

**Nombre del alumno:** Erlinda Roblero  
Morales

**Nombre del profesor:** Lic. Rubén  
Eduardo Dominguez García

**Nombre del trabajo:** ensayo de  
“introducción a la Enfermería médico  
quirúrgico e infecciones  
nosocomiales”

**Materia:** Enfermería médico  
Quirúrgico

**Grado:** 5 cuatrimestre

**Grupo:** “D”

## INTRODUCCION

La enfermería se encarga del cuidado del paciente en su totalidad, pero sin embargo se le conoce también como enfermería en el cuidado médico quirúrgico, la labor del personal de enfermería es grande ya que se encarga desde preparar al paciente para la cirugía, preparando su historial clínico ya que la enfermera quirúrgica es una profesional que tiene la obligación de ejercer su criterio para el análisis de las órdenes y para plantear las observaciones que ella considere conveniente. Sin embargo esto trata de recordar la labor de los enfermeros/as en cada uno de los tipos de labores, como es la enfermera en salas de cirugías, así mismo recordar el equipo humano en el quirófano, está la; enfermera/o instrumentista, enfermera/o circulante, la auxiliar de enfermería, enfermero/a el proceso quirúrgico.

El personal de enfermería debe de saber el cuidado de los pacientes encamados y que complicaciones se pueden dar en estos pacientes, para esto se debe de saber qué acciones realizar para mejorar la complicaciones que se pueden dar.

De igual forma nos presenta temas de contusiones de heridas y drenajes ya que las contusiones son producidas debidas a golpes caídas o cualquier impacto sobre la piel, en este tema nos presenta los tipos de contusiones que se pueden producir. En las heridas es necesario conocer lo tipo de heridas que se pueden presentar en pacientes y los objetos de cómo fueron producidos, así también nos ensaña como utilizar los métodos complementarios diagnósticos, como realizar las técnicas de curación de los tipos de heridas que se producen y por ultimo las técnicas de cuidados que se debe de tener en estos pacientes.

Presenta los tipos de aislamiento como tratar a estos pacientes durante su intervención ya que el motivo del aislamiento es realizado si el paciente tiene un una enfermedad transmisible, es por ello que se necesita conocer de este tema, así como el tema de inflamación ya que es un proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares, celulares y vasculares de finalidad defensiva frente a agresiones físicas, químicas o biológicas, son temas de suma importancia se agrega también el síndrome hemorrágico y hemostasia y la técnica de sondaje, por último el sondaje nasogástrico.

## 1.1 Generalidades Médico Quirúrgicas

La enfermería quirúrgica se conoce también como enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, el personal de enfermería se encarga también de ayudar a los anestesiólogos así como también a los cirujanos, el mismo personal de enfermería tiene que preparar a los pacientes para la cirugía, estar monitoreando durante la



cirugía para comprobar el estado del paciente en todo momento, ayudar a los al cirujano con los instrumentos que debe de utilizar, se encarga también de dar soporte a los pacientes durante su recuperación es un trabajo en donde es de suma importancia para la seguridad del paciente, la enfermera quirúrgica debe de recordar que es una profesional que tiene la obligación de ejercer su criterio para el análisis de las órdenes y para plantear las observaciones que ella considere convenientes. **La enfermera de salas de cirugía;** recibe al paciente y ayuda a su colocación en la mesa de operaciones, según el tipo de **cirugía** que se le vaya a realizar, seguidamente se monitoriza y se procede a realizar la desinfección del campo quirúrgico. La enfermera quirúrgica tiene también responsabilidades de gran importancia y significación en las otras dependencias y servicios que componen el departamento de cirugía, tales como: Sala de recuperación postoperatoria, esterilización central, epidemiología quirúrgica, servicio de urgencia, unidad de trauma, unidad de cuidado intensivo, servicio de soporte metabólico y nutricional, servicios de hospitalización, servicio de cirugía ambulatoria, servicio de cuidado de enterostomías, servicio de cirugía endoscópica, servicio de trasplante de órganos, consulta externa, laboratorios quirúrgicos especiales, laboratorio de cirugía experimental.

**El equipo humano en el Quirófano:** hasta el momento he podido comprender que son dos enfermeros fundamentales que ayudan en quirófano, estas personas deben de tener una buena comunicación verbal y no verbal entre el cirujano, así como también ser instrumentista y hacer la función de la enfermera circulante por situaciones urgentes frente a otras actividades, así mismo existen roles del equipo humano; está la **enfermera/o instrumentista** que tiene la capacidad de reacción y priorización, mantener la atención plena al campo quirúrgico, suplir las necesidades y solicitudes de los cirujanos como son en actividades de separar tejido, cortando suturas, secando sangrado o lavando la herida, de igual forma tener un buen orden y disciplina para mantener el instrumental y el equipo estéril lo más limpio posible, teniendo en cuenta el orden para que se pueda tomar más rápido, identificando material que haya podido contaminarse,

contabilizar las gasas antes y después de la intervención para asegurarse de que no haya quedado en el interior del campo quirúrgico, **la enfermera/o circulante** realiza actividades de más responsabilidad solo pueden ser enfermeras con experiencias ya que requiere de mucho donde se encargan de abrir el material esterilizado, ayuda a colocar al paciente en la mesa de operaciones, realiza el rasurado, asiste al anestesiista, y en el despertar de la misma. Participa en el recuento de gasas, agujas e instrumental junto con su compañera instrumentista, recibe del personal lavado los extremos de cánulas de aspiración, cables eléctricos y otros equipos, anuda las batas del personal lavado, manipula todo el equipo no esterilizado durante la cirugía, registra el desarrollo de la intervención, ayuda y acompaña al paciente en el transporte tras la intervención, hasta la sala de reanimación, registra y preserva cada muestra tomada en la intervención. Esta la **auxiliar de enfermería** que su objetivo facilitar la estancia en el hospital a los pacientes y asistir a enfermeras o médicos algunos de sus funciones son: Aplicar enemas de limpieza, asear a los enfermos que no puedan higienizarse por sí solos, asistiendo al personal auxiliar sanitario titulado, como bien sabemos **el Proceso Quirúrgico**, se distingue por la preparación del paciente y del quirófano para garantizar el éxito de la intervención, el tiempo intraoperatorio y la labor del personal de enfermería en él, y por último de las primeras horas tras la intervención quirúrgica es como se cumplen las tres fases del proceso quirúrgicos.

## **1.2 Problemas potenciales del enfermo encamado**

Se puede comprender que un paciente que está encamado tiende a tener más probabilidades de tener una variedad de complicaciones como es un sistema cardiovascular donde la circulación sanguínea se hace más lenta, provocando un trombosis venosa profunda, tromboflebitis, y embolias pulmonares, así como complicaciones en el sistema respiratorio ya que provoca retención de secreciones, infecciones como la neumonía, **el sistema urogenital** complicaciones en la incontinencia urinaria, **el sistema musculoesquelético** provoca la inmovilidad de los músculos, provoca complicaciones en el sistema digestivo pérdida del apetito, complicaciones de la piel, así como el sistema nervioso donde sucede la pérdida de atención, es por ello que se debe extremar los cuidados para evitar estas complicaciones, que el paciente tenga una buena posición para no tener complicaciones, tener una buena higiene de mucosa en estos pacientes, como son ojos, boca colocarle vaselina para que estén hidratados.

## **1.2.-Contusiones, heridas y drenajes**

La contusión son lesiones que aparecen cuando se produce un golpe, caída o cualquier impacto sobre la piel, sin ocasionar heridas abiertas, sin embargo es necesario de los primeros auxilios para ello las zonas donde suele ocasionar contusiones es en la cabeza, rodillas, manos y las contusiones atendiendo a la intensidad del impacto, y la gravedad va desde la rotura de pequeños vasos, hasta la lesión de órganos o tejidos internos, pero para cada contusión existe atenciones diferentes, como son las contusiones mínimas no es considerado de riesgo, contusiones leves estas roturas capilares, en la piel aparece el típico cardenal de color rojo violáceo a causa de la salida de la sangre fuera del sistema circulatorio, contusiones moderadas donde es impacto es más fuerte y afecta a los vasos mayores provocando hematoma, contusiones graves es aquel impacto que la zona lesionada estará fría, inflamada y dura.

Heridas son roturas de los tejidos provocadas por un agente traumático, así mismo se clasifican en dos en heridas abiertas; donde tiende a infectarse fácilmente, heridas cerradas: donde suele verse que no hay herida pero si acumulación de hemorragia debajo de la piel, así como también existen clasificación específica: como las heridas simples; como rasguños, arañazos, heridas complicadas; heridas profundas con hemorragias. Heridas con por tipo de objeto es necesario saber con que tipo de objeto fue lesionado para saber el tipo de intervención, heridas cortantes; producidos por vidrio, latas cuchillos, heridas punzantes; producido por objetos puntiagudos, heridas cortos punzantes; son producidos por objetos agudos y afilados, heridas laceradas producidas por objetos que tienen bordes filosos e irregulares, he heridas producidas por armas de fuego, heridas contusas; producidas por piedras, palos, golpes de puño, está la amputación; que consiste en la pérdida de un brazo una pierna, aplastamiento: cuando un cuerpo queda atrapado por objetos pesados, cuando se presenta una herida sus síntomas y signos son la rotura de la piel que varía según el tipo de herida, dolor hemorragia.

## **1.4 Métodos complementarios de diagnóstico**

Lo cual este es un tema de gran importancia dentro de salud por lo que se realiza constantemente y es de gran utilidad para el personal de salud ya que con un diagnóstico identificamos cuáles son sus principales dolencias, que presenta un paciente, de la misma forma debemos de saber que un diagnóstico es el procedimiento por lo cual se identifica una enfermedad o cualquier condición de salud en una persona, el diagnóstico va encaminado con métodos complementarios como la anamnesis, la historia clínica, la exploración física y la exploración complementaria, con estos métodos todo personal de salud realiza lo que es su diagnóstico, cuándo realizamos nuestra “exploración física”

evaluamos lo que es (Síntomas, Signos, Exploración física. También debemos de tener en cuenta que existen otros diagnósticos, esto para diagnosticar principales dolencias que cada ser humano presenta ya sea en un área determinada otros diagnósticos son: el funcional, el fisiopatológico, el anatomopatológico, el precoz, y el diagnóstico definitivo, dentro del campo de salud existen un sinnúmero de diagnósticos que son de gran utilidad para diagnosticar cualquier enfermedad ya que es de gran importancia saber cómo es el proceso al momento de ampliarlo, claro que hay diagnósticos que son especialistas en realizarlo por ello mi tema habla acerca de los distintos diagnósticos con el único fin de diagnosticar enfermedades ya sea externa o interna del cuerpo.

### **1.5. Técnicas de curación**

En este tema comprendí que se refiere a la curación de heridas que se realiza con torundas en solución fisiológica, utilizando la técnica antiséptica, se debe de utilizar: equipo de curación, solución fisiológica, apósito adicional, cinta quirúrgica plástico porosa y también cinta de papel, es necesario preparar el material, verificar el brazalete de identificación y así mismo verificar los datos de identificación del paciente, colocar al paciente en posición adecuada, abrir el equipo de curación con técnica aséptica, colocarse los guantes estériles, comenzar con la limpieza con la torunda en un solo movimiento, colocar el apósito adecuado al tamaño de la herida: 2 a 3 centímetros más grande del el borde de la herida y por último fijar bien el apósito con tela adecuada a la piel del paciente.

Así mismo está la curación de irrigada que es el lavado de heridas o úlceras esto para eliminar los agentes contaminantes que pueden provocar infección, así mismo explica un poco de cómo lavar heridas en zonas de difícil acceso, pero sin embargo hay diferentes técnicas, como es el ducho terapia: que consiste en la técnica de irrigación de elección en heridas tipo 3, 4 y 5 quemaduras extensas y heridas traumáticas y permite lavar la herida a una presión adecuada que no daña el tejido, está la técnica Con Matraz que consiste en utilizar un matraz de suero rígido y realizarle 20 a 30 orificios con aguja 19, previa desinfección con alcohol. Y realizar la irrigación a la lesión y también nos presenta la jeringa y aguja esta técnica de irrigación de elección en heridas tipo 1 y 2, en quemaduras superficiales de pequeña extensión y se utiliza una jeringa de 20 – 35 ml y aguja de 19 a una distancia de 15 cm de la lesión para irrigar suavemente.

### **1.6 Técnicas de cuidados de drenaje**

Son sistemas formados por tubos y otros elementos, colocados quirúrgicamente en el paciente cuya finalidad es evacuar al exterior y recoger contenido residual producido por el organismo. Por lo que en enfermería tenemos que saber y aprender

sobre los cuidados que debemos tener cuando un paciente aporte un drenaje, ya que un drenaje esta destinados a eliminar o evacuar colecciones serosas, hemáticas, purulentas o gaseosas desde los distintos tejidos al exterior. Para el paciente al hacer un buen uso de la técnica de drenaje estamos previniendo también las infecciones locales o generalizadas por acumulación de bacterias y la compresión sobre tejidos u órganos adyacentes. Se comprende que es fundamental el conocimiento por parte de los profesionales de enfermería de los cuidados destinados al manejo, control y curas del paciente portador de drenajes y poder detectar rápidamente complicaciones que pudieran existir como hemorragias, infecciones, pérdida excesiva de líquidos, arrancamientos involuntarios y dehiscencias de la sutura. De igual forma es muy importante mantener la permeabilidad del drenaje ya que como personal de enfermería es muy importante tener estériles todo los materiales que vamos a utilizar debemos realizar el drenaje con las manos lavadas, desinfectadas y con guantes, durante la realización de la limpieza no realizar tracciones bruscas que puedan extraer de forma accidental el drenaje para no dañar al paciente, se debe medir la cantidad del líquido drenado y observar las características de éste ya realizado esto tenemos que ayudar al paciente levantarse y desembullar con el circuito.

## **UNIDAD II. Infección nosocomial**

### **2.1. El Enfermo en aislamiento**

El aislamiento se realiza si un individuo que padece una enfermedad transmisible del resto de las personas, los diferentes tipos de aislamiento se utilizan como medida para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas, es por ellos que se clasifican en: aislamiento estricto; se aplica en presencia de aerosoles en el aire con alto rango de difusión y que quedan en suspensión, aislamiento respiratorio; se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión como por ejemplo la varicela, aislamiento de contacto; cuando existe la sospecha de una enfermedad transmisible por contacto directo con el paciente contacto con lesiones cutáneas, secreciones orales, aislamiento protector o inverso donde se aplica en pacientes severamente neutropénicos, con el fin de protegerlos de adquirir infecciones, aislamiento entérico; aplica para prevenir la transmisión de enfermedades por contacto directo o indirecto con heces infectadas y, en algunos casos, por objetos contaminados, aislamiento parenteral; aplica en diseminación de enfermedades transmisibles por la sangre o líquidos orgánicos u objetos contaminados con los mismos, y aislamientos domiciliaria; puede llevarse a cabo siempre que se disponga de una habitación que reúna condiciones higiénicas suficientes, los aislamientos buscan cortar la incidencia de

afección nosocomial, prevenir y controlar brotes, racionalizar el uso de recursos y mantener calidad en la atención del hospital de los santos reyes. Las precauciones que se deben seguir es utilizar batas, esto para protegerse la piel, así mismo la mascarilla esto al momento de estar en contacto con el paciente que puede provocar salpicones o fluidos de sangre y secreciones, las gafas, guantes no estériles esto se debe de utilizar cuando se realiza un procedimiento que se exponga a fluidos o secreciones del paciente contaminado, el lavado de mano se debe de realizar cuando hay contacto con sangre o secreciones aclarando de que también con guantes es necesario hacerse el lavado de manos la salud laboral debe de cuidarse con objetos cortantes y punzantes, hacer buen uso de la lencería al momento de transportar la ropa contaminada.

**2.2 La inflamación:** Es un proceso tisular constituido por una serie de fenómenos moleculares, celulares y vasculares de finalidad defensiva frente a agresiones físicas, químicas o biológicas, la inflamación se clasifica por calor, rubor, tumor y dolor, para esto existen fases de inflamación como son la de liberación de mediadores, efecto de mediadores; una vez liberadas, estas moléculas producen alteraciones vasculares y efectos quimiotácticos que favorecen la llegada de las moléculas, llegada de moléculas y células inmunes al foco inflamatorio, proceden en su mayor parte de la sangre, regulación del proceso inflamatorio, la mayor parte de las respuestas inmunes, el fenómeno inflamatorio se encuentra estrechamente regulado, evitando, así una respuesta exagerada o perjudicial así mismo algunos de los mediadores producen activación, al variar su concentración o actuar sobre distintos receptores, van a producir inhibición, consiguiendo, de esta forma, un equilibrio o modulación de la respuesta inflamatoria. La reparación integran la llegada a la zona de fibroblastos que van a proliferar y sintetizar colágeno, proliferación de células epiteliales y proliferación de vasos dentro de la herida.



### 2.3 El síndrome hemorrágico y hemostasia

Son afecciones en las cuales hay un problema con el proceso de coagulación sanguínea del cuerpo y estos trastornos pueden llevar a que se presente sangrado intenso y prolongado después de una lesión tomando en cuenta que la hemostasia es el conjunto de maniobras que tienen por finalidad prevenir o cohibir una hemorragia y la hemorragia es salida de sangre del sistema vascular a través de una solución de continuidad en el mismo, la hemorragia se clasifica según el origen de anatómico de la arteria venosa capilar, está según la ubicación de la colecta externa ya que la sangre termina en el exterior del animal e internas se acumulan en las cavidades torácicas, la

mediadez las inmediatas y mediatas, recurrentes, infecciosas, de tal forma que en el curso: Agudas o crónicas por múltiples razones es conveniente evitar una hemorragia. La pérdida de sangre provocada por una hemorragia puede derivar en un **shock hipovolémico** para esto es necesario que se conozca como los signos y síntomas del shock; alteración de conciencia, mareo confusión, estado ansioso, pulso rápido y débil, respiración rápida y superficial, palidez de la mucosa. Para la evaluación es necesario que se observe los signos y síntomas de la persona para evaluar su estado y analiza la herida para decidir el método de actuación: localización, extensión, profundidad, lesión de órganos, suciedad, mecanismo causante.

## 2.4. Técnica de sondaje vesical

En este tema pude rescatar que la sonda vesical es una técnica invasiva que consiste en la introducción aséptica de una sonda desde el meato uretral hasta la vejiga urinaria, ya que la sonda vesical persigue varios fines diagnósticos y terapéuticos por lo que ayuda a la expulsión de la orina en caso de retención, control de diuresis, tratamiento intra y postoperatorio de algunas intervenciones quirúrgicas, mantener una higiene adecuada en caso de escaras genitales y tratamiento crónico en aquellos pacientes que no vacían espontáneamente la vejiga. El procedimiento se debe de preparar el material necesario y lo introduciremos en la batea, nos lavaremos las manos y nos colocaremos los guantes no estériles, identificaremos al paciente al que le vamos a colocar la sonda y le informaremos del procedimiento tanto a él como a su familia, **en hombres**, agarraremos el pene en ángulo recto y con el prepucio retraído, una vez introducidos unos 10 cm, colocaremos el pene en un ángulo de unos 60° y terminamos de introducir la sonda, **en mujeres**, separaremos los labios mayores y menores e introduciremos la sonda hasta el final, una vez que salga la orina a través de la sonda, la pinzaremos o la conectaremos a la bolsa colectora, pero sin embargo debemos de seguir las consideraciones como por ejemplo si al introducir la sonda nos muestra obstrucción, no forzaremos la entrada ya que podríamos producir daños, en los varones es necesario seguir las instrucciones pero sin llegar a inflar el balón.

Si hablamos del cateterismo vesical se considera a la introducción de una sonda, a través de la uretra al interior de la vejiga urinaria con fines diagnósticos y terapéuticos, considerando que es una maniobra invasiva y potencialmente traumática a la estructura de las vías urinarias estériles, pero en la parte final de la uretra que se considera no estéril ya que en el procedimiento del cateterismo



vesical se estima que existe un alto riesgo de infección del tracto urinario, por la introducción de microorganismos al interior de la vejiga, para el cateterismo vesical puede ser transitoria, intermitente y permanente; la transitoria solo debe de tardar 5 minutos y se utiliza para fines de diagnóstico y el intermitente se utiliza por lo general en pacientes con vejiga neuropática y permanente suele mantenerse por días o meses. Para este procedimiento es necesario realizar la asepsia diariamente del meato urinario y de la sonda, así como su fijación, son medidas fundamentales para evitar complicaciones.



**2.5. Técnica de sondaje nasogástrico:** Es una técnica invasiva que consiste en la inserción de una sonda o tubo flexible de plástico a través del orificio nasal o de la boca hasta el estómago esta técnica se realiza administrar alimentos, administración de medicación, aspiración de contenido gástrico y lavado de estómago.

Los materiales que se utilizan son Sonda nasogástrica, lubricante hidrosoluble, tapón par la sonda, apósitos para fijación de SNG, guantes no estériles, jeringa de 50 ml o de alimentación, vaso con agua, gasas, fonendoscopio, empapadera, bolsa colectora si fuese necesario y para el procedimiento comenzaremos con la técnica de medición de la longitud de la sonda, para ello colocaremos el extremo de ésta en la nariz, pasándolo por el lóbulo de la oreja y llegando hasta el apófisis xifoideo, esa es la longitud a introducir, la sonda tiene unas marcas que nos indican la longitud, en los adultos lo normal es que oscile entre II y III, se colocara la empapadera sobre el torso del paciente, se lubrica la punta del tubo con el lubricante hidrosoluble y un poco de agua, introduciremos la sonda por el orificio nasal seleccionado, el primer tramo más complicado de pasar son las coanas, por lo que tendremos cuidado de no arañar la mucosa nasal, una vez pasado este punto, inclinaremos la cabeza del paciente y le pediremos que trague saliva para facilitar el acceso de la sonda al esófago por la deglución y que no se dirija a la tráquea, continuaremos introduciendo hasta la longitud medida anteriormente, se realiza la comprobación; aspiraremos contenido gástrico con la jeringa y con el fonendoscopio auscultaremos el xifoides mientras introducimos de 20 a 50 ml de aire, la ausencia de ruido gástrico significa mala colocación del tubo, por lo que se debe de volver a colocarla y para finalizar pondremos un tapón a la sonda, conectaremos bolsa colectora o iniciaremos la nutrición, dependiendo de la finalidad del sondaje y fijaremos bien la sonda a la nariz. La retirada se producirá siempre bajo prescripción médica o cuando toque un cambio por caducidad, las sondas de corta duración suelen ser de PVC y tienen una duración aproximada de un mes, las de larga duración son de poliuretano y duran unos tres meses.

## CONCLUSIÓN

En este tema pude comprender que la enfermería se encarga de toda la labor fundamental dentro de un quirófano hasta la recuperación de pacientes, la enfermera quirúrgica tiene también responsabilidades de gran importancia y significación en servicios que componen el departamento de cirugía, tales como: Sala de recuperación postoperatoria, esterilización central, epidemiología quirúrgica, servicio de urgencia, unidad de trauma, unidad de cuidado intensivo, servicio de soporte metabólico y nutricional, servicios de hospitalización, servicio de cirugía ambulatoria, servicio de cuidado de enterostomías, servicio de cirugía endoscópica, servicio de trasplante de órganos, consulta externa, laboratorios quirúrgicos especiales, laboratorio de cirugía experimental, en el quirófano son dos enfermeros/as que son fundamentales como son la instrumentista y el circulante, así como la instrumentista también debe de fungir el papel de circulante, aunque hayan otros humanos con ese cargo, así como también comprendí la importancia de conocer las complicaciones que pueden pasar con los pacientes que están encamados, así también saber qué tipos de actividades puede hacer para mejorar o prevenir las complicaciones que pueden llegar a causar la muerte

Los tipos de curación que se debe dar en pacientes con contusiones y heridas, es necesario saber los tipos de heridas y contusiones que pueden suceder y que objetos lo produjeron para poder intervenir en la curación de acuerdo a su diagnóstico.

Así mismo comprendí los aislamientos con infecciones nosocomiales ya que pueden contagiarse con los demás pacientes o personal hospitalario es por ello que es necesario conocer las intervenciones que se debe de dar en estos pacientes durante su aislamiento, así como también un tema importante el sistema de sondaje vesical ya que la sonda vesical persigue varios fines diagnósticos y terapéuticos por lo que ayuda a la expulsión de la orina en caso de retención, control de diuresis, tratamiento y postoperatorio de algunas intervenciones quirúrgicas.

## **Bibliografía**

**Gómez María Victoria Navarro** “Enfermería Medico Quirúrgica, Necesidad de comunicación y seguimiento” : Masson, 2005.

**González Lourdes Chocarro** “Procedimientos y cuidados en enfermería Medico Quirúrgica” España : Elsevier.