

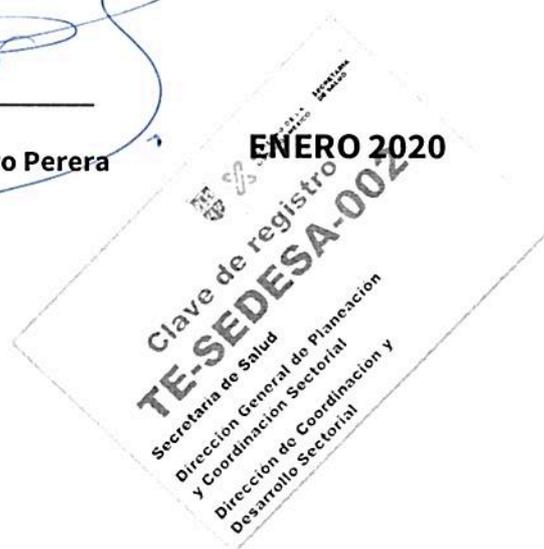
TÉCNICAS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

SECRETARÍA DE SALUD

Director General de Prestación de
Servicios Médicos y Urgencias



Dr. Ricardo Arturo Barreiro Perera



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DE ACTUACIÓN	4
3.- OBJETIVO DEL MANUAL	6
4. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA	7
4.1 Constantes Vitales	7
4.1.1 Medición de la Frecuencia Respiratoria	7
4.1.2. Medición de la Frecuencia del Pulso	8
4.1.3 Medición de la Tensión Arterial.....	10
4.1.4 Medición de la Temperatura Axilar	11
4.2 Somatometría	12
4.2.1 Peso y Talla	13
4.3 Examen de las Glándulas Mamarias	13
4.4 Especuloscopía	15
5. GLOSARIO DE TÉRMINOS	19
6.- BIBLIOGRAFIA	21



1. INTRODUCCIÓN

El servicio de consulta externa en la unidad hospitalaria es el servicio donde el derechohabiente o usuario tiene el primer contacto para la atención médica su problema de salud, la intervención de enfermería es proporcionar cuidados apegados a los estándares de calidad.

Este documento integra los procedimientos técnicos que competen al profesional de enfermería en el servicio de consulta externa y tiene como propósito estandarizar las intervenciones del personal de enfermería en este servicio, a fin de brindar una mejor atención de calidad al derechohabiente o usuario.

El presente Manual está integrado por cinco capítulos que son: Introducción, Objetivo, Marco Jurídico de Actuación, Las Técnicas de Enfermería y Glosario de Términos.



2. MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DE ACTUACIÓN

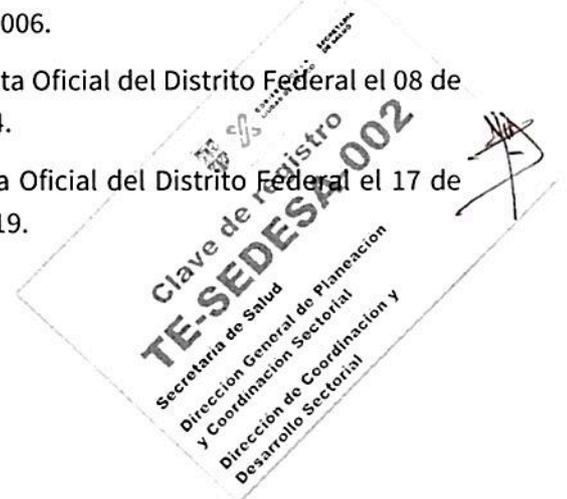
Los principales ordenamientos jurídico-administrativos en que se sustentan las acciones del área de Consulta Externa son:

CONSTITUCIÓN

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 05 de febrero de 1917. Última reforma el 20 de diciembre de 2019.
2. Constitución Política de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 05 de febrero de 2017. Última reforma el 10 de diciembre de 2019.

LEYES

3. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 31 de diciembre de 1982. Última reforma el 18 de julio de 2016.
4. Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984. Última reforma el 24 de enero de 2020.
5. Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y la Administración Pública de la Ciudad de México, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de diciembre de 2018. Última reforma el 10 de enero de 2020
6. Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 22 de mayo de 2006.
7. Ley de Archivos del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 08 de octubre de 2008. Última reforma 28 de noviembre de 2014.
8. Ley de Salud del Distrito Federal, publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009. Última reforma el 05 de marzo de 2019.





REGLAMENTOS

9. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986. Última reforma el 17 de julio de 2018.
10. Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 2 de enero de 2019. Última reforma el 4 de diciembre de 2019.
11. Reglamento de la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las Personas Residentes en el Distrito Federal que Carecen de Seguridad Social Laboral, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 04 de diciembre de 2006.
12. Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de julio de 2011. Última reforma el 13 de marzo de 2015.
13. Reglamento de Insumos para la Salud. Diario Oficial de la Federación el 04 de febrero de 1998. Última Reforma del Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo del 2014.

DOCUMENTOS NORMATIVO-ADMINISTRATIVOS

14. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
15. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 02 de septiembre de 2013.
16. Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012. Que Instituye las Condiciones para la Administración de la Terapia de Infusión en los Estados Unidos Mexicanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2012.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005. Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de noviembre de 2009.



3.- OBJETIVO DEL MANUAL

Unificar el desarrollo de las principales técnicas de enfermería en los Servicios de Consulta Externa de los hospitales de la Secretaría de Salud, para proporcionar servicios de atención médica de la más alta calidad a los derechohabientes o usuarios que lo demanden, con el propósito de resolver sus problemas de salud con la mayor eficacia posible.



4. TÉCNICAS DE ENFERMERÍA

4.1 Constantes Vitales

4.1.1 Medición de la Frecuencia Respiratoria

Concepto

Son las maniobras que se efectúan para conocer la frecuencia, el ritmo y la amplitud o profundidad de los movimientos ventilatorios del derechohabiente o usuario.

Objetivo:

Conocer las variaciones de la respiración del derecho habiente o usuario.

Principios:

- El ciclo completo entre una inspiración y una espiración constituye una respiración.
- La deficiencia del oxígeno en el organismo dificulta la función tisular.

Equipo y Material:

- Reloj con segundero.
- Pluma de tinta azul.
- Hoja de registro de enfermería.

Técnica:

- Asegurar que el derechohabiente o usuario esté en una posición cómoda, de preferencia sentado.
- Colocar el brazo del derechohabiente o usuario en posición relajada, cruzado sobre el abdomen o el tórax, o poner su mano directamente sobre la región superior del abdomen.
- Observar un ciclo respiratorio completo (una inspiración y espiración).
- Una vez que se ha observado un ciclo, ver el segundero del reloj y comenzar a contar la frecuencia respiratoria, cuando éste alcanza un número en la espera, cuenta "uno" para comenzar el ciclo completo.
- En el adulto, contar el número de respiraciones en 30 segundos y multiplicar por dos. Para los bebés o los niños pequeños, contar las respiraciones durante un minuto completo.

- Si la respiración del adulto, tiene un ritmo irregular o está normalmente rápido o bajo, contar durante 1 minuto completo.

Medidas de Control y Seguridad:

- Es difícil para un Derecho habiente o Usuario respirar de manera natural, si sabe que se están contando sus respiraciones.
- Si la cifra es menor de 14 o superior a 28 en adultos, avisar al médico tratante.
- Mientras está contando, anotar si la respiración es superficial normal o profunda y si el ritmo es regular o muestra patrones alterados.
- Registrar los resultados en el diagrama de flujo o en la historia clínica. Informar los signos de alteraciones respiratorias.
- Tomar la frecuencia respiratoria inmediatamente después de contar el pulso, no retirar los dedos de la arteria.
- Valorar variaciones en el patrón respiratorio de acuerdo a la patología del derechohabiente o usuario. Ejemplo: T.C.E, Asma bronquial, Bronconeumonía, Neumonía, Edema severo, Fiebre, Quemaduras, Fracturas múltiples, Estrés, etc.

4.1.2. Medición de la Frecuencia del Pulso

Concepto

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

Objetivo:

Conocer las características y variaciones del pulso del derechohabiente o usuario.

Principio:

El pulso normal varía según la edad, el sexo, el estado emocional y la actividad del derechohabiente o usuario.

Equipo y Material:

- Reloj con segundero.
- Pluma de tinta azul.
- Hoja de registro de enfermería.
- Estetoscopio.





Técnica:

- Comunicar al derechohabiente o usuario con palabras sencillas, la razón de las maniobras.
- Colocar en posición sedente o decúbito dorsal.
- Seleccionar la arteria en que se le toma el pulso (radial, temporal, facial, carótida, humeral, femoral o pedial).
- Colocar la punta de los dedos índice y medio, sobre la arteria.
- Presionar solamente lo necesario para percibir las pulsaciones: frecuencia, ritmo e intensidad.
- Contar el pulso por 30 a 60 segundos. Si es irregular contar cuando menos por 60 segundos.
- En caso de duda auscultar el pulso apical colocando la cápsula del estetoscopio en el lado izquierdo del tórax, por debajo de la tetilla, durante un minuto.
- Anotar la hora, frecuencia, ritmo y amplitud en la hoja de registro clínico de enfermería.
- Dejar confortable al Derecho habiente o Usuario.

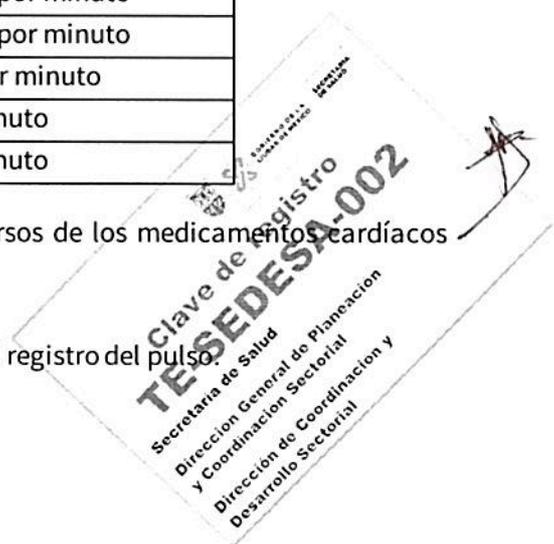
Medidas de Control y Seguridad:

- Evitar tomar el pulso cuando el derechohabiente o usuario esté en actividad.
- Notificar al médico responsable:
 - a. Si la cifra es menor de 60 o superior de 100.
 - b. Si el pulso es demasiado débil o fuerte.
 - c. Si es irregular.
- Repetir el procedimiento en caso de duda.

NOTA: Número de latidos que se consideran como normales, según edad:

EDAD	NO. DE LATIDOS
Recién nacido a 1 año	120 a 160 por minuto
1 a 6 años	100 a 115 por minuto
7 a 14 años	80 a 90 por minuto
Adulto (hombre)	70 por minuto
Adulto (mujer)	80 por minuto

- Anotar las irregularidades asociadas con efectos adversos de los medicamentos cardíacos (como la digoxina).
- Valorar si hay un déficit del pulso o arritmias.
- Existen variantes de acuerdo al lugar en donde se tome el registro del pulso.





- Valorar variaciones en el patrón respiratorio de acuerdo a la patología del derechohabiente o usuario. Ejemplo: Asma Bronquial, Bronconeumonía, Edema Severo, Estrés, Fiebre, Fracturas Múltiples, Llanto, Neumonía, Quemaduras, Presencia de Aparatos de Yeso, TCE.

4.1.3 Medición de la Tensión Arterial

Concepto

Son las maniobras que se efectúan para conocer la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias dependiendo de la fuerza de la contracción cardíaca y del estado físico de las arterias.

Objetivo:

Valorar las condiciones hemodinámicas del derechohabiente o usuario al momento de la admisión.

Principio:

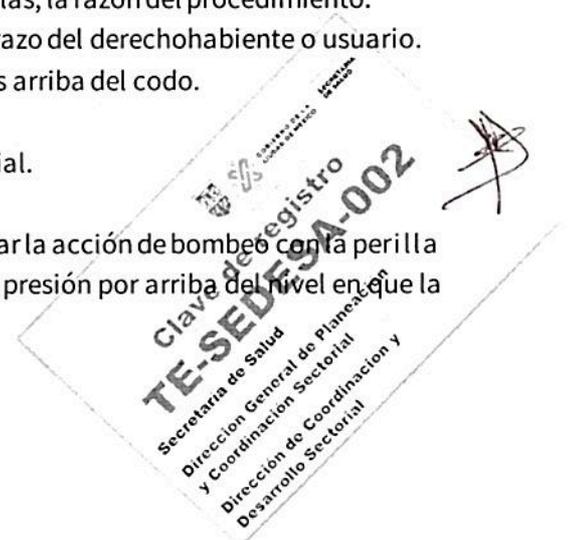
Representa la fuerza de transmisión del fluido sanguíneo que genera la contracción del corazón en cada latido.

Equipo y Material:

- Baumanómetro aneroide.
- Estetoscopio biauricular.
- Bolígrafo de tinta azul

Técnica:

- Lavarse las manos.
- Preparar el equipo.
- Explicar al derechohabiente o usuario con palabras sencillas, la razón del procedimiento.
- Colocar en posición sedente descubrir el brazo y el antebrazo del derechohabiente o usuario.
- Colocar el brazalete alrededor del brazo a dos centímetros arriba del codo.
- Localizar el pulso braquial con los dedos índice y medio.
- Colocar la cápsula del estetoscopio sobre la arteria braquial.
- Cerrar la válvula de la perilla insufladora.
- Mantener colocado el estetoscopio sobre a arteria. Realizar la acción de bombeo con la perilla e insuflar rápidamente el brazalete hasta 20 a 30 mm de presión por arriba del nivel en que la pulsación de la arteria ya no se escuche.



- Dejar salir el aire lentamente, aflojando el tornillo de la perilla insufladora. Escuchar el primer ruido que corresponde a la presión sistólica, leer la cifra y anotar como presión máxima.
- Continuar disminuyendo la presión del brazalete hasta que se deje de escuchar el latido del pulso, leer la cifra y registrar como presión diastólica o mínima.
- Retirar el estetoscopio y desconectar del sistema de compresión (desinflado totalmente).
- Retirar el brazalete, doblar y guardar en su estuche.
- Registrar fecha, hora y datos sobre la toma efectuada.

Medidas de Control y Seguridad:

- Apoyar el brazo del Derechohabiente o usuario en un plano resistente.
- El brazalete se desinfla totalmente.
- Evitar que la cápsula del estetoscopio toque el brazalete.
- Colocar el brazalete ajustado, sin apretar.
- Anotar de la manera siguiente la presión arterial: Sistólica/Diastólica.
- Observar alteraciones en la tensión arterial

4.1.4 Medición de la Temperatura Axilar.

Concepto

Procedimiento que se realiza para medir el grado de calor del organismo humano en la región axilar.

Objetivo:

Conocer el grado de temperatura que ayuda al diagnóstico y tratamiento del derechohabiente o usuario.

Principios:

- La temperatura de un organismo es el resultado del metabolismo basal regulado por el hipotálamo.
- La medición de la temperatura periférica en axila es relativamente exacta.

Equipoy Material:

- Canastilla o charola.
- Termómetro digital.
- Recipiente con torundas
- Bolígrafo de tinta roja



Técnica:

- Lavarse las manos.
- Aflojar la ropa del derechohabiente o usuario.
- Colocar el termómetro en la región elegida y pedir al derechohabiente o usuario que lo sujete, o en caso necesario presionar el brazo para sostener el termómetro en la axila.
- Verificar que la cubeta del termómetro esté en contacto con la piel del derechohabiente o usuario.
- Esperar el sonido del termómetro que indica la temperatura tomada
- Después de este lapso retirar el termómetro, efectuar la lectura y registrar.
- Lavar el termómetro y colocarlo nuevamente en el porta termómetro.

Medidas de Control y Seguridad:

- Mantener la posición apropiada del termómetro una vez puesto al derechohabiente o usuario para evitar errores en la toma de la temperatura.
- Permanecer con el derechohabiente o usuario durante todo el procedimiento.

4.2 Somatometría

Concepto

La somatometría es la parte de la antropología física que se ocupa de las mediciones que se efectúan al cuerpo humano.

Objetivo:

Valorar el crecimiento del individuo.

Principio:

La somatometría es el conjunto de técnicas para obtener medidas precisas de las dimensiones corporales de una persona

Material y Equipo:

- Báscula con estadímetro.
- Cinta métrica.
- Toallas desechables.
- Lápiz o pluma.



4.2.1 Peso y Talla

Técnica:

- Lavarse las manos.
- Preparar el equipo.
- Cubrir con una toalla de papel o pañal la superficie de la báscula que estará en contacto con el derechohabiente o usuario y calibrarla.
- Identificar por su nombre al derechohabiente o usuario.
- Asistir al derechohabiente o usuario para que suba a la báscula, colocarlo en posición erecta de espaldas sin zapatos (vigilarlo sin tocarlo mientras se toma el peso con exactitud).
- Realizar la lectura de la talla, utilizando el estadímetro de la báscula en el escolar, adolescente y adulto, bajar el marcador del estadímetro hasta tocar el vértice cefálico.
- Bajar al derechohabiente o usuario de la báscula.
- Efectuar la lectura y registro del peso y talla del derechohabiente o usuario.
- Informar al derechohabiente o usuario su peso y talla.
- Desechar la toalla de papel y dar cuidados posteriores al equipo.

4.3 Examen de las Glándulas Mamarias

Concepto

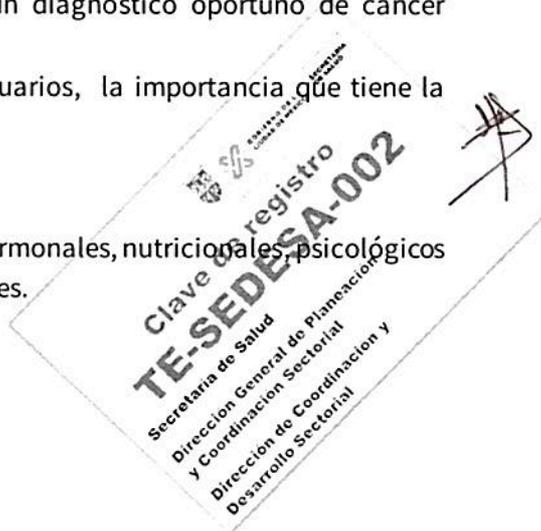
Es la exploración física que se realiza a las glándulas mamarias de la derechohabiente o usuaria, para detectar oportunamente cualquier alteración anatómica de las mismas.

Objetivos:

- Identificar lesiones en su fase inicial para realizar un diagnóstico oportuno de cáncer mamario.
- Promover la educación en los derechohabientes o usuarios, la importancia que tiene la autoexploración periódica de las glándulas mamarias.

Principios:

- El tejido mamario es dinámico y reacciona a estímulos hormonales, nutricionales, psicológicos y ambientales, provocándose cambios celulares constantes.





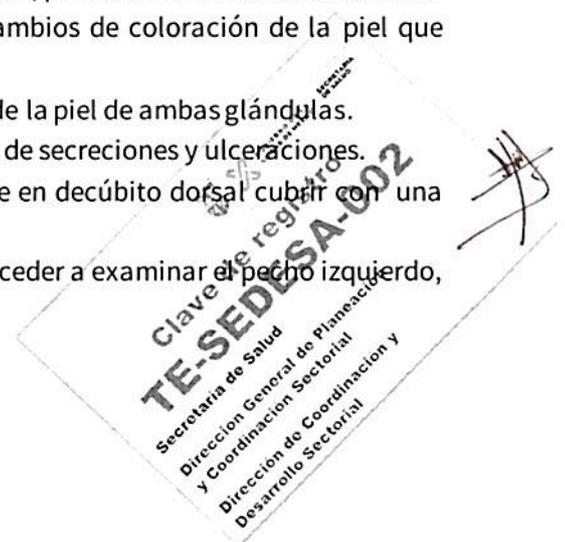
- La menopausia y el envejecimiento producen cambios estructurales importantes en las mamas que pueden ser atrofia o pérdida del tono muscular.

Material y Equipo:

- Mesa de Exploración
- Batas para pacientes
- Sábanas.
- Biombo
- Pluma
- Formato oficial
- Guantes
- Googles
- Laminillas
- Cubre boca

Técnica:

- Explicar a la Derechohabiente o Usuaría(o) el propósito general de la técnica que se le realizará.
- Indicar a la derechohabiente o usuaria(o) la posición que deberá adoptar durante el examen
- Preguntar si ha notado la presencia de algún crecimiento irregular, inflamación, cambio de coloración, tumor o si ha sentido dolor, salida de algún tipo de líquido o cualquier otra anomalía en sus senos; así como el tiempo que ha estado con este tratamiento.
- Proporcionar a la derechohabiente o usuaria(o) una bata e indicar que descubra su cuerpo de la cintura para arriba.
- Pedir a la derechohabiente o usuaria(o) que se sienta con las extremidades superiores colgando a lo largo del tronco en una posición de relajación, para observar datos referentes a la forma, volumen, simetría, bultos, hundimientos o cambios de coloración de la piel que orienten a la sospecha de una lesión.
- Observar la forma, el tamaño, la pendulidad y el aspecto de la piel de ambas glándulas.
- Observar luego el pezón, la forma la existencia o ausencia de secreciones y ulceraciones.
- Pedir a la derechohabiente o usuaria (o) que se coloque en decúbito dorsal cubrir con una sábana de la cintura hacia abajo.
- Indicar que coloque el brazo izquierdo bajo la nuca y proceder a examinar el pecho izquierdo, haga una división imaginaria en cuatro cuadrantes.





- Palpar con la yema de los dedos índice, medio y anular presionando de forma suave y metódicamente sobre la pared torácica.
- Palpar el cuadrante que examina el borde exterior hacia el pezón y en la misma forma examina cada uno de los demás empezando por el cuadrante superior externo, prosiguiendo con los restantes en dirección de las manecillas del reloj.
- Examinar áreas más amplias, exprimiendo con cuidado los pezones para detectar la presencia de secreciones acuosas que puedan ser de leche o sangre.
- Colocar el brazo izquierdo de la derechohabiente o usuaria(o) a lo largo del cuerpo y palpa el músculo pectoral a nivel de la axila izquierda para buscar crecimiento de ganglios.
- Repetir las mismas maniobras del lado derecho.
- Orientar a la derechohabiente o usuaria(o) a realizar ella misma cada mes el examen que se le ha efectuado, aproximadamente 5 o 7 días después de terminar el ciclo menstrual. En caso de ser menopáusica, indica que sea siempre en la misma fecha.
- Pedirá al derechohabiente o usuaria(o) que se vista
- Hacer las anotaciones en el formato correspondiente, realizar el diagrama de cada glándula mamaria, anotar las anomalías encontradas en los cuadrantes correspondientes y la fecha de realización del examen

Medidas de Control y Seguridad:

- Respetar la individualidad de la derechohabiente o usuaria(o).
- Poner especial cuidado en la exploración del cuadrante superior externo, ya que es donde con mayor frecuencia se presenta el cáncer.
- Concientizar a la derechohabiente o usuaria(o) **sobre la importancia del autoexamen de las glándulas para detectar oportunamente lesiones.**
- Indicar a la derechohabiente o usuaria(o) que el cáncer de mama no es exclusivo de la mujer y se debe explorar también el hombre.

4.4 Especuloscopía

Concepto

Es la exploración visual del canal vaginal y cuello uterino con fines de diagnóstico y tratamiento

Objetivo:





Identificar procesos patológicos en la vagina o en el cuello del útero; obtener muestras de laboratorio y colocar o revisar el dispositivo intrauterino, según se requiera en la atención de la derechohabiente o usuaria.

Principios:

- Los procesos de malignidad producen cambios hormonales característicos que se pueden detectar a través de exámenes como el Papanicolaou y/o Colposcopia.
- Los microorganismos presentes en los genitales externos pueden ser introducidos a los órganos internos.
- El agua tibia no sólo lubrica el espejo sino que lo mantiene a una temperatura adecuada y evita las contracciones musculares.
- La vagina no es estéril, por lo que el examen debe realizarse en condiciones adecuadas de limpieza.

Material y Equipo:

- Mesa de exploración ginecológica.
- Mesa Pasteur.
- Banco de altura.
- Lámpara de chicote.
- Espejo vaginal desechable.
- Laminilla.
- Frasco para biopsia.
- Pañal desechable para adulto.
- Ropa clínica (2 sábanas por cada paciente).
- Bata para paciente.
- Cubre boca.
- Goggles.
- Guantes desechables.
- Agua inyectable.

Técnica:

- Lavarse las manos.
- Preparar el equipo necesario.
- Explicar a la derechohabiente o usuaria el procedimiento a realizar.
- Indicar que pase al baño a vaciar la vejiga.





- Proporcionar ropa adecuada (bata) e indicar que se retire la ropa de la cintura para abajo.
- Indicar a que se suba a la mesa de exploración.
- Colocar a la derechohabiente o usuaria en posición Ginecológica e indicar que respire lento y profundo para relajarse.
- Cubrir de la cintura a los pies con una sábana.
- Colocar un campo de papel y pañal desechable bajo la región glútea de la derechohabiente o usuaria.
- Lavarse las manos nuevamente.
- Proporcionar campo estéril y material colocarlo en mesa Pasteur facilitando su manejo.
- Colocarse golees, cubre boca y calzarse los guantes.
- Explorar los genitales externos para ver si existen señales de hemorragia, secreción vaginal, cicatrices, procesos inflamatorios, várices, tumoraciones o cualquier otra alteración.
- Lubricar el espejo vaginal con agua inyectable en caso de tomar muestra, no lubricar.
- Sostener con la mano derecha el espejo por el mango con las valvas cerradas. Con los dedos pulgar e índice de la mano izquierda separe los labios mayores mientras le solicita a la derechohabiente o usuaria que se relaje para no lastimarla.
- Introducir las valvas del espejo cerradas de tal manera que se deslicen oblicuamente entre los labios menores hacia el canal vaginal, colocando el mango del espejo en paralelo a la superficie de la mesa de exploración. Evitar hacer presión sobre la uretra o el clítoris. Cuidar de no lastimar la piel y jalar vellos con las válvulas.
- Girar el mango cuando las valvas vayan hasta la mitad de la vagina, para que quede en posición perpendicular a la superficie de la mesa de exploración.
- Abre las valvas con cuidado oprimiendo la palanca y busca el cérvix (cuello del útero), mientras hace un poco de presión hacia abajo con el mango. Sigue introduciendo las valvas lenta y cuidadosamente en la dirección del cérvix.
- Asegurar la palanca, una vez visualizando el cuello, girando el tornillo que la acompaña, para que las valvas queden abiertas, el espejo fijo y pueda trabajar con ambas manos.
- Revisar el cérvix y la mucosa vaginal; observando si el cérvix tiene erosiones, ulceraciones, quistes u otras anomalías y si hay presencia de flujo o hemorragia verificando sus características.
- Revisarla inserción y la presencia de hilos si existe dispositivo intrauterino.
- Llevar a cabo toma de muestras.
- Aflojar el tornillo de la palanca del espejo vaginal una vez efectuado el examen, cerrar las valvas, extraer hasta la mitad de la vagina, girar hasta colocar el mango del espejo en posición horizontal con respecto a la superficie de la mesa extraer completamente.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA
DE SALUD

- Indicar a la derechohabiente o usuaria que baje de la mesa de exploración, apoyándola e indicar que se vista.
- Depositar el espejo vaginal en alguna solución para su desinfección.
- Retirarse los guantes.
- Lavarse las manos.
- Membretar la muestras correctamente.
- Realizar las anotaciones correspondientes describiendo, lo encontrado durante el examen.
- Enviar al servicio de Patología.
- Lavar el equipo y efectuar los cuidados posteriores a su uso.
- Dejar limpio y en orden el sitio para otro procedimiento.

Medidas de Control y Seguridad:

- Utilizar equipo estéril para cada examen.
- Respetar siempre la individualidad de la derechohabiente o usuaria.
- Los lubricantes pueden alterar las cualidades de las muestras tomadas.
- Membretar correctamente las muestras y verificar sean trasladadas correctamente para su procesamiento y lectura.



5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Abate lenguas Instrumento médico para deprimir la lengua y permitir el examen de boca y garganta.

Abdomen Región del cuerpo humano que se haya dispuesta entre el tórax y la pelvis y que como consecuencia de esa ubicación es el contenedor de los órganos más importantes del aparato digestivo y del genito urinario.

Cuello Uterino Parte inferior del útero, situada en el fondo de la vagina flexible y delgada y de unos tres centímetros de longitud.

Desinfección Proceso de destruir la mayor parte de los gérmenes que causan enfermedades.

Esterilización Proceso por medio del cual toda vida microbiana (bacterias, esporas, hongos y virus) es destruida completamente.

Extensión Movimiento opuesto a la flexión, aumentar el ángulo entre dos huesos, pivoteando en una articulación.

Inflamación Reacción de los tejidos a las enfermedades o lesiones.

Lubricante Sustancia que facilita el deslizamiento, por tanto disminuye la fricción entre partes en movimiento relativo.

Microorganismo Ser vivo tan pequeño que no puede verse a simple vista solo mediante un microscopio.

Muestra Procedimiento en el que se remueve tejido de un organismo vivo para examen microscópico.

Patógenos Microorganismos que causan enfermedad.

Pendulidad. Que tiene forma de péndulo.

Posición de Ginecológica Decúbito supino apoyando cabeza, torso y glúteos en la mesa de exploración; las pierna levantadas y separadas en los estribos de la mesa.

Rotación Mover una articulación de forma circular alrededor de su eje interna; volver hacia el centro. Extremo: volver en dirección contraria al centro.

Signos Datos objetivos de enfermedad, los signos pueden ser observados y diagnosticados por el profesional de enfermería y médicos.





GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA
DE SALUD

Supuración Proceso local limitado o difuso en el cual los leucocitos han degenerado transformándose en pocios.

Tumor Alteraciones de los tejidos u órganos del cuerpo que se manifiesta con un aumento en su volumen.





GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA
DE SALUD

6.- BIBLIOGRAFIA

Mosby Diccionario de Medicina Edit. Océano; 2013

Autor Rosales Barrera Susana Fundamentos de enfermería editorial manual moderno Tercera edición 2005.

Fundamentos de enfermería Edit. Limusa Noriega de Editores 2009, María del Carmen Ledesma Pérez. CANIEM 121

Obstetricia básica Ilustrada Edit. Trillas, Autor Héctor Mondragón castro. Edición 6º Octubre 2014

