (T.P., T.P.T., tiempo de sangrado)		
Plaquetas		
Frotis de sangre periférica		
Antiestreptosilinas, proteína C reactiva		
Enzimas cardíacas		

Otros (clasificarlos en el patrón correspondiente).

Resultados de estudios patológicos, y/o de imagenología, biopsias, exudados, Rx, TAC, ultrasonidos, etc.); se anotarán las interpretaciones que haya descrito el profesional que lo realizó y/o quién firme el documento consultado y se enlistarán de acuerdo con el patrón correspondiente.

IV. DOCUMENTACIÓN

1. Datos de identificación y antecedentes personales (especificar patológicos y heredofamiliares): Nombre (siglas) _____ Edad _____

_____ Sexo _ Dx. médico _____ Motivo de solicitud de hospitalización y/o atención _____ Fecha de valoración _____

Describir antecedentes patológicos y heredofamiliares relevantes _____

2. Resumen del inicio y evolución del padecimiento actual (tratamientos farmacológicos y/o quirúrgicos recibidos) _____

3. Patrones de salud: análisis, síntesis y conclusión del estado de los patrones de salud [funcional, disfuncional, potencialmente disfuncional] de las evidencias que expresen el estado actual

Patrón Precepción-Manejo de la Salud
Patrón Nutricional-Metabólico
Patrón Eliminación
Patrón Actividad-Ejercicio
Patrón Sueño-Descanso
Patrón Cognitivo-Perceptual

Patrón Auto percepción-Autoconcepto
Patrón Rol-Relaciones
Patrón Sexualidad-Reproducción
Patrón Adaptación-Tolerancia al estrés
Patrón Valores-Creencias

4. Fortalezas Identificadas

BIBLIOGRAFIA

- Ball, J., Dains, J., Flynn, J., Solomon, B. & Stewart, R., (2019). Manual Seidel de Exploración Física. (9ª ed.). Barcelona, España: Ed. Elsevier.
- Berman, A. & Snyder, S. (2013). Fundamentos de enfermería, Conceptos, procesos y práctica de Kozier y Erb (9ª ed.). Madrid, España: Pearson Education.
- Dillon, P. (2008). Valoración clínica en enfermería. (2ª ed.). México, D. F. :Ed. Mc Graw Hill .
- Esneda M. & Lerma J. (1990). Atención primaria de salud. Valoración del estado de salud, Washington, D. C., OPS.
- Gordon, M. (1996). Diagnóstico enfermero proceso y aplicación. Ed. Mosby/Doyma Libros, S.A.

ACTUALIZADO EN JUNIO DEL 2019 POR:

Dra. Sandra Lidia Peralta Peña
MCE. María Alejandra Favela
Ocaño

Anexo 1. IMC

Apéndice Normativo C. Clasificación del estado nutricional según el IMC, perímetro de cintura y el riesgo asociado de enfermedad, para mayores de 20 años*

IMC					
Clasificación	Riesgo de Comorbilidad	Riesgo de comorbilidad* en relación al perímetro de la cintura aumentado: Hombres = 90 cm Mujeres = 80 cm	Puntos de corte principales	Puntos de corte adicionales	
Bajo Peso	Bajo de peso con riesgo para otros problemas clínicos		< 18.50	Norma Oficial Mexicana NOM 008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad (Diario Oficial 4-ago-2010)	
Delgadez severa			< 16.00		
Delgadez moderada			16.00 – 16.99		
Delgadez leve			17.00 – 18.49		
Intervalo normal		Aumentado	18.50 – 24.49	En población adulta general	En adultos de estatura baja
					Mujer < de 1.50 m y Hombres < 1.60 m
Sobrepeso	Aumentado	Alto	≥ 25.00	> 25.00 – 29.99	23 – 25
Pre-obesidad			25.00 – 29.99		
Obesidad	Alto	Muy alto	≥ 30.00	≥ 30.00	≥ 25.00
Obesidad grado I			30.00 – 34.99		
Obesidad grado II	Muy alto	Extremadamente alto	35.00 – 39.99		
Obesidad grado III	Extremadamente alto		≥ 40.00		

* Riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión y enfermedad cardiovascular. El perímetro de cintura aumentado puede ser un marcador para un riesgo mayor incluso en personas con peso normal.

Referencia:

Diario Oficial de la Federación. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de Salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Obtenido de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

Anexo 2. Escala de Bristol (Bristol Stool Scale – Bristol Stool Chart)

Es una tabla visual diseñada para clasificar la forma de las heces en siete grupos. Fue desarrollada por Heaton y Lewis en la Universidad de Bristol y publicada en el Scandinavian Journal of Gastroenterology (1997). Los siete tipos son:

ESCALA DE BRISTOL

Tipo 1		Heces en forma de bolas duras y separadas que pasan con dificultad
Tipo 2		Heces en forma de salchicha compuesta por fragmentos
Tipo 3		Heces con forma de salchicha con grietas en la superficie
Tipo 4		Heces como una salchicha o serpiente, lisa y suave
Tipo 5		Bolas blandas con los bordes definidos, que son defecados fácilmente
Tipo 6		Trozos blandos y esponjosos, con bordes irregulares y consistencia pastosa
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos, totalmente líquida

Interpretación:

- Los tipos 1 y 2, representan heces duras, tránsito lento (constipación).
- Los tipos 3 y 4, representan heces blandas, tránsito regular.
- Los tipos 5, 6 y 7, como puré o líquidas, tránsito rápido (diarrea sobre todo el 7).

Referencias:

Lewis S., & Heaton, K. (1997). «Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time». Scandinavian Journal of Gastroenterology (en inglés) 32 (9): 920-4. PMID 9299672.

The Continence Foundation of Australia. «Bristol Stool Chart» (en inglés). <https://www.continence.org.au/pages/bristol-stool-chart.html>

Anexo 3. Escala Visual Analógica

CUADRO 7. Clasificación del dolor según su intensidad para la elección de grupos de medicamentos	
Escala Visual Analógica (EVA)	
Dolor Leve (EVA 1 – 4)	Puede ser tratado satisfactoriamente con analgésicos no opioides del tipo anti-inflamatorios no esteroideos (AINE) o paracetamol.
Dolor Moderado (EVA 5 – 9)	Puede ser tratado con analgésicos opioides a dosis individualizadas (tramadol, buprenorfina, nalbufina) y en combinación con AINE.
Dolor Severo (EVA 8 – 10)	Deberá ser tratado con opioides potentes (morfina citrato de fentanilo) en infusión continua o controlada por el paciente en casos especiales con técnicas de anestesia regional

La Escala Visual Analógica permite medir la intensidad de dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal del 10 cm. En los extremos se encuentran expresiones extremas de un síntoma, en el izquierdo la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se le pide al paciente que marque sobre la línea el punto que indique la intensidad de dolor percibido en ese momento y se mide con una regla milimetrada, la intensidad se expresa en centímetros o milímetros

●——● Escala visual analógica

Adaptada de: GTUPPER. Grupo de trabajo de úlceras por presión de La Rioja. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de úlceras por presión. Logroño: Consejería de Salud de La Rioja, España, 2009.

Referencia:

Instituto Mexicano del Seguro Social (2015). Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión en el Adulto, Actualización 2015. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/104_GPC_Ulcpresionintrahosp/ULCERAS_INTRAHOSP_EVR_CENETEC.pdf

Anexo 4. Escala de Coma de Glasgow



Apertura de ojos

Criterio	Observado	Clasificación	Puntuación
Abre antes del estímulo	✓	Espontánea	4
Tras decir o gritar la orden	✓	Al sonido	3
Tras estímulo en la punta del dedo	✓	A la presión	2
No abre los ojos, no hay factor que interfiera	✓	Ninguna	1
Cerrados por un factor a nivel local	✓	No valorable	NV

Respuesta verbal

Criterio	Observado	Clasificación	Puntuación
Da correctamente el nombre, lugar y fecha	✓	Orientado	5
No está orientado, pero se comunica coherentemente	✓	Confuso	4
Palabras sueltas inteligibles	✓	Palabras	3
Solo gemidos, quejidos	✓	Sonidos	2
No se oye respuesta, no hay factor que interfiera	✓	Ninguna	1
Existe factor que interfiere en la comunicación	✓	No valorable	NV

Mejor respuesta motora

Criterio	Observado	Clasificación	Puntuación
Obedece la orden con ambos lados	✓	Obedece comandos	6
Lleva la mano por encima de la clavícula al estimularle el cuello	✓	Localiza	5
Dobla brazo sobre codo rápidamente, pero las características no son anormales	✓	Flexión normal	4
Dobla el brazo sobre el codo, características predominantemente anormales	✓	Flexión anormal	3
Extiende el brazo	✓	Extensión	2
No hay movimiento en brazos ni piernas. No hay factor que interfiera	✓	Ninguna	1
Parálisis u otro factor limitante	✓	No valorable	NV

Lugares Para Estimulación Física

Presión en la punta del dedo
Pellicco en trapecio
Arco supraorbital



Características de las Respuestas Flexoras

Modificado con el permiso de Van Der Naalt 2004
Ned Tijdschr Geneeskd

Flexión anormal

- Estereotipo lento
- Brazo sobre el pecho
- Antebrazo rotado
- Pulgar apretado
- Pierna extendida



Flexión Normal

- Rápida
- Variable
- Brazo lejos del cuerpo

Interpretación:

13 - 15	Traumatismo craneoencefálico leve
9 - 12	Traumatismo craneoencefálico moderado
< 9	Traumatismo craneoencefálico severo

Referencia:

The Glasgow Structured Approach to Assessment of the Glasgow Coma Scale <http://www.glasgowcomascale.org/download-aid/>

Anexo 5. Escala de Ramsay

Valoración del estado de sedación del paciente

ESCALA DE RAMSAY

@Creative_Nurse

NIVEL	CARACTERÍSTICAS
1	  Despierto, ansioso y agitado, no descansa
2	  Despierto, cooperador, orientado y tranquilo
3	  Dormido con respuesta a órdenes
4	   Somnoliento con breves respuestas a la luz y el sonido
5	  Dormido con respuesta sólo al dolor
6	    Profundamente dormido sin respuesta a estímulos

Referencia:

<https://enfermeriacreativa.com/2016/11/21/escala-de-ramsay/escala-de-ramsay-01/>

Anexo 6. Escala de Braden

Cuadro 2. ESCALA DE BRADEN. VALORACION DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN				
PERCEPCIÓN SENSORIAL	1. Completamente limitada.	2. Muy limitada.	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo	Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.	Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	1. Constantemente húmeda	2. A menudo húmeda	3. Ocasionalmente húmeda	4. Raramente húmeda
Nivel de exposición de la piel a la humedad	La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	La piel está a menudo, pero no siempre húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.	La piel está ocasionalmente húmeda: Requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con intervalos fijados para los cambios de rutina.
ACTIVIDAD	1. Encamado/a	2. En silla	3. Deambula ocasionalmente	4. Deambula frecuentemente
Nivel de actividad física	Paciente constantemente encamado/a.	Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.	Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.
MOVILIDAD	1. Completamente inmóvil	2. Muy limitada	3. Ligeramente limitada	4. Sin limitaciones
Capacidad para cambiar controlar la posición del cuerpo	Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a	Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

NUTRICIÓN	1. Muy pobre	2. Probablemente inadecuada	3. Adecuada	4. Excelente
Patrón usual de ingesta de alimentos	Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.	Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente rehúsa una comida pero toma un suplemento dietético, o recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehúsa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. Problema	2. Problema potencial	3. No existe problema aparente	Riesgo de presentar úlceras por presión
	Requiere de moderada a máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de reposicionamientos frecuentes con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce constante.	Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama.	INTERPRETACION N • 17-23 puntos. Riesgo mínimo. • 15-16 puntos. Riesgo bajo. • 13-14 puntos. Riesgo moderado. • 6-12 puntos. Riesgo alto

Adaptado de: Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Score Risk. Nurs Res 1987; 22: 41

Referencia:

Instituto Mexicano del Seguro Social (2015). Guía de Práctica Clínica, Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión en el Adulto, Actualización 2015. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/104_GPC_Ulcpresionintrahosp/ULCERA_S_INTRAHOSP_EVR_CENETEC.pdf

Anexo 7. Escala de Norton modificada

Puntos	1	2	3	4
Estado físico general	Muy malo	Pobre	Mediano	Bueno
Incontinencia	Urinaria y fecal	Urinaria o fecal	Ocasional	Ninguna
Estado mental	Estuporoso y/o comatoso	Confuso	Apático	Alerta
Actividad	Encamado	Sentado	Camina con ayuda	Ambulante
Movilidad	Inmóvil	Muy limitada	Disminuida	Total

Fecha				
Puntuación				

La puntuación oscila de 1 a 4 para cada uno, con un rango total de la escala de 1 – 20. Un total de 14 puntos o más bajo indica que el paciente es de riesgo y deben adoptarse medidas preventivas (cuanto más bajo sea el total de puntos, el riesgo es mayor).

Referencia:

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (2009). Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión a Nivel Intrahospitalario, México: Secretaria de Salud.