

REPÚBLICA DEL PERÚ



**RESOLUCIÓN JEFATURAL**

Lima 30 de DICIEMBRE del 2017.

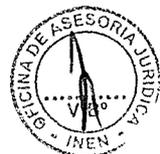


**VISTOS:**



El Informe N° 175-2017-DNCC-DICON/INEN, de fecha 11 de diciembre de 2017, el Informe N° 797-2017-OO-OGPP/INEN, de fecha 21 de diciembre de 2017, el Informe N° 196-2017-DNCC-DICON/INEN, de fecha 29 de diciembre de 2017, el Memorando N° 765-2017-OGPP/INEN, de fecha 29 de diciembre de 2017 y el Informe N° 778-2017-OAJ/INEN, de fecha 29 de diciembre de 2017; y,

**CONSIDERANDO:**



Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía administrativa, adscrito al sector salud, y conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en concordancia con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, y modificatorias, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, como Organismo Público Ejecutor;



Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial “El Peruano” el 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales, estructura orgánica del Instituto, así como las funciones específicas de sus diferentes Organos y Unidades Orgánicas;



Que, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), establece en su artículo 6° literal “c”, que: “Es función general del INEN: Normar, organizar, conducir y evaluar la promoción de la salud en la población nacional para inducir hábitos saludables, con propósito de evitar y/o controlar los factores cancerígenos y reducir los riesgos y daños oncológicos”; asimismo, con mayor precisión el artículo 29° señala que el Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos es la Unidad Orgánica encargada de consolidar, sistematizar y difundir las normas técnicas oncológicas, estándares de calidad y normas del soporte administrativo correspondiente, así como de controlar técnica y administrativamente, a nivel nacional, los servicios de salud oncológicos en cumplimiento de la misión asignada al INEN;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre de 2016, se aprobó el documento “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”, el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales,

Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud; y describe a la Guía Técnica como el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias, sin comprender disposiciones sobre el procedimiento de modificación;

Que, conforme al sustento incluido en los documentos de Vistos, en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del INEN, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, propone la aprobación de la "Guía Técnica para el Proceso de Gestión del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a Histeroscopia", a fin de que permita reducir errores antes, durante y después del procedimiento de histeroscopia en el servicio de Cirugía Menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, siendo concordante con la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA antes citada;

Que, estando a lo expuesto, la aprobación de la "Guía Técnica para el Proceso de Gestión del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a Histeroscopia", es concordante con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional Modificado, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, el mismo que establece en el Objetivo Estratégico OE3 "Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica";

Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, del Director General de la Dirección de Control del Cáncer, de la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Conforme a las facultades conferidas mediante Resolución Suprema N° 004-2017-SA y de acuerdo a las facultades conferidas en el literal c) y x) del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

**SE RESUELVE:**

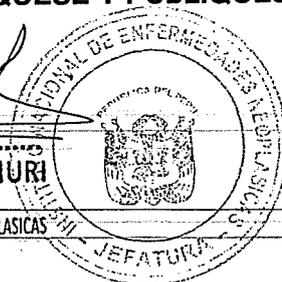
**ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR** la "Guía Técnica para el Proceso de Gestión del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a Histeroscopia", que como adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR** a la Oficina de Comunicaciones del INEN la difusión de la presente Resolución, así como su publicación en la página web institucional.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.**

  
M.C. IVÁN CHÁVEZ PASSIURI  
Jefe Institucional

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



## GUÍA TÉCNICA PARA EL PROCESO DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES SOMETIDOS A HISTEROSCOPIA

### I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA



#### Finalidad

Reducir la ocurrencia de errores antes, durante y después del procedimiento de histeroscopia en el servicio de Cirugía menor.

#### Objetivos

Estandarizar los cuidados de Enfermería en pacientes antes, durante y después de la histeroscopia para disminuir complicaciones y lograr resultados esperados.

#### Justificación técnica

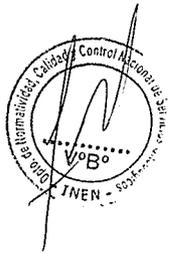
En el Perú en el año 2012, la tasa de incidencia de cáncer de endometrio fue de 495 casos por 1000, 000 hab., la tasa de mortalidad de dicha neoplasia es de 0.8%, con 115 casos por 100, 000 hab. de muerte reportadas. <sup>(1)</sup> Según las estadísticas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2015 se registró 172 casos nuevos. <sup>(2)</sup>

El cáncer de endometrio ocurre tanto en mujeres pre menopáusicas (25%), como en mujeres post menopáusicas (75%). La edad afectada frecuentemente está entre los 50 y los 59 años, y es raro ver casos en mujeres menores de 40 años. La mayoría de los tumores (75%) se detectan en estadios tempranos (I-II), por lo que el pronóstico y la morbilidad están en declive.

La histeroscopia junto con la biopsia endometrial son los principales métodos diagnósticos para la patología endometrial maligna. Es por este motivo que la histeroscopia ha ocupado un lugar dominante como prueba que debe realizarse ante la sospecha de patología endometrial maligna, al ser considerada un procedimiento seguro, con buena tolerancia y realizarse ambulatoriamente con una exactitud diagnóstica para el cáncer endometrial superior al 90 %. Por lo tanto se hace necesario establecer una guía estandarizada para el desarrollo del procedimiento. <sup>(3)</sup>

## II. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica para el proceso de Gestión del Cuidado será aplicada por el profesional de Enfermería en los procesos y técnicas de procedimientos de histeroscopia dentro del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Los demás establecimientos del sector salud, a nivel nacional, pueden aplicarlas o citarlas como referencia en la elaboración de sus propias guías.



## III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).
- Decreto Supremo N°008-2016-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- D.S. N° 009-2012-SA, Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.
- D.S. N° 001-2007-SA, Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Jefatural N° 64-2015-J/INEN, Plan para la seguridad del paciente del INEN 2015.
- Resolución N°237-08 CN/CEP, "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero".
- Resolución N°366-15 CN/CEP, "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero".
- Resolución Jefatural N° 147-2014/J/INEN, Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Categoría del Establecimiento de Salud: III-2-2014.
- Resolución Jefatural N° 569-2017-J/INEN "Aprobar las modificaciones al Tarifario Institucional , quedando constituido como "Tarifario Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017"



#### IV. DISPOSICIONES GENERALES

##### A. Procedimientos a estandarizar

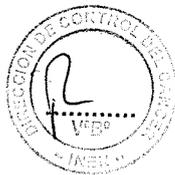
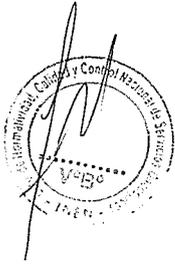
###### 1. Nombre:

Guía técnica para el proceso de Gestión del Cuidado de Enfermería Oncológica en procedimientos de histeroscopia.

###### 2. Código:

Código Internacional de Enfermedades (CIE) versión 10, aplicable a los siguientes números de códigos:

- C54 Tumor maligno del cuerpo del útero.
- C54.0 Tumor maligno del istmo del útero.
- C54.1 Tumor maligno del endometrio.
- C54.2 Tumor maligno del miometrio.
- C54.3 Tumor maligno del fondo del útero.
- C54.8 Lesión de sitios antiguos del cuerpo del útero.
- C54.9 Tumor maligno del cuerpo del útero, parte no especificada.

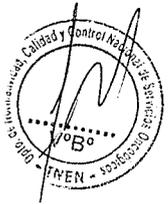


##### B. Definiciones operativas

- **Agua estéril:** Agua mantenida en ebullición por algunos minutos en determinadas condiciones para privarla de todos los gérmenes, patógenos o no. <sup>(4)</sup>
- **Apoyo emocional:** Consiste en brindar empatía, cuidado, amor y confianza al paciente y proporcionarle seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión. <sup>(5)</sup>
- **Ayunas:** Es el acto de abstenerse total o parcialmente de comer o beber por un período de tiempo. <sup>(6)</sup>
- **Biopsia:** Procedimiento quirúrgico menor en el que se extrae una pequeña porción de tejido para posteriormente ser examinado microscópicamente en laboratorio. <sup>(7)</sup>
- **Cáncer de endometrio:** Cáncer que se forma en el tejido que reviste el útero. La mayoría de los cánceres del endometrio son adenocarcinomas

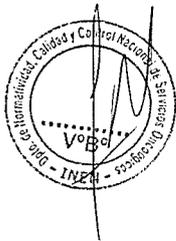
(cánceres que comienzan en las células que elaboran y liberan mucosidad y otros líquidos).<sup>(8)</sup>

- **Cuidado de Enfermería:** Es el conjunto de funciones que desarrolla el profesional de Enfermería en la atención y cuidado del paciente oncológico fundamentadas en la relación interpersonal y el dominio del método técnico –científico del proceso de Enfermería, que está orientada a comprender el entorno donde se desenvuelve el mismo; actuando terapéuticamente en la prevención, curación y rehabilitación del paciente oncológico en el proceso de salud y enfermedad.<sup>(9)</sup>
- **Desinfección:** Eliminación total o mayor de organismos patógenos.<sup>(10)</sup>
- **Detergente enzimático:** Limpiador a base de enzimas con un ph neutro, capaces de saponificar, surfactar, disolver y degradar grasas y además sustancias orgánicas aun en lugares de difícil acceso.<sup>(11)</sup>
- **Diagnóstico de Enfermería:** Son interpretaciones científicas procedentes de los datos de valoración; se usan para guiar a las enfermeras(os) en la planificación, intervención y evaluación del cuidado.<sup>(12)</sup>
- **Dolor:** Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial que se describen como daño.<sup>(13)</sup>
- **Esterilización:** Es el procedimiento mediante el cual se persigue destruir a los microorganismos incluyendo las esporas.<sup>(10)</sup>
- **Glicina dilución 1-5%:** Solución estéril de glicina en agua para irrigación; es un fluido no conductor utilizado para irrigar cavidades corporales durante procedimientos electro-quirúrgicos y exámenes internos empleando instrumentos ópticos de fibra.<sup>(14)</sup>
- **Histeroscopia:** Es un procedimiento que permite visualizar la cavidad del útero con endoscopio rígido y una cámara. La cavidad uterina suele expandirse con dióxido de carbono, suero fisiológico o una sustancia electro neutra llamada glicina.<sup>(15)</sup>
- **Limpieza:** Procedimiento físico-químico encaminado a arrastrar cualquier material ajeno del objeto que se pretende limpiar.<sup>(16)</sup>
- **Nivel de conciencia:** La conciencia se desvanece en el sueño profundo, en estados de anestesia general, se puede evaluar puntuando las



funciones visuales, auditivas, verbales y motrices, utilizando escalas estandarizadas. <sup>(17)</sup>

- **Nivel de desinfección alto:** Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue la destrucción de todos los microorganismos vegetativos, micobacterias, virus pequeños o no lipídicos, virus lipídicos o de mediano tamaño, esporas micóticas y algunas esporas bacterianas hasta un nivel apropiado como para permitir un uso seguro del material en un paciente. <sup>(10)</sup>
- **Nivel de desinfección bajo:** Empleo de un procedimiento químico con el que se pretende destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algún virus y hongos pero no el *Mycobacterium tuberculosis*, ni las esporas bacterianas. <sup>(10)</sup>
- **Nivel de desinfección intermedio:** Empleo de un procedimiento químico con el que se consigue inactivar todas las formas bacterianas vegetativas, el complejo *Mycobacterium tuberculosis*, así como la mayoría de los virus y hongos, pero no se asegura necesariamente la destrucción de esporas bacterianas. <sup>(10)</sup>
- **Ortoftaldehido al 0.55%:** Desinfectante de alto nivel para reprocesamiento manual o automático de endoscopios flexibles y otros dispositivos médicos, que elimina bacterias, virus y hongos en 5 minutos. Es una solución segura que protege a los pacientes. <sup>(18)</sup>
- **Temor:** Sospecha de que algo es malo o puede conllevar un efecto perjudicial o negativo. <sup>(19)</sup>
- **Útero:** Órgano muscular, hueco en forma de pera, infra peritoneal, está formado por el cuerpo uterino y las trompas de falopio; El cuello o cérvix uterino se comunica con el istmo por la parte superior y por la inferior termina en la porción superior de la vagina. <sup>(3)</sup>



## C. Requerimientos básicos

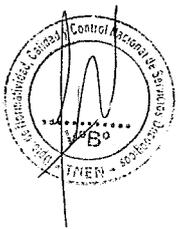
### 1. Recursos Humanos:

- Médico Ginecólogo Oncólogo.
- Médico Anestesiólogo.

- Licenciada (o) Especialista en Enfermería Oncológica o Licenciada (o) en Enfermería capacitada en oncología.
- Licenciada (o) Especialista en Centro Quirúrgico.
- Técnica (o) en Enfermería.

## 2. Recursos Materiales:

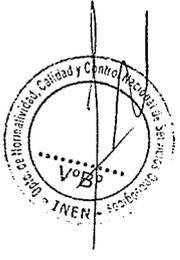
- a. Formatos de Registros de Enfermería (Anexo N° 03).
- b. Formatos de Lista de Verificación (Check list) (Anexo N° 02).
- c. Instrumental quirúrgico:



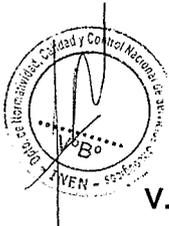
- Caja de curetaje:
  - Valvas de sims.
  - Pinzas de campo, pinzas forester y pinzas bozeman.
  - Tenáculo de un diente (pinzas tirabalas).
  - Pinza de disección rusa.
  - Histerómetro.
  - Legras de sims (cureta fenestrado).
  - Dilatadores uterinos Hegar.
  - Bolos pequeños de metal.
- Instrumental Endoscópico:
  - ✓ Histeroscopia terapéutica:
    - Lente de 30°.
    - Camiseta N° 26.
    - Camiseta externa con válvula de salida y Luer Lock.
    - Camiseta interna con válvula de entrada y Luer Lock.
    - Elemento de trabajo.
    - Electrodo: En asa (media luna), bisel, rodillo, bola.
    - Cable de alta frecuencia (monopolar) y cable de fuente de luz.
    - Llave de agua y llave de desagüe.
    - Dren de desagüe.
  - ✓ Histeroscopia diagnóstica:
    - Lente de 30°.
    - Camiseta interna operativa con canal para instrumento.
    - Camiseta externa de flujo continuo.



- Cable de fuente de luz.
- Tope.
- Llave de agua y llave de desagüe.
- Dren de desagüe.
- ✓ Unidad de video:
  - Monitor y teclado.
  - Cámara con comandos en mango y panel.
  - Procesador de imagen.
  - Fuente de luz.
- ✓ Unidad electroquirúrgica:
  - Electro bisturí.
  - Pedal para modo monopolar.
- ✓ Ropa quirúrgica estéril:
  - Campo chico.
  - Ropa de RTU (dos campos chicos, dos piñeras).
- ✓ Insumos médicos:
  - Equipo de irrigación tipo "Y-TUR".
  - Bolsas de glicina: Presentación de 3 litros cada una.
  - Ortoftaldehido al 0.55%: Presentación de 2 galones de 3.78 litros.
  - Agua destilada: Presentación de 1 litro.
  - Contenedores con capacidad de 10 litros en cantidad de 2 unidades (un contenedor para 2 galones ortoftaldehido de 3.78 litros cada uno y un contenedor con 10 litros de agua destilada).
  - Detergente enzimático en un lavatorio diluido 3cc en 1 litro de agua.
  - Gasas estériles y guantes quirúrgicos.
  - Lidocaína en jalea.
  - Yodopovidona espuma y yodopovidona solución.
  - Dren siliconado (dren de desagüe).
  - Papel de celulosa.
  - Mesas de trabajo.
  - Sabana, venda cola y hule.
  - Jeringa de 20 cc.



- Reloj.
- ✓ Equipo de Protección Personal:
  - Guantes de látex.
  - Lentes de protección.
  - Mascarilla descartable.
  - Gorro descartable.
  - Botas descartable.



## V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La enfermera(o) especialista interviene en todo el proceso de atención endoscópica, antes, durante y después del procedimiento de histeroscopia; asimismo en el proceso de recuperación de la paciente con cáncer de endometrio.



### A. Descripción del procedimiento (Anexo N° 01)

**A.1. A la llegada del paciente en la ventanilla 55-A** (tiempo = 3 minutos en Módulo de atención), la enfermera(o) realiza entrevista a la paciente, luego solicita a la paciente que espere el llamado en la puerta 56.

**A.2. En el Vestidor del Servicio (tiempo 5 minutos):** El personal de Enfermería encargada de cirugía recepciona a la paciente por la puerta 56 y luego:

- a. Verifica nombre de la paciente con historia clínica y programación de procedimiento a realizar.
- b. Se identifica, saluda y da la bienvenida a la paciente, brinda apoyo emocional y consejería sobre el procedimiento.
- c. Proporciona ropa a la paciente para cambiarse para el procedimiento: Bata, gorro y botas.
- d. Hace firmar el FUA a la paciente asegurada por el SIS.

**A.3 En Sala de Preparación (tiempo=20 minutos):** Enfermera(o) encargada de cirugía o enfermera (o) de recuperación:

- a. Lavado de manos
- b. Controla funciones vitales.



- c. Coloca vía endovenosa periférica de preferencia en miembro superior izquierdo.
- d. Realiza vendaje en miembros inferiores.
- e. Administra antibiótico terapia según prescripción médica.

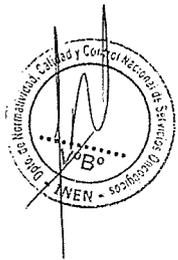
#### A.4. En Sala de Procedimiento:

- a. Lavado de manos.
- b. Antes de la histeroscopia (tiempo = 20 a 30 minutos): Enfermera(o) instrumentista o enfermera(o) circulante:

- Verifica equipamiento del quirófano para el procedimiento programado.
- Realiza desinfección de equipos y cialítica con amonio cuaternario.
- Prepara los contenedores con desinfectante de alto nivel (Ortoftalaldehido al 0.55%) y agua destilada para enjuague del material, teniendo en cuenta los principios de esterilidad.
- Verifica que la mesa quirúrgica se encuentre equipada con: Cremalleras, sábana, hule y venda cola.
- Sumerge los materiales para procedimiento endoscópico en el desinfectante de alto nivel (Ortoftalaldehido al 0.55%), por un periodo de 5 minutos.
- Coloca en el porta suero dos bolsas de glicina conectados a irrigador en "Y" (Y-TUR)
- Enciende la torre de histeroscopia y verifica el funcionamiento.
- Enciende el electrocauterio y verifica funcionamiento.
- Coordina con el anestesiólogo el ingreso de la paciente a sala de intervención, luego de cerciorarse que el equipo quirúrgico se encuentra presente: Enfermera(o) instrumentista y circulante, anestesiólogo y ginecólogo.

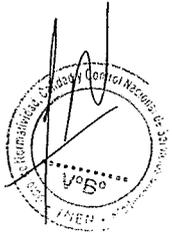
- c. Durante la histeroscopia: La enfermera(o) circulante:

- Identifica al paciente con la historia clínica, y confirma la identidad verbalmente para trasladarlo a sala quirúrgica en coordinación con el médico anestesiólogo y el ginecólogo.
- Educa al paciente sobre los procesos de su atención, paso a paso mientras le indica que suba a la mesa quirúrgica; desata la bata y coloca



en posición de acuerdo a la anestesia a recibir, previa coordinación con el anesthesiólogo.

- Coloca el electrodo de retorno o placa neutra en el área muscular alejada de la zona operatoria, evitar en la zona irregular o prominencias óseas.
- Tener en cuenta las siguientes posiciones de acuerdo al tipo de anestesia:
  - ✓ Anestesia general: Decúbito dorsal.
  - ✓ Anestesia raquídea o epidural: Posición fowler.
- Empieza el registro de check list (inicio del procedimiento quirúrgico con el equipo completo) y continúa con hoja de Enfermería, Anexo N° 03)
- Coloca a la paciente en posición de litotomía, después que la anestesia fue administrada por vía endovenosa y/o raquídea, tener en cuenta que los glúteos deben estar en el borde del orificio de la mesa quirúrgica.
- Expone con técnica aséptica la ropa estéril del paquete de "RTU" en una mesa rectangular.
- Coloca sobre el campo estéril de una mesa cuadrada:
  - ✓ 1 campo estéril grande.
  - ✓ 1 paquete de gasas pequeñas y uno de gasas medianas.
  - ✓ 1 paquete de compresas de gasa.
  - ✓ 2 recipientes pequeños de metal.
- Vierte yodopovidona espuma y solución en cada recipiente pequeño de metal.
- Recibe del ginecólogo: El cable de luz y lo conecta a la fuente; el cable monopolar o de alta frecuencia y lo conecta al equipo de electrocauterio.
- Coloca el pedal del monopolar a los pies del Médico.
- Finalizado el procedimiento, presiona el botón de stand by de la fuente de luz y desconecta el cable; Recibe del ginecólogo la cámara, la limpia y guarda.
- Recibe la muestra extraída y rotula según protocolo establecido por la institución.
- Continúa con el registro de datos del procedimiento en hoja de check list, hoja de Enfermería (registra la toma de muestra, número de frascos,

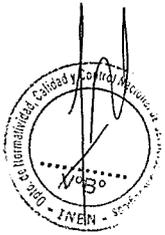


datos de importancia durante el procedimiento y su observación posterior en sala de recuperación) y hojas de consumo.

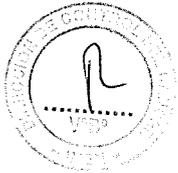
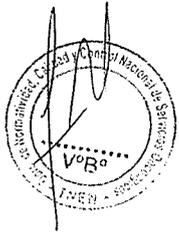
- Si durante el procedimiento de histeroscopia se produce una perforación de la cavidad uterina, registrar en la hoja de Enfermería, para continuar el seguimiento en recuperación según evaluación médica (transferencia a emergencia o pasa a pisos de hospitalización).
- Traslada a la paciente a la unidad de recuperación junto con el Médico anestesiólogo.

**d. Durante la histeroscopia: La enfermera (o) instrumentista:**

- Realiza lavado de manos quirúrgico.
- Coloca un campo grande estéril sobre el campo con que se apertura el paquete de ropa.
- Prepara mesa con instrumental de acuerdo a las etapas del procedimiento:
  - ✓ Etapa quirúrgico:
    - Valvas de sims.
    - Pinzas de campo, forester, tirabalas, bozeman y disección rusa.
    - Histerómetro.
    - Legras de sims (cureta fenestrada).
    - Dilatadores uterinos Hegar.
  - ✓ Etapa endoscópico terapéutico:
    - Lente de 30° y camiseta N° 26.
    - Camiseta externa con válvula de salida y Luer Lock.
    - Camiseta interna con válvula de entrada y Luer Lock.
    - Elemento de trabajo.
    - Electrodo en asa (media luna), bisel, rodillo, bola.
    - Cable de alta frecuencia (monopolar) y cable de fuente de luz.
    - Llave de agua y llave de desagüe.
    - Dren de desagüe.
  - ✓ Etapa endoscópico diagnóstico:
    - Lente de 30°.



- Camiseta interna operativa con canal para instrumento.
- Camiseta externa de flujo continuo.
- Cable de fuente de luz.
- Llave de agua y llave de desagüe.
- Tope y dren de desagüe.



- Proporciona al ginecólogo guantes estériles para lavado de zona perineal y alcanza los recipientes con yodopovidona espuma y solución.
- Calza los guantes estériles al ginecólogo para preparar la zona quirúrgica en el paciente: Campos estériles, 2 pierneras y 2 campos chicos.
- Provee al ginecólogo el histeroscopio y supervisa el armado del mismo.
- Provee al ginecólogo la cámara.
- Asiste al Médico durante el procedimiento (tiempo estimado en relación a complejidad de la patología, que va de 30 a 90 minutos).
- Recibe del ginecólogo el histeroscopio desarticulado y verifica la integridad del mismo sobre todo la lente al término del procedimiento.
- Retira de la paciente los restos de yodopovidona, con gasa y agua estéril; asimismo retira el hule y levanta a la paciente, bajando las dos piernas al mismo tiempo.
- En coordinación con Médico anestesiólogo procede al traslado de la paciente a la camilla que la transportará a sala de recuperación.

**A.5. En Sala de Recuperación Post anestésica (120 minutos promedio):**

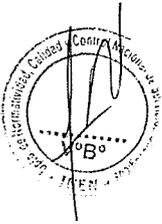
Después del procedimiento la enfermera(o) asignada a la sala:

- a. Recepciona a la paciente, recibe reporte de Médico anestesiólogo, monitorea y registra funciones vitales.
- b. Recibe el reporte de enfermera(o) circulante o instrumentista sobre los cuidados de Enfermería durante el procedimiento y aspectos resaltantes para realizar seguimiento y coordinar con enfermera(o) encargada de cirugía para su traslado o alta.
- c. Valora el nivel de conciencia del paciente con escala de Glasgow (Anexo N° 04).
- d. Registra los cuidados en la hoja de Enfermería y las posibles complicaciones, incidentes o eventos que se presenten.

- e. Coordina con el Médico anesthesiólogo el alta de la paciente según tipo de anestesia.
- f. Constata con escala de Aldrete (Anexo N° 05), escala de Glasgow y EVA (Anexo N° 06), que la paciente está en condiciones de alta.
- g. Sienta a la paciente en la cama por 10 minutos, luego solicita que se pare lentamente y finalmente la conduce a la sala de espera.
- h. Si el Médico ginecólogo oncólogo evalúa al paciente y toma la decisión de hospitalizarla, se realizará la coordinación administrativa con enfermera(o) encargada de cirugía.
- i. Reportará a enfermera(o) encargada del área de cirugía que la paciente se encuentra de alta.

**A.6. En Sala de Espera: Enfermera(o) encargada de Cirugía (tiempo dependiente de otras áreas de la institución como es hospitalización y patología clínica promedio 20 o 30 minutos):**

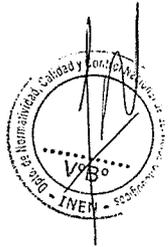
- a. Coordina con Ginecólogo oncólogo y secretaria las indicaciones, receta y pre orden de patología.
- b. Identifica y registra en cuaderno de cargo pre orden de patología que coincidan con tamaño de la muestra y cantidad de frascos para luego enviar las muestras operatorias al laboratorio de anatomía patológica, con el Técnico de Enfermería.
- c. Coordina con el servicio de farmacia la adquisición de medicamentos indicados para el tratamiento domiciliario.
- d. Gestiona y verifica en el sistema del SISINEN el registro del procedimiento, medicamento, patología, uso de sala y uso de equipos y otros, según sea su condición.
- e. Indica al familiar que realice el trámite de alta en hospitalización, se entrega la pre orden del procedimiento, si el paciente según su condición hospitalaria ha pagado se le entregará la boleta de pago para su trámite en hospitalización y se realice el cierre de cuenta.
- f. Acompaña a la paciente al vestidor para que se cambie de ropa y se prepare para su salida del servicio.
- g. Recibe la pre orden con la autorización de alta por el servicio de hospitalización.



- h. Brinda consejería al paciente y familiar en cuidados e indicaciones para realizar en su domicilio después del alta (Anexo N° 07).
- i. Paciente sale de alta acompañado de su familiar.

A.7. Si la paciente fuera portadora de: VIH, HEPATITIS B y/o SIFILIS se procederá a sumergir el material quirúrgico completo en un contenedor con detergente enzimático debidamente sellado dentro de la sala de procedimiento y se rotulará y pondrá en doble bolsa roja.

A.8. El material endoscópico rígido utilizado en el procedimiento se trasladará a zona de lavado para su limpieza, desde el cepillado hasta su almacenaje, después de haber pasado el periodo de desinfección de alto nivel.



## B. Proceso de Atención de Enfermería

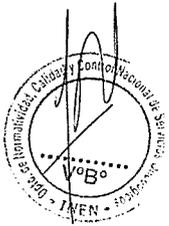
### 1. Valoración de Enfermería

La valoración de Enfermería es según dominios y sus respectivas clases de la taxonomía NANDA. <sup>(9)</sup>

DOMINIOS	CLASES
1.Promoción de la salud	1. Toma de conciencia de la salud. 2. Gestión de la salud
2. Nutrición	1: Ingestión 2: Digestión 3: Absorción 4: Metabolismo 5: Hidratación
3.Eliminación e Intercambio	1. Función urinaria 2. Función gastrointestinal 3. Función tegumentaria 4. Función respiratoria
4. Actividad/Reposo	1. Sueño/reposo 2. Actividad/ejercicio 3. Equilibrio de la energía



DOMINIOS	CLASES
	4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares 5. Autocuidado
5. Percepción/ Cognición	1. Atención 2. Orientación 3. Sensación/percepción 4. Cognición 5. Comunicación
6. Autopercepción	1. Auto concepto 2. Autoestima 3. Imagen corporal
7. Rol/Relaciones	1. Roles del cuidador 2. Relaciones familiares 3. Desempeño del rol
8. Sexualidad	1. Identidad sexual 2. Función sexual 3. Reproducción
9. Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	1. Respuesta postraumática 2. Respuesta de afrontamiento 3. Estrés neurocomportamental
10. Principios Vitales	1. Valores 2. Creencias 3. Congruencias entre valores/creencias/acciones
11. Seguridad/Protección	1. Infección 2. Lesión física 3. Violencia 4. Peligros del entorno 5. Procesos defensivos 6. Termorregulación
12. Confort	1. Confort físico



DOMINIOS	CLASES
13. Crecimiento/ Desarrollo	1. Crecimiento 2. Desarrollo

**2. Clasificación de pacientes según grado de dependencia:**

La atención de Enfermería según grados de dependencia se desarrolla antes, durante y después del procedimiento que tiene una duración promedio de 4 horas. La clasificación del grado de dependencia consiste en la categorización de atención basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias; esta clasificación es de acuerdo a la condición física del paciente, y está basada en el índice de atención, que es el número de horas de atención de Enfermería que requiere cada paciente en el periodo de tiempo de 24 horas. <sup>(6)</sup>

Los grados de dependencia que se viene aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:

**a. Grado de Dependencia I o Asistencia Mínima:**

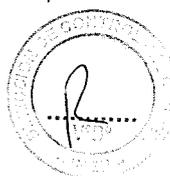
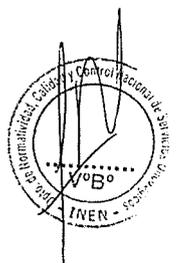
Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, competente con factores de riesgo mínima, en pre diagnóstico, preoperatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de Enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo supervisión general de la enfermera.

**b. Grado de Dependencia II o Asistencia Parcial:**

Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere de ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.

**c. Grado de Dependencia III o Asistencia Intermedia:**

Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con



medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparato especiales de soporte de vida.

**d. Grado de Dependencia IV o Asistencia Intensiva:**

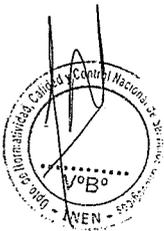
Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de Enfermería por personal altamente calificado requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.

**e. Grado de Dependencia V o asistencia muy especializada:**

Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea y/o pulmón que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado. <sup>(6)</sup>

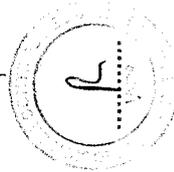
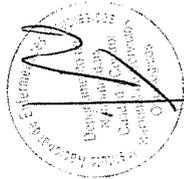
**3. Diagnóstico de Enfermería NANDA**

Se basa en respuestas humanas que son manifestaciones subjetivas u objetivas, que pertenecen exclusivamente a la persona como respuesta a su experiencia en el proceso salud enfermedad. Es la valoración holística de la persona. <sup>(9)</sup>

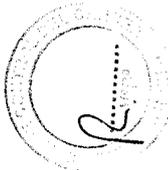


4. Plan de Cuidados de Enfermería a la Paciente Antes de ser Sometida al Procedimiento de Histeroscopia.

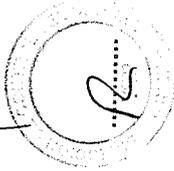
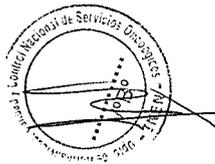
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ANTES DEL PROCEDIMIENTO	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	DEPENDENCIA
<p><b>Dominio 9:</b> Afrontamiento/ tolerancia al estrés.</p> <p><b>Clase 2:</b> Respuestas de afrontamiento.</p> <p><b>Diagnóstico:</b> (00146) Ansiedad Relacionado al procedimiento a realizar</p>	<p>(1211) Nivel de ansiedad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar la ansiedad a niveles bajos previo al procedimiento</li> <li>Empatía con el paciente.</li> </ul>	<p>(5230) Aumentar el afrontamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar el procedimiento</li> </ul> <p>(5820) Disminución de la ansiedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Crear un ambiente de seguridad.</li> </ul>	<p>I</p>



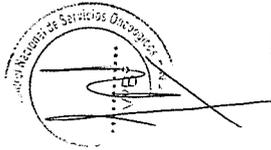
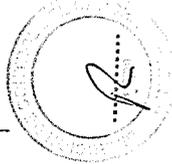
<p><b>Dominio 9:</b> Afrontamiento/ tolerancia al estrés.</p> <p><b>Clase 2:</b> Respuestas de afrontamiento.</p> <p><b>Diagnóstico:</b> (00148) Temor Relacionado al proceso del procedimiento y resultado.</p>	<p>(1404) Autocontrol del miedo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Control del temor luego de la orientación del procedimiento a realizar.</li> </ul>	<p>(5270) Apoyo Emocional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Brindar apoyo en el manejo de las emociones</li> <li>Orientarlo en relación al procedimiento a realizar.</li> </ul>	
<p><b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCEDIMIENTO</b></p>	<p><b>CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b></p>	<p><b>CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b></p>	<p><b>DEPENDENCIA</b></p>
<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad y protección.</p> <p><b>Clase 1:</b> Hidratación (captación y</p>	<p>(0601) Equilibrio hídrico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluar el volumen de entradas y salidas de glicina 1.5%</li> </ul>	<p>4130 Monitorización de líquidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Controlar la cantidad de glicina 1- 5% que ingresa al útero y la que egresa.</li> </ul>	



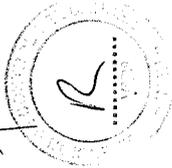
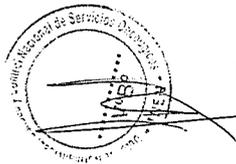
<p>absorción de líquidos y electrolitos).</p> <p><b>Diagnóstico:</b> (00004) Riesgo de Infección r/c procedimiento invasivo.</p>	<p><b>Domino 11:</b> Seguridad/protección.</p> <p><b>Clase 2:</b> Lesión física.</p> <p><b>Diagnóstico:</b> (00206) Riesgo de sangrado Relacionada a mala técnica durante el procedimiento o deterioro de material quirúrgico o endoscópico.</p>	<p>(1902) Control del Riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar medidas de soporte durante el sangrado.</li> </ul>	<p>(2920) Precauciones Quirúrgicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar que instrumental se encuentre operativo.</li> <li>• Monitorear y registrar pérdidas de sangre.</li> <li>• Coordinar traslado a Hospitalización o SOP.</li> </ul>	<p>II</p>
--	--	---	--	-----------



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	DEPENDENCIA
<p><b>Dominio 4:</b> Actividad/reposo.</p> <p><b>Clase 2:</b> Actividad/ejercicio.</p> <p><b>Diagnóstico:</b> (00088) Deterioro de la ambulación Relacionado al tipo de anestesia recibida.</p>	<p>(1912) Caídas (191204) Número de caídas de la cama.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disminuir el riesgo de caídas post anestesia.</li> </ul>	<p>(00200) Fomentar el ejercicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar ejercicios con las piernas y cadera en la camilla.</li> </ul>	<p>II</p>
<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/ Protección.</p> <p><b>Clase 2:</b> Lesión Física.</p> <p><b>Diagnóstico:</b> (00206) Riesgo de sangrado relacionado a mala técnica durante el procedimiento.</p>	<p>(1902) Control del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar medidas de prevención.</li> <li>Coordinar con Hospitalización si es el caso.</li> </ul>	<p>(2920) Precauciones Quirúrgicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Observar tapón vaginal</li> <li>Control de presión arterial y frecuencia cardiaca.</li> <li>Mantener vía periférica permeable.</li> </ul>	

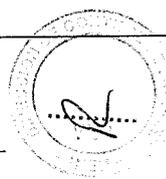
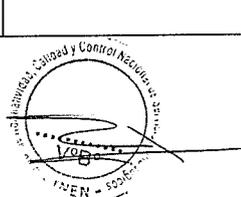

<p><b>Dominio 5:</b> Percepción/ cognición.</p> <p><b>Clase 4:</b> Cognición.</p> <p><b>Diagnóstico:</b> (00126) Conocimientos deficientes acerca del proceso de la enfermedad.</p>	<p>(1802) Descripción del proceso de la enfermedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicar cita para consulta con resultados de patología.</li> <li>Educación sobre el proceso de la enfermedad.</li> </ul>	<p>(5602) Enseñanza en proceso de la enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consejería de cuidados en domicilio, apoyo psicológico y emocional.</li> <li>Consejería en signos de alarma, conducta a seguir e indicaciones terapéuticas hasta la próxima cita.</li> </ul>	
---	---	--	--



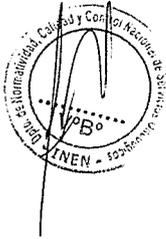
5. Indicadores:

PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR EQUIPO QUIRÚRGICO COMPLETO EN LA HISTEROSCOPIA	
<b>Concepto</b>	Sirve para establecer el porcentaje de pacientes atendidos con el equipo quirúrgico completo durante el procedimiento de histeroscopia.
<b>Objetivo</b>	Conocer el cumplimiento de equipo completo en la atención del paciente durante el desarrollo de la histeroscopia.
<b>Relación Operacional</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por el equipo completo en el procedimiento de histeroscopia}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que se realizaron el procedimiento}} \times 100$
<b>Fuente de datos</b>	Numerador: Formato de CHECK LIST. Denominador: Registro de programaciones de pacientes atendidos del reporte a supervisión.
<b>Periodicidad</b>	Mensual.
<b>Interpretación</b>	El resultado indica el porcentaje de seguridad en la cirugía segura con el cumplimiento de contar con el equipo quirúrgico completo durante el procedimiento de la histeroscopia.
<b>Estándar Propuesto</b>	100%.

PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBIERON CONSEJERIA SOBRE HISTEROSCOPIA Y SUS CUIDADOS DOMICILIARIOS	
<b>Concepto</b>	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes que se realizaron histeroscopia y las que recibieron consejería de Enfermería sobre el procedimiento y sus cuidados domiciliarios.
<b>Objetivo</b>	Conocer el número de consejerías realizadas por el personal de Enfermería.



<b>Relación Operacional</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que se realizaron histeroscopia y que recibieron consejería de Enfermería sobre procedimiento y sus cuidados domiciliarios}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que se realizaron el procedimiento.}} \times 100$
<b>Fuente de datos</b>	Numerador: Lista de verificación (Anexo N° 07) Denominador: Registro de programaciones de pacientes atendidos del sistema.
<b>Periodicidad</b>	Mensual.
<b>Interpretación</b>	El resultado indica el porcentaje de pacientes que recibieron consejería de Enfermería sobre histeroscopia.
<b>Estándar Propuesto</b>	100%.



PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES SOMETIDOS A HISTEROSCOPIA	
<b>Concepto</b>	Sirve para establecer el porcentaje de eventos adversos en pacientes sometidos a histeroscopia.
<b>Objetivo</b>	Conocer la incidencia de eventos adversos en las pacientes.
<b>Relación Operacional</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de eventos en las pacientes sometidas a histeroscopia}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que se realizaron el procedimiento.}} \times 100$
<b>Fuente de datos</b>	Numerador: Formato de registros de eventos adversos. Denominador: Registro de programaciones de pacientes atendidos del reporte a supervisión.
<b>Periodicidad</b>	Mensual.
<b>Interpretación</b>	El resultado indica el porcentaje de eventos adversos en las pacientes sometidas a histeroscopia.
<b>Estándar Propuesto</b>	100 %

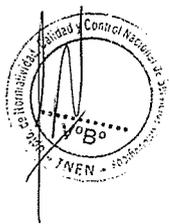
## VI. RESPONSABILIDADES

### 1. Jefatura Institucional:

- Aprobar la guía técnica y facilitar los recursos para la ejecución de dicho documento normativo.

### 2. Dirección de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos:

- Normar los procesos de atención de Enfermería y vigilar su cumplimiento.



### 3. Dirección de Cirugía:

- Encargada de brindar la infraestructura y espacio operatorio.

### 4. Dirección de Anestesiología:

- Encargada de asignar el tiempo operatorio para la ejecución del proceso.



### 5. Departamento de Cirugía Ginecológica:

- Ejecuta el procedimiento de histeroscopia y trabaja con el equipo multidisciplinario.



### 6. Departamento de Enfermería:

- Dirigir la gestión de procesos en el cuidado del paciente alineados a los objetivos institucionales.
- Vigilar el cumplimiento de dicho documento normativo.

### 7. Jefa Sectorial – II:

- Supervisar, orientar y coordinar la ejecución del documento normativo.

### 8. Jefa Sectorial – I

- Gestionar la ejecución del cuidado del paciente oncológico que se someterá al procedimiento.

### 9. Licenciada(o) Especialista en Enfermería Oncológica o licenciada(o) en Enfermería capacitado en oncología.

- Ejecuta el cuidado de Enfermería en el antes, durante y después del procedimiento a la paciente sometida a histeroscopia. Según asignación de funciones durante el desarrollo del procedimiento.

**10. Licenciada (o) Especialista en Centro Quirúrgico.**

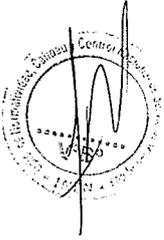
- Ejecuta el cuidado de Enfermería en el antes, durante y después del procedimiento a la paciente sometida a histeroscopia.

**11. Técnico de Enfermería:**

- Realiza tareas que contribuyen al trabajo en conjunto para cumplir la ejecución de los procesos del cuidado de la paciente oncológica en pre y post quirúrgico.

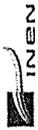
**12. Personal de limpieza:**

- Realiza acciones de limpieza de todas las salas y ambientes del servicio que aportan en su conjunto al cumplimiento del proceso del cuidado de la paciente oncológica.



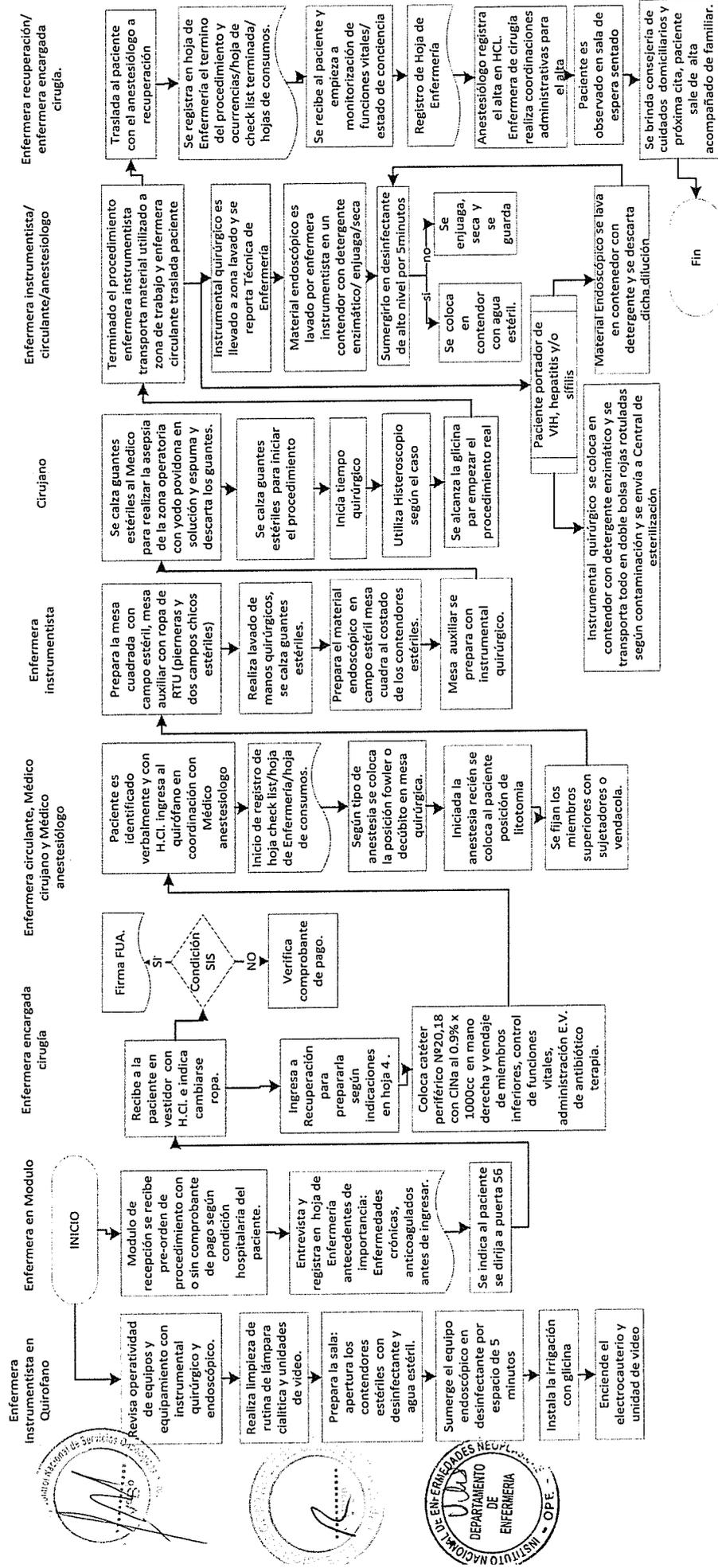
VII. ANEXO

ANEXO N° 01: FUJOGRAMA DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCEDIMIENTO DE HISTEROSCOPIA

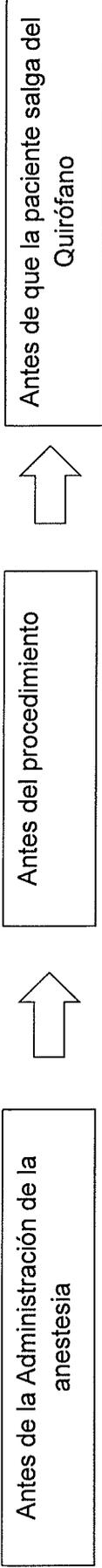


DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA : AREA QUIRURGICA -SERVICIO DE CIRUGÍA MENOR - ENDOSCOPIA

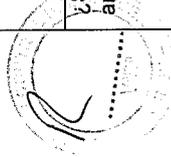
FLUJOGRAMA DE GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA A LA PACIENTE ONCOLOGICA SOMETIDA AL PROCEDIMIENTO DE HISTEROSCOPIA



**ANEXO N° 02  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD EN CIRUGÍA**



ENTRADA	PAUSA	SALIDA
Con el (la) enfermero (a) y anestesiólogo (a) como mínimo <input type="checkbox"/>	Con el (la) enfermero (a) y anestesiólogo(a) y ginecólogo	Con el (la) enfermero (a) y anestesiólogo(a) y ginecólogo.
¿Ha confirmado con la paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?  Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función	El (la) enfermero confirma verbalmente: <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento. <input type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas. <input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre de la paciente). <input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.
Se ha marcado el sitio quirúrgico?  Si <input type="checkbox"/>  No procede <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Confirmar la identidad de la paciente y el procedimiento.	
¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?  Si <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica	
¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?  Si <input type="checkbox"/>	Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos  Si <input type="checkbox"/> No procede <input type="checkbox"/>	

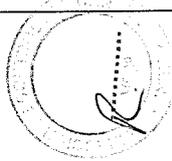
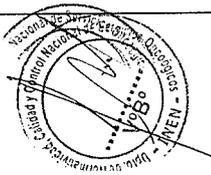


<p>¿Tiene la paciente.... Alergias conocidas?          No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>... Vía aérea difícil/ riesgo de aspiración?          No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>En este caso, hay instrumental y equipos/ ayuda disponible?          No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>... Riesgo de hemorragia &gt; 500ml (7 ml/Kg en niños)          No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p> <p>En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV/ central)?          No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Previsión de Eventos Críticos</b></p> <p>Ginecólogo revisa:  <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperables?  <input type="checkbox"/> ¿Cuánto durará el procedimiento?  <input type="checkbox"/> ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista?</p> <p><b>Anestesia Verifica:</b>  <input type="checkbox"/> ¿Presenta la paciente algún problema específico?</p> <p><b>Equipo de Enfermería verifica:</b>  <input type="checkbox"/> Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos?          (Con resultados de los indicadores)?  <input type="checkbox"/> ¿Hay dudas o problemas relacionados con ellos?</p> <p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?          Si <input type="checkbox"/>          No procede <input type="checkbox"/></p>	<p>El ginecólogo, anestesiólogo (a) enfermero (a) revisan:  <input type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de la paciente?</p>
---	---	--

N° Historia Clínica..... **Nombre y Apellidos de la paciente**..... **Fecha**.....

Firma del/ de la Coordinador (a).....Firma del ginecólogo(a)..... Firma del / de la Anestesiólogo(a).....

Firma del/ la Enfermero(a).....



ANEXO N°: 03

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
SERVICIO DE ENDOSCOPIA Y CIRUGIA MENOR  
HOJA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CIRUGÍA MENOR

I. INFORMACIÓN GENERAL:

Apellidos y Nombre: .....  
HC: ..... Edad: ..... Sexo: ..... Fecha: .....

Condición del paciente:

Ambulatorio ( ) Hospitalizado: N° cama: ..... Otros: .....

II. ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

Alergias: ..... Hipertensión: ..... Hepatitis: Tipo: .....

TBC: ..... VIH: ..... Diabetes: .....

Otros: .....

Notas adicionales: .....

Exámenes Auxiliares: Hb (H=130-180; M=110-160g/L).....

TP (11-13S) (80-100%)..... Plaquetas (150450x10/L).....

Glucosa (60-120 mg/dl)..... Otros: .....

Hábitos Nocivos: Alcohol ( ) Tabaco ( ) Drogas o Fármacos dependientes ( )

III. PROCEDIMIENTOS

Urología ( ) Ginecología ( ) Abdomen ( ) Oftalmología ( )

Dental ( ) Ortopedia ( ) Biopsias Quirúrgicas a. local ( )

Biopsias Quirúrgicas a. general ( ) otros: .....

IV. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA ANTES DEL PROCEDIMIENTO:

CFV: P/A..... FC..... SaTO2..... T°.....

Valoración del Estado de Conciencia:

Consciente ( ) Confuso ( ) Soporoso ( ) Coma ( )

Al examen físico:

Piel..... Mucosas..... Actividad motora.....

Con vía periférica ( ) Catéter venoso central ( ) Traqueostomía ( )

Drenaje torácico ( )

Sonda Naso gástrica ( ) Ileostomía ( ) Colostomía ( ) Sonda vesical ( )

Edema

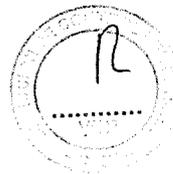
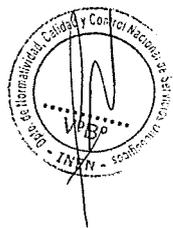
Otros:

V. DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Riesgo de infección ( ) Riesgo de temperatura corporal ( ) Hipotermia ( )

Deterioro de la eliminación urinaria ( ) Incontinencia urinaria total ( )

Retención urinaria ( ) Exceso de volumen de líquidos ( ) Riesgo de lesión ( )



- Riesgo de asfixia ( ) Riesgo de traumatismo ( ) Riesgo de aspiración ( )
- Deterioro de la movilidad física ( ) Riesgo de lesión peri operatorio ( )
- Deterioro de la deambulaci3n ( ) Trastornos de la identidad personal ( )
- Nausea ( ) Ansiedad ( ) Temor ( ) Riesgos de caídas ( )
- Otros: .....

**VI. INTERVENCION DE ENFERMERIA DURANTE EL PROCEDIMIENTO**

- Monitoreo de funciones vitales y signos de alarma
- Equipamiento de sala de operaciones (preparaci3n de mesa de mayo)
- Preparaci3n del equipo y material a usar
- Instrumentar en el procedimiento quirúrgico
- Brindar confort y conformidad
- Recepcionar la pieza operatoria, rotular y anotar en el cuaderno de AP
- Otros.....

**ADMINISTRACION DE FARMACO**

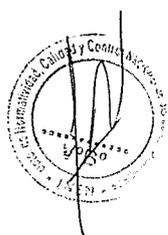
- |                  |                |     |               |
|------------------|----------------|-----|---------------|
| Xilocaina        | Adrenalina     | ( ) | Buscapina ( ) |
| • Spray ( )      | Atropina       | ( ) |               |
| • Inyectable ( ) | Dexametasona   | ( ) |               |
| • Gel ( )        | Hidrocortisona | ( ) |               |

**INSTRUMENTACI3N:**

- RTU ( ) Orquidectomía ( ) Bp de Pr3stata ( ) Cat3ter Pig Tail ( )
- Uretrocistoscopia ( ) Electrofulguraci3n ( ) Laparoscopia ( ) EPBA de Abdomen ( ) EPBA + Histeroscopia ( ) Fondo de Ojo ( ) Crioterapia ( )
- Termoterapia ( ) Registro Prot3tico ( ) Desfocalizaci3n ( ) Cat3ter Porth ( )
- Cat3ter Venoso Central ( ) Toracosentesis- Bp Pleura ( ) Drenaje Torácico ( )
- Biopsia..... Resecci3n..... Plastia y Reconstrucci3n ( )
- Otros.....

**VII. INTERVENCION DESPUES DEL PROCEDIMIENTO**

- Control de signos vitales:  
 PA.....FC.....SAT O2%.....  
 Traslado del paciente a sala de espera y/o recuperaci3n
- Reporte de la muestra en los registros correspondientes



**MONITOREO DE FUNCIONES VITALES PACIENTES SOMETIDOS**

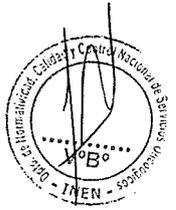
A:.....

HORA DE INGRESO: ..... HORA DE EGRESO: .....

NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO .....

Condición del paciente al ingreso .....

Condición del paciente al egreso .....



ASPECTOS A EVALUAR	TIEMPO									
	0'	5'	10'	15'	30'	1h	1.30	2h	3h	
ACTIVIDAD MUSCULAR										
RESPIRACIÓN										
CONOCIMIENTO										
COLOR										
TOTAL										
PRESION ARTERIAL										
PULSO										
RESPIRACION										
SATURACION DE OXIGENO										

ADMINISTRACION DE FARMACOS: .....

OBSERVACIONES – NOTAS ADICIONALES:

.....  
 .....

LIC. DE ENFERMERIA RESPONSABLE: .....

**ANEXO N° 04: ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)**

<b>Respuesta ocular</b>	
Espontanea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta verbal</b>	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
<b>Respuesta motora</b>	
Obedece ordenes	6
Localiza dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1

**PUNTUACIÓN:**

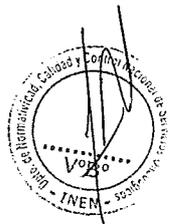
- 15 Normal
- < 9 Gravedad
- 3 Coma profundo



**ANEXO Nº 05: ESCALA DE ALDRETE MODIFICADA**

ESCALA DE RECUPERACION POST ANESTÉSICA DE ALDRETE MODIFICADA PARA INCLUIR SATURACIÓN DE OXIGENO									
Índice	Descripción	Score	Tiempo en minutos						
			0	5	10	15	30	45	60
Actividad	Mueve las cuatro extremidades	2							
	Mueve solo dos extremidades	1							
	No mueve ninguna extremidad	0							
Respiración	Respira profundo, tose libremente	2							
	Disnea con limitación para toser	1							
	Apnea	0							
Circulación	PA < 20% del nivel pre anestésico	2							
	PA de 21 a 49% del nivel pre anestésico	1							
	PA > 50% del nivel pre anestésico	0							
Conciencia	Completamente despierto	2							
	Responde al ser llamado	1							
	No responde	0							
Oxigenación	Mantiene > 92% SaO <sub>2</sub> en aire	2							
	Necesita inhalar O <sub>2</sub> para mantener O <sub>2</sub> de 90%	1							
	SaO <sub>2</sub> < 90% aun inhalando oxigeno	0							
<b>Total</b>									

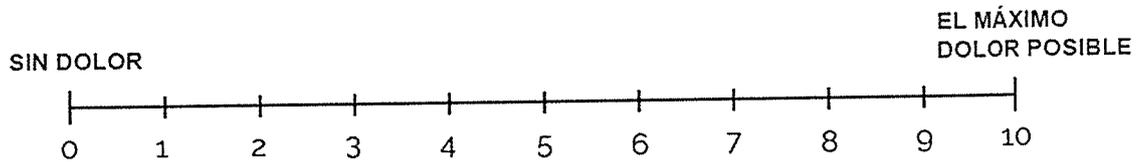
**INTERPRETACIÓN:** Con 8 puntos se puede dar de alta al paciente. Lo ideal son 10 puntos.



### ANEXO N° 06: ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

#### ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

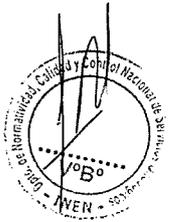
Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



*Instrucciones:* Pida al paciente que indique en la línea donde está el dolor en relación con los dos extremos. Esta calificación es solo una aproximación. Por ejemplo una marca en el medio indica que el dolor es aproximadamente la mitad del peor dolor posible.

#### INTERPRETACIÓN:

- 0 = No dolor.
- 1-3 Dolor leve.
- 4-6 Dolor moderado.
- 7-10 Dolor severo.



**ANEXO N° 07: LISTA DE CHEQUEO DE PACIENTES QUE RECIBIERON  
CONSEJERÍA SOBRE PROCEDIMIENTO DE HISTEROSCOPIA Y SUS CUIDADOS  
DOMICILIARIOS**

**Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas**

**Departamento de Enfermería**

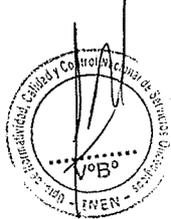
**Cirugía Menor y Endoscopia**

**Lista de Chequeo**

**PACIENTES QUE RECIBIERON CONSEJERÍA SOBRE PROCEDIMIENTO DE  
HISTEROSCOPIA Y SUS CUIDADOS DOMICILIARIOS**

N°	ACTIVIDADES	SI	NO
1	Paciente y/o familiar recibe información completa sobre el procedimiento que se ha realizado.		
2	Paciente y/o familiar recibe indicaciones médicas, cita y medicamentos indicados.		
3	Paciente y/o familiar recibe información sobre los alimentos que deberá consumir en domicilio.		
4	Paciente y/o familiar recibe información sobre los signos y síntomas de alarma como: Sangrado, distensión abdominal, dolor intenso y/o fiebre por los cuales deberá acudir a emergencia.		
5	Paciente y/o familiar identifica medicación que lleva a domicilio.		
6	Paciente y/o familiar identifica actividades que deberá realizar en casa después de realizada la histeroscopia.		
7	Paciente y/o familiar recibe información sobre los trámites de alta.		

**FUENTE:** Servicio de Cirugía Menor y Endoscopia.



**ANEXO N° 08: EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA DE HISTEROSCOPIA**

**NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:**

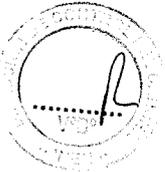
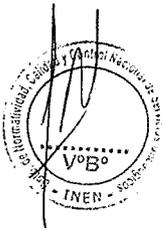
**N° HCL:**

**EDAD:**

**SEXO:**

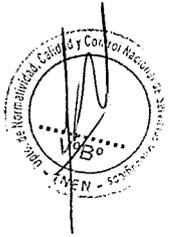
**SERVICIO:**

**FECHA:**

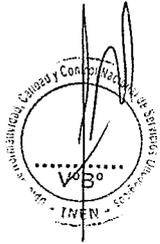


MODULO DE ATENCIÓN	SI	NO
Verifica pre orden, exámenes de laboratorio, entrevista y registra en hoja de enfermería.		
Constata que la paciente se encuentre acompañado de una persona adulta.		
<b>VESTIDOR DEL SERVICIO</b>		
Verifica nombre de la paciente con HCL y programación.		
Se identifica y recepciona al paciente por la puerta 56, brinda apoyo emocional y consejería sobre el procedimiento.		
Brinda ropa a la paciente: Bata, gorro y botas, indica que retire prótesis dental y objetos metálicos.		
Hace firmar FUA, verifica consentimiento informado firmado.		
<b>SALA DE PREPARACIÓN</b>		
Cumple medidas de bioseguridad.		
Controla funciones vitales.		
Coloca vía endovenosa periférica de preferencia en miembro superior izquierdo con cloruro de sodio al 0.9% de 1 litro (usar extensión DIS).		
Realiza vendaje de miembros inferiores		
Administra antibióticoterapia según prescripción médica.		
<b>SALA DE PROCEDIMIENTO</b>		
Verifica equipamiento del quirófano y funcionamiento de equipos para el procedimiento programado.		
Realiza desinfección de equipos y cialítica con amonio cuaternario.		
Prepara los contenedores estériles con desinfectante de alto nivel (2 galones) y otro contenedor con 10 litros de agua destilada para el enjuague del material. Aplicando los principios de esterilidad.		
Sumerge los materiales para el procedimiento endoscópico en el desinfectante de alto nivel por un periodo de 5 minutos y luego se enjuaga en el contenedor de agua destilada.		
Coloca en el porta suero dos bolsas de glicina conectados con un irrigador en (Y).		

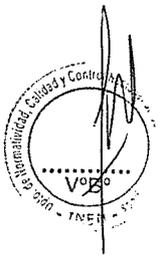
Enciende la torre de histeroscopia, electrocauterio y verifica funcionamiento.		
Coordina con el anestesiólogo el ingreso de la paciente a sala de intervención (comprobando que se encuentre el equipo quirúrgico completo: Ginecólogo, anestesiólogo, enfermera instrumentista y circulante).		
<b>DURANTE LA HISTEROSCOPIA – ENFERMERA CIRCULANTE</b>		
Identifica a la paciente con la historia clínica y confirma identidad verbalmente para el traslado a sala quirúrgica en coordinación con el anestesiólogo y ginecólogo.		
Educa a la paciente sobre los procesos de su atención, paso a paso mientras le indica que suba a la mesa quirúrgica, desata la bata y coloca en posición de acuerdo a la anestesia que recibirá (posición decúbito dorsal para anestesia general, posición fowler para anestesia raquídea) e inicia el registro de check list.		
Coloca electrodo de retorno o placa neutra en la zona muscular alejada de la zona operatoria.		
Coloca al paciente en posición de litotomía, después de la administración de anestesia (los glúteos deben estar en el borde del orificio de la mesa quirúrgica).		
Apertura con técnica aséptica la ropa estéril del paquete de "RTU" en una mesa rectangular.		
Coloca sobre el campo estéril de una mesa cuadrada: 1 campo estéril grande. 1 paquete de gasas pequeñas y uno de gasas medianas, 1 paquete de compresas de gasa. 2 recipientes pequeños de metal.		
Vierte yodo povidona en espuma y solución en cada recipiente pequeño de metal.		
Recibe del ginecólogo: El cable de luz y lo conecta a la fuente; el cable monopolar o de alta frecuencia y lo conecta al equipo de electrocauterio y coloca el pedal del monopolar a los pies del Ginecólogo.		
Finalizado el procedimiento, presiona el botón de stand by de la fuente de luz y desconecta el cable; Recibe del ginecólogo la cámara, la limpia y guarda.		
Recibe la muestra extraída y rotula según protocolo establecido por la institución.		
Continúa con el registro de datos del procedimiento en hoja de check list, hoja de Enfermería (registra la toma de muestra, número de frascos, datos de importancia durante el procedimiento y su observación posterior en sala de recuperación) y hojas de consumo.		
Traslada a la paciente a la unidad de recuperación junto con el Médico anestesiólogo.		
Si se produce una perforación de la cavidad uterina, registrar en la hoja de Enfermería, para continuar el seguimiento en recuperación según evaluación médica.		
<b>DURANTE LA HISTEROSCOPIA – ENFERMERA INSTRUMENTISTA</b>		
Cumple medidas de Bioseguridad.		
Coloca un campo grande estéril sobre el campo con que se apertura el paquete de ropa. Prepara mesa con instrumental de acuerdo a las etapas del procedimiento: <b>Etapas quirúrgico:</b> Valvas de sims. Pinzas de campo, forester, tirabalas, Bozeman y disección rusa. Histerómetro. Legras de sims (cureta fenestrada). Dilatadores uterinos Hegar.		



<p><b>Etapa endoscópica terapéutica:</b>                  Lente de 30° y camiseta N° 26.                  Camiseta externa con válvula de salida y luer lock.                  Camiseta interna con válvula de entrada y luer lock.                  Elemento de trabajo. Electrodo en asa (media luna), bisel, rodillo, bola. Cable de alta frecuencia (monopolar) y cable de fuente de luz.                  Llave de agua y llave de desagüe.                  Dren de desagüe.</p>		
<p><b>Etapa endoscópica diagnóstico:</b>                  Lente de 30°.                  Camiseta interna operativa con canal para instrumento.                  Camiseta externa de flujo continuo.                  Cable de fuente de luz.                  Llave de agua y llave de desagüe.                  Tope y dren de desagüe.</p>		
<p>Proporciona al ginecólogo guantes estériles para lavado de zona perineal y alcanza los recipientes con yodopovidona espuma y solución.</p>		
<p>Calza los guantes estériles al ginecólogo para preparar la zona quirúrgica en el paciente:                  Campos estériles, 2 piernas y 2 campos chicos.</p>		
<p>Provee al ginecólogo el histeroscopio y supervisa el armado del mismo. Provee al ginecólogo la cámara.</p>		
<p>Recibe del ginecólogo el histeroscopio desarticulado y verifica la integridad del mismo sobre todo la lente al término del procedimiento.</p>		
<p>Retira de la paciente los restos de yodopovidona, con gasa y agua estéril; Asimismo retira el hule, luego baja las dos piernas al mismo tiempo.</p>		
<p>En coordinación con Médico anestesiólogo procede al traslado de la paciente a la camilla que la transportará a sala de recuperación.</p>		
<p>Si la paciente fuera portadora de: VIH, HEPATITIS B y/o SIFILIS se procederá a sumergir el material quirúrgico completo en un contenedor con detergente enzimático debidamente sellado dentro de la sala de procedimiento, se rotulará y colocará en doble bolsa roja.</p>		
<p>Traslada el material endoscópico rígido a la zona de lavado para su limpieza, desde el cepillado hasta su almacenaje, después de haber pasado el periodo de desinfección de alto nivel.</p>		
<b>SALA DE REDUPERACIÓN POST ANESTÉSICA - ENFERMERA DE RECUPERACIÓN</b>		
<p>Recepciona a la paciente, recibe reporte de Médico anestesiólogo, monitorea y registra funciones vitales.</p>		
<p>Recibe el reporte de enfermera(o) circulante o instrumentista sobre los cuidados de Enfermería durante el procedimiento y aspectos resaltantes para realizar seguimiento y coordinar con enfermera(o) encargada de cirugía para su traslado o alta.</p>		
<p>Realiza valoración neurológica ( Glasgow)</p>		
<p>Registra los cuidados aplicados en la hoja de Enfermería y las posibles complicaciones, incidentes o eventos que se presenten.</p>		
<p>Coordina con el Médico anestesiólogo el alta de la paciente según tipo de anestesia.</p>		
<p>Realiza valoración de (Escala de Aldrete, escala de Glasgow y EVA), para determinar que la paciente se encuentra en condiciones de alta.</p>		
<p>Sienta a la paciente en la camilla por 10 minutos, luego solicita que se levante lentamente y finalmente la conduce a la sala de espera.</p>		
<p>Según indicación médica, se realiza la coordinación administrativa con enfermera(o) encargada de cirugía.</p>		
<p>Reporta a enfermera(o) encargada del área de cirugía que la paciente se encuentra de alta.</p>		



<b>SALA DE ESPERA: ENFERMERA(O) ENCARGADA DE CIRUGÍA</b>		
Coordina con el Ginecólogo y la secretaria; Las indicaciones, receta y pre orden de patología.		
Identifica y registra en cuaderno de cargo pre orden de patología que coincidan con tamaño de la muestra y cantidad de frascos para luego enviar las muestras operatorias al laboratorio de anatomía patológica, con el Técnico de Enfermería.		
Coordina con el servicio de farmacia la adquisición de medicamentos indicados para el tratamiento domiciliario.		
Gestiona y verifica en el sistema del SISINEN el registro del procedimiento, medicamento, patología, uso de sala, uso de equipos y otros, según sea su condición.		
Indica al familiar que realice el trámite de alta en hospitalización, se entrega la pre orden del procedimiento, según su condición hospitalaria si ha pagado se le entregará la boleta de pago para su trámite en hospitalización y se realice el cierre de cuenta.		
Acompaña a la paciente al vestidor para que se cambie de ropa y se prepare para su salida del servicio. Recibe la preorden con la autorización de alta por el servicio de hospitalización.		
Identifica y registra en cuaderno de cargo pre orden de patología que coincidan con tamaño de la muestra y cantidad de frascos para luego enviar las muestras operatorias al laboratorio de anatomía patológica, con el Técnico de Enfermería.		
Acompaña a la paciente al vestidor para que se cambie de ropa y se prepare para su salida del servicio. Recibe la preorden con la autorización de alta por el servicio de hospitalización.		
Brinda consejería a la paciente y familiar en cuidados e indicaciones para realizar en su domicilio después del alta.		
Al momento del alta, verifica que la paciente se encuentre acompañada de su familiar.		



**LIC. ENF. EVALUADORA:** \_\_\_\_\_

**LIC. ENF. EVALUADA:** \_\_\_\_\_

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Globocan (2012). Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Francia. [Citado 05 de Setiembre de 2017]. Disponible en: [http://globocan.iarc.fr/Pages/summary\\_table\\_pop\\_sel.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/summary_table_pop_sel.aspx).
2. Portal del INEN, Estadísticas: 2017. [Citado 11 de Agosto de 2017]. Disponible en: <http://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria>.
3. Recomendaciones en histeroscopia. México: Secretaría de Salud 2011. [Citado 09 de Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.
4. Definición de Agua esterilizada por el diccionario gratuito de Babylon. [Citado 12 de Agosto de 2017]. Disponible en: [diccionario.babylon-software.com/agua\\_esterilizada/](http://diccionario.babylon-software.com/agua_esterilizada/).
5. Importancia del apoyo Psicosocial 2013. [Citado 01 de Setiembre de 2017]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3946/RinconPerezS.pdf?sequence=1>.
6. Guías de Ayuno preoperatorio: actualización 2017 [citado 07 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.sgineh.org/images/PDF/Articulos/AyunoUpdate.pdf>
7. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario del Cáncer. Biopsia [citado 7 de noviembre 2017] Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?cdrid=45164>.
8. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario del Cáncer .Cáncer de endometrio [citado 7 de noviembre 2017] Disponible en <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario?search=c%C3%A1ncer%20de%20endometrio>.
9. Portal del C.E.P. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Versión actualizada 2015. [Citado 03 de Setiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2017/03/Normas-Gesti%C3%B3n-del-cuidadoenero2015.pdf>.
10. Criterios de elección de los métodos de desinfección y esterilización 2017. [Citado 19 de Agosto de 2017]. Disponible en: [http://novo.sobecc.org.br/programacao/congresso/material\\_congresso\\_5\\_13.pdf](http://novo.sobecc.org.br/programacao/congresso/material_congresso_5_13.pdf).



11. Bioucs-ixq- Detergentes enzimáticos 2017. [Citado 18 de Agosto de 2017]. Disponible en: <https://biofucs-ixq.wikispaces.com/Detergentes+Enzim%C3%A1ticos>.
12. AE Actualizaciones en Enfermería NANDA, NOC, NIC, Metodología enfermera 2016. [Citado 14 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/>.
13. Evaluación del dolor y escalas pronósticas 2017. [Citado 12 de Agosto de 2017]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/drmartindemera/escalas-de-dolor-y-pronsticas>.
14. Book, administración vaginal, intravesical y otros sistemas de irrigación. [Citado 19 de Agosto de 2017]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=NJhzDTwqchkC&pg=PA127&lpg=PA127&dq=solucion+esteril+de+glicina&source=bl&ots=Jz9FSlnYi3&sig=IsIsagD\\_E\\_dUg4lhsmeLLKc9\\_EI&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiA47a41eXVAhXMJCYKHWafASEQ6AEIWzAN#v=onepage&q=solucion%20esteril%20de%20glicina&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=NJhzDTwqchkC&pg=PA127&lpg=PA127&dq=solucion+esteril+de+glicina&source=bl&ots=Jz9FSlnYi3&sig=IsIsagD_E_dUg4lhsmeLLKc9_EI&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiA47a41eXVAhXMJCYKHWafASEQ6AEIWzAN#v=onepage&q=solucion%20esteril%20de%20glicina&f=false).
15. Manual de Histeroscopia de consultorio 2012. [Citado 28 de Agosto de 2017]. Disponible en: <http://drabdalakarame.com/wp-content/uploads/2017/02/MANUAL-DE-HISTEROSCOPIA-DE-CONSULTORIO.pdf>.
16. Limpieza, desinfección y esterilización 2011. Asturias [citado 10 de Octubre de 2017]. Disponible en: [https://www.asturias.es//Astursalud/Articulos/AS\\_SESPA/AS\\_Gestion%20Clinica/AS\\_Seguridad%20Paciente/PDF%20LIMPIEZA.pdf](https://www.asturias.es//Astursalud/Articulos/AS_SESPA/AS_Gestion%20Clinica/AS_Seguridad%20Paciente/PDF%20LIMPIEZA.pdf).
17. CogniFit Salud, Cerebro y Neurociencia, Estado de conciencia: Que es la conciencia, sus niveles y contenido 2017. [Citado 10 de Agosto de 2017]. Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/estados-de-conciencia/>.
18. Desinfectantes Cidex Opa 2017. [Citado 19 de Mayo de 2017]. Disponible en: <https://prezi.com/smmuxwuweppg/desinfectantes-cidex-opac/>.
19. Definiciones Temor. [Citado 19 de Agosto de 2017]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/temor>.

