



Nombre del Alumno: Nelsi Beatriz Morales Gómez

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: Seminario De Tesis

Nombre del profesor: Nallely Morales Gómez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 8°

No. Y Nombre del posible Tema	Que me gusta	Que no me gusta	Que tanto conozco del tema	Tiempo de que dispongo
1.- Clasificación de las Heridas	Me permite conocer la magnitud del problema infeccioso en las institución de salud	Que no es un tema tan extenso y talvez no pueda obtener mucha información	Muy poco	7 Meses
2.- Bioseguridad en instrumentación quirúrgica	Es un tema interesante porque se habla de la responsabilidad y seguridad de los personales de salud y de los pacientes	Es un tema demasiado extenso porque abarca a todo el personal de salud y de los pacientes	Muy poco	7 Meses
3.- Calidad de limpieza del instrumental quirúrgico	Me interesa conocer sobre el instrumental quirúrgico	Que no es un tema tan extenso y se me puede dificultar al momento de la investigación	Muy poco	7 Meses
4.- Características de los enfermeros que trabajan en las unidades de cuidado intensivo	Me permite saber cómo ayudar a los pacientes que han salido de alguna situación compleja y requieren de algún seguimiento para no recaer	Se me hace un tema muy complejo y algo difícil	Poco	7 Meses
5.- Diabetes Mellitus tipo 2	Me parece un tema muy importante para poder ayudar a la personas de cómo prevenir esa enfermedad	Se me hace que es un tema un poco extenso	Poco	7 mese

Tema 1: Clasificación de las heridas

En el libro de Urgencias y Emergencias habla sobre la clasificación de las heridas. Las heridas se describen de acuerdo con la causa y el tipo de lesión. Las abrasiones son consecuencias de fuerzas de abrasión o raspado en la piel. La epidermis y/o dermis se ven interrumpidas, pero no retiradas en su integridad. Las lesiones por aplastamiento se deben a fuerzas compresivas. Las heridas por aplastamiento tienen una probabilidad 100 veces mayor de infectarse que las laceraciones, debido a que las cargas bacterianas necesarias para la infección son muchos menores. La herida puede clasificarse también clínicamente según una estimación de la contaminación microbiana y el riesgo posterior de infección. (Simon, 2005)

En la tesis Manual de procedimientos de enfermería “curación de heridas”, se describe los tipos de heridas que pueden afectar nuestro cuerpo: abierta, separación de los tejidos blandos, mayor posibilidad de infección, cerradas, no se observa separación de los tejidos blandos, generan hematoma o hemorragias en vísceras o cavidades, producidas por golpes o traumatismos que generalmente requieren atención rápida porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea, etc. (Jaqueline, 2021)

En el presente manual nos habla del tema “Clasificación de heridas” menciona que las heridas son causadas por agentes externos que generan una solución de continuidad de las estructuras anatómicas y según las características propias de cada lesión estas pueden ser agrupadas como son: Naturaleza de la lesión (incisión, quemadura, cillazamiento, ulceración, contusión, mordedura),

profundidad, temporalidad, contaminación (limpia, limpia-contaminada, contaminada, sucia). (Guillermo Zarate)

En el presente artículo nos habla del tema de las “Heridas” y su clasificación. Para hablar de este tema, debemos regirnos por los términos aceptados en una reunión de consenso de 1994, en que se define herida como toda disrupción de estructuras anatómicas y funcionales normales. Se definió así mismo los conceptos de herida aguda y crónica, según si seguía o no un proceso de reparación ordenado dentro de un tiempo adecuado, restaurando la anatomía y la funcionalidad, dando un plazo arbitro de 30 días como límite entre una y otra. (Weiss)

En el presente documento de las “heridas y cicatrización en enfermería” Según el Diccionario Medico Dorland una herida es la ruptura de la continuidad normal de una estructura corporal. Y se clasifican en: Heridas agudas, Heridas Crónicas y Erosión. (Rodriguez, 2012)

Tema 2: Bioseguridad en instrumentación quirúrgica

En el presente documento de “cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria” menciona que la biodiversidad es la aplicación del conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales, para lograr la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, para que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los

trabajadores de la salud, visitantes y medio ambiente. La bioseguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial a los agentes infecciosos. (Zahili Rodriguez Castillo)

En la tesis de “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano” dice que las Medidas de Bioseguridad son principios que surgen a raíz del aumento de la tasa de incidencia de accidentes ocupacionales dentro de la práctica profesional, es así como organismos internacionales como la Organismo Internacional del Trabajo (OIT) fijan normas a fin de disminuir enfermedades infectocontagiosas por accidentes laborales. En el servicio de Sala de Operaciones el Personal de salud está en mayor exposición al manejo de secreciones y/o riesgo a enfermedades ocupacionales debido no sólo al mayor contacto con sangre, secreciones en general, agujas, jeringas e instrumental contaminado; si no también a las condiciones laborales, es decir la presencia de material y equipos que permitan condiciones para proteger al personal de salud del riesgo a sufrir accidentes laborales por inadecuadas prácticas de medidas de bioseguridad. (Acosta, 2017)

En el “MANUAL DE BIO SEGURIDAD” menciona que Bioseguridad en instrumentación quirúrgica, Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre. (CORDOBA)

En la tesis de “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica” La bioseguridad es el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo biológicos que pueden afectar la salud o la vida de las personas. Es importante que los profesionales del área de salud dentro de sus funciones apliquen las normas y protocolos de bioseguridad para la protección de la salud y seguridad personal frente a los diferentes riesgos. (Escobar, 2018)

En el siguiente manual de “Bioseguridad para los establecimientos de salud” se describe que las diversas actividades que desarrolla el personal de salud conllevan a la exposición de factores de riesgo infeccioso y no infeccioso, que demandan el uso de medidas de bioseguridad, considerando que los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de normas mínimas de protección. La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos. Además, es una disciplina de comportamiento que propone lograr acciones y actitudes que disminuyan el riesgo del personal de salud en adquirir infecciones y/o propagar las mismas en su entorno. El ámbito de atención médica es un lugar propicio para la generación y difusión de infecciones dado que, por inobservancia de las medidas de bioseguridad por parte del personal de salud y usuarios que son portadores de gérmenes, que causan infecciones que pueden provocar alteraciones graves y aún la muerte en todas las personas que acuden y trabajan en los establecimientos de salud. En este documento se describen las diferentes medidas de prevención contra las enfermedades transmisibles, se detallan los equipos de protección personal, uso de desinfectantes y antisépticos, formas de esterilización, higiene de espacios físicos, accidentes de trabajo por riesgo biológico a los cuales los profesionales de salud están expuestos, medidas básicas frente a accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales, entre otros, medidas que se orientan a precautelar

la protección de los profesionales y usuarios de los establecimientos de salud.
(Ecuador, 2016)

Tema 3: Calidad de limpieza del instrumental quirúrgico

En el manual de “Lavado del instrumental quirúrgico” habla de que un instrumento no puede ser adecuadamente desinfectado si no está bien lavado. No se puede asegurar la esterilización de un instrumento que no está bien lavado(SAL). Debe de llevar un proceso de selección como es el: método de limpieza y método de esterilización. Para esto se requiere el diseño del área de lavado, calificación del personal. Educación y otras consideraciones, manejo inmediato de los artículos contaminados en el punto de uso, transporte del material sucio y proceso de lavado. (Riveros)

En el manual de “Limpieza y Desinfección de Materiales e Instrumental en Quirófano”, establece las pautas necesarias para poder realizar la correcta limpieza y desinfección de alto nivel de materiales e instrumental dentro del quirófano, contemplando la operatoria del prelavado de materiales, el lavado manual de los mismos, el lavado a máquina de cajas de instrumental, el prelavado y lavado de artroscopios y laparoscopios, la desinfección de alto nivel con glutaraldehído al 2%, la desinfección de alto nivel con ortoftalaldehído al 0,55%, y el tratamiento de materiales potencialmente contaminados con priones. (cirugia, 2005)

En la siguiente tesis nos habla de “Calidad de limpieza del Instrumental Quirúrgico” se define que la limpieza debe ser realizada en todo material de uso hospitalario precediendo al proceso de desinfección o esterilización. La limpieza es un componente esencial en el procesamiento de uso médico. La esterilización nunca podrá ser alcanzada sin una limpieza completa. Si uno elige reusar un dispositivo o instrumental, la Institución responsable debe demostrar que la seguridad, efectividad e integridad del producto no ha sido comprometido en el proceso. Si un artículo no puede ser limpiado en forma apropiada, la esterilización de este material no puede ser garantizada. La Central de Esterilización es el área especializada, donde se realizan los procedimientos fundamentales de asepsia y antisepsia por parte del personal de Enfermería. Al mismo tiempo, este servicio se constituye en un ambiente ideal para adquirir cualquier tipo de infecciones intrahospitalarias debido a los riesgos a los que potencialmente está expuesto el personal de salud, y asimismo, la seguridad de los usuarios, eventualmente expuestos a infecciones intrahospitalarias, estará supeditada a la eficacia de los procedimientos de esterilización desarrollados al interior de esta unidad. (Cruz, 2013)

En el siguiente manual nos habla del “Cuidado y Mantenimiento de los Instrumentos Quirúrgicos”; Los instrumentos quirúrgicos son diseñados para funciones específicas, como cortar, sujetar, fijar, disecar, sondear, retraer, drenar, aspirar, suturar o ligar. • También se pueden usar para facilitar la inserción de implantes quirúrgicos. • Si un instrumento se usa para tareas que no sean aquellas para las cuales está diseñado e indicado, podría dañarse o romperse. • La limpieza, el manejo y la esterilización correctos asegurarán que los instrumentos quirúrgicos tengan el desempeño previsto y prolongarán su vida útil. • Los instrumentos quirúrgicos Aesculap® se entregan sin esterilizar. Se deben procesar antes de su uso. (Guajardo, 2007)

En el siguiente manual nos habla del tema “Esterilización para centros de salud”, dice que La Central de Esterilización juega un papel muy importante en la prevención de las infecciones adquiridas en el hospital, porque tales infecciones han sido asociadas con una desinfección inapropiada de objetos reusables incluyendo el equipo endoscópico, el equipo de cuidado respiratorio, transductores y equipos de hemodiálisis reusables. Recientemente, ha habido una controversia con respecto al reprocesamiento de dispositivos médicos caros (por ej. sondas sin lumen para electrofisiología cardíaca) etiquetados por el fabricante como de “uso único”. Si uno elige reusar un dispositivo descartable, la institución responsable debe demostrar que la seguridad, efectividad e integridad del producto no ha sido comprometido en el proceso. El Servicio de Central de Esterilización tiene, además, la responsabilidad de recoger y recibir los objetos y equipos usados durante la atención del paciente, procesarlo, almacenarlo, y distribuirlo en todo el hospital. (Silvia I. Acosta-Gnass, 2008)

Tema 4: Características de los enfermeros que trabajan en las unidades de cuidado intensivo

En el siguiente manual de “DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS CARDIOLÓGICOS SEGÚN SUS COMPETENCIAS” nos habla que para poder definir y entender mejor las unidades coronarias o unidades de cuidados intensivos cardiológicos, así como su estructura y funcionamiento, primero definiremos lo que son las unidades de cuidados intensivos (UCI) generales. Entendemos por UCI a las unidades de hospitalización individualizadas, dedicadas a la atención de pacientes graves, cuyas funciones vitales están real o potencialmente deterioradas y que para mantenerlos con vida precisan de un tratamiento específico y/o un soporte mecánico. El nombre de estas unidades varía según la cultura hospitalaria (unidad de cuidados intensivos, unidad de vigilancia intensiva...) o según la

patología que sea tratada en dichas unidades (unidad coronaria-unidad de cuidados intensivos cardiológicos, unidad de trasplante, unidad de reanimación cardíaca...). Entendemos por paciente crítico aquel cuya supervivencia está en peligro o podría llegar a estarlo, debido a un proceso patológico sobre su estado de salud y para cuyo tratamiento se precisa de un nivel asistencial mayor al proporcionado en una unidad de hospitalización convencional. (Mónica Roselló Hervás, 2012)

En el manual de “Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora” menciona que la singularidad de las organizaciones hospitalarias ha sido destacada, por la asistencia a clientes en situaciones de salud cada vez más críticas, que necesitan respuestas individuales y complejas que atiendan a sus necesidades. De esa forma, el trabajo hospitalario exige nuevas habilidades de los profesionales que se deparan con cambios tecnológicos y exigencias de su clientela, provocando muchas veces, transformaciones en su proceso de trabajo. La temática “habilidad profesional” se ha constituido, a lo largo de los años, en foco de atención de los enfermeros, así como de los administradores de los servicios de salud, pues el personal de enfermería representa, en términos cuantitativos, una parcela significativa de los recursos humanos asignados en estas instituciones, especialmente en los hospitales, y, por tanto, interfieren directamente en la eficacia, en la calidad y costo de la asistencia a la salud prestada. En ese sentido, la movilización de habilidades en estos profesionales podrá reflejarse significativamente en los resultados logrados. En el proceso de trabajo de la enfermería en unidades hospitalarias, los enfermeros han asumido las atenciones a los pacientes más graves, además de las actividades de organización y coordinación de los servicios, desarrollando de forma compartida las actividades asistenciales y administrativas. (Camelo, 2012)

En el manual de “Competencias enfermeras según la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos en Europa” menciona que la unidad de cuidados intensivos es una especialidad compleja y dinámica que tiene como objetivo dar cobertura a las delicadas necesidades de los pacientes en estado grave o crítico y a sus familiares. El rol de la enfermera de cuidados intensivos es indispensable para ofrecer unos cuidados basados en la evidencia y, por lo tanto, la enfermera es un miembro esencial del equipo multidisciplinar de cuidados intensivos. (Klas, 2013)

En la tesis del tema “Gerencia del cuidado” describe que la unidad de cuidados intensivos es el servicio destinado a la hospitalización de pacientes en estado crítico, que exige monitoreo continuo, asistencia médica y de enfermería permanente, así como también utilización de equipos altamente especializados. El desarrollo científico y tecnológico alcanzado en el campo de la medicina, hace posible que el manejo y tratamiento médico de pacientes en estado crítico, tenga cada vez mayores posibilidades de éxito, esta condición requiere de asistencia médica altamente especializada con un enfoque integral, que involucre a todo el personal del área de la salud que se encuentra organizado en las unidades de cuidados intensivos. (Jarquín., 2016)

En el documento de “Competencias clínicas y carga laboral de Enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Adultos” nos menciona que dentro de las instituciones prestadoras de Salud, la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) es la de mayor complejidad, puesto que, a ella, ingresan pacientes con procesos graves y agudos. Este tipo de unidad cuenta con alta tecnología y recursos, tanto materiales como de personal (1); por ello, se requieren profesionales de enfermería con altas competencias éticas, afectivas y comunicativas. (2).

Además, deben tener formación específica en cuidados críticos que les aporten un profundo conocimiento científico de los procesos fisiopatológicos; además, necesitan estar familiarizados con un amplio conocimiento de técnicas y procedimientos para atender a pacientes críticamente enfermos (3). El cuidado avanzado de enfermería, demanda una asistencia acorde al avance de la ciencia, para lo cual se requiere enfermeros competentes, que garanticen el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención, tanto a pacientes como a familiares, por lo que es necesario que analicen, planifiquen y apliquen conocimientos basados en la evidencia, que den respuesta a las necesidades de los mismos (4) En el ámbito asistencial, coexisten múltiples perfiles de enfermeros, entre ellos están los de práctica avanzada, dentro de esta se encuentra el perfil de enfermera clínica especialista (ECE), quien se caracteriza por tener competencias clínicas avanzadas, con alto nivel de pericia, con gran capacidad de síntesis de datos y capacidad para manejar situaciones clínicas complejas (5) Así mismo, la enfermera intensivista y en general todo el equipo de salud, debe ser competente en proporcionar un servicio humanizado, centrado en el ser humano enfermo y sus dimensiones (6). Según la teoría de Jean Watson (7), el cuidado humanizado debe estar inmerso en la labor de cuidado de enfermería en todas las áreas de desarrollo profesional tales como: gestión, educación, investigación y asistencia. (Maya-Pantoja, 2020)

Tema 5: Diabetes mellitus tipo 2

En el documento de “Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)” nos habla de que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus son inicialmente tratados en el primer nivel de atención por el médico general o el médico familiar. La diabetes mellitus es definida como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, a consecuencia de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o ambos. (Nacional, 2006)

En el documento de “Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2” nos habla de que la diabetes mellitus, generalmente conocida solo como “diabetes” o “diabetes sacarina”, es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la presencia de hiperglucemia si no se recibe tratamiento. Su etiopatogenia es diversa y comprende deficiencias en la secreción de insulina, en la actividad de la insulina o en ambas. Las complicaciones específicas de la diabetes a largo plazo son la retinopatía, la nefropatía y la neuropatía. Las personas con diabetes también corren un mayor riesgo de sufrir otros trastornos, como cardiopatías, arteriopatía periférica, afecciones cerebrovasculares, cataratas, disfunción eréctil y hepatopatía grasa no alcohólica. También son más propensas a ciertas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, con un pronóstico más desfavorable. (Salud, 2020)

En el documento de “Su consejero de diabetes” habla de que la diabetes es un problema del organismo que causa que el nivel de glucosa (azúcar) en la sangre aumente más de lo normal. Esto también se llama hiperglucemia. Cuando come, el cuerpo convierte los alimentos en glucosa y la envía a la sangre. La insulina luego ayuda a pasar la glucosa de la sangre a las células. Cuando la glucosa ingresa a las células, se usa ya sea como fuente de energía de inmediato o se almacena para uso posterior. En las personas con diabetes, hay un problema con la insulina. Pero no todas las personas con diabetes tienen el mismo problema. Los tipos de diabetes son la de tipo 1, tipo 2 y una afección llamada diabetes gestacional, que se presenta durante el embarazo. Si tiene diabetes, el organismo no produce suficiente insulina o no puede usar muy bien la insulina que produce. (Association)

En la revista del tema “ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES” nos habla de que la diabetes tipo 2 es uno de los mayores problemas para los sistemas de salud de Latinoamérica, región que abarca 21 países y más de 569 millones de habitantes. La diabetes es el resultado de un proceso fisiopatológico iniciado muchos años atrás de su aparición clínica. Las condiciones que determinan la aparición de la diabetes tipo 2 y sus comorbilidades están presentes desde los primeros años de vida. (Salinas, 2019)

En el documento de “Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2” habla de que la diabetes mellitus tipo 2 se considera un problema de salud pública mundial; el sobrepeso y la obesidad son los factores de riesgo más importantes asociados con inactividad física y alimentación inadecuada. La diabetes mellitus es la primera causa de muerte nacional y la tasa de mortalidad crece 3 % cada año. (Medina-Chávez, 2013)

Bibliografía

- Acosta, Y. R. (2017). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano. Lima-Peru .
- al, L. E.-V.-A.-S.-A. (s.f.).
- Association, A. D. (s.f.). Diabetes tipo 2. *Su consejero de diabetes* .
- Camelo, S. H. (Enero y Febrero de 2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: una revision integradora . *Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidades de cuidados intensivos: una revision integradora*.
- cirugia, D. d. (09 de Junio de 2005). Limpieza y desinfeccion de materiales e instrumental en quirofono . *Limpieza y desinfeccion de materiales e instrumental en quirofono*.
- CORDOBA, U. N. (s.f.). Manual de bio seguridad .
- Cruz, S. P. (2013). Calidad de limpieza del Instrumental Quirúrgico. *Calidad de limpieza del Instrumental Quirúrgico*. La Paz , Bolivia.
- Ecuador, M. d. (2016). Biodiversidad para los establecimientos de salud . *Biodiversidad para los establecimientos de salud*. Ecuador: Dirección Nacional de Normatización – MSP.
- Escobar, R. M. (2018). Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica. *Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica*. La Paz , Bolivia .
- Guajardo, C. (Junio de 2007). Cuidado y mantenimiento de los instrumentos quirurgicos . *Cuidado y mantenimiento de los instrumentos quirurgicos* .
- Guillermo Zarate, S. P. (s.f.). *Manual De Heridas Y Suturas*.
- Jaqueline, F. C. (Agosto de 2021). Manual de procedimientos de enfermeria "Curacion de heridas". Comitán De Dominguez , Chiapas .
- Jarquín., S. N. (Febrero de 2016). Gerencia del cuidado. *Organización de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Gaspar García Laviana del Departamento de Rivas, I-II Semestre 2015*. Managua , Nicaragua .
- Klas, D. W. (2013). Competencias enfermeras segun la EfCCNa para las enfermeras de cuidados intensivos de Europa. Europa .
- Maya-Pantoja, M. F.-R. (Mayo-Agosto de 2020). Competencias clinicas y carga laboral de enfermeria en unidades de cuidado intensivo adultos. *Competencias clinicas y carga laboral de enfermeria en unidades de cuidado intensivo adultos*. Cucuta, Colombia .
- Medina-Chávez, L. E.-V.-A.-S.-A. (2013). Guia de practica clinica . *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2*.

- Mónica Roselló Hervás, S. V. (2012). Determinacion del perfil de enfermeria en las unidades de cuidados intensivos cardiologicos segun sus competencias . *Determinacion del perfil de enfermeria en las unidades de cuidados intensivos cardiologicos segun sus competencias*. España.
- Nacional, I. (Agosto de 2006). Boletin de practica medica efectiva . *Diabetes mellitus tipo 2 (DM2)*.
- Riveros, S. (s.f.). Lavado del instrumental quirurgico.
- Rodriguez, F. L. (Febrero de 2012). Eridas Y Cicatrizacion En Enfermeria . *Eridas Y Cicatrizacion En Enfermeria* . Meda Pharma .
- Salinas, C. A. (2019). Guías ALAD sobre el diagnostico, controlk y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia. *Asociacion Latinoamericana de Diabetes* , 125.
- Salud, O. P. (2020). Diagnostico y manejo de la diabetes tipo 2 . *Diagnostico y manejo de la diabetes tipo 2* .
- Silvia I. Acosta-Gnass, V. d. (2008). Manual de esterilizacion para centros de salud . *Manual de esterilizacion para centros de salud*. Washington.
- Simon, E. F. (2005). *Urgencias Emergencias* (Emergency Medicine Procedures Eric F. Reicherman, Robert R. Simon ed., Vol. VI). (J. M. Lopez, Ed.) Madrid España : MARBAN . Recuperado el 2005
- Weiss, E. D. (s.f.). Heridas. *Bases De La Medicina Clinica* . auladigital. Obtenido de basesmedicina .
- Zahili Rodriguez Castillo, P. R. (s.f.). Cumplimiento de las medeidas de bioseguridad en la unidad quirurgica de cirugia ambulatoria .