



Instituto Nacional de Rehabilitación

Luis Guillermo Ibarra Ibarra

BOLETÍN MÉDICO E INFORMATIVO DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN

Contenido

Artículos

- Matilde Montoya Y Columba Riva:
Dos Mujeres Pioneras En La Lucha
Por La Educación De Las Mujeres
En México | 2
- Biopsia Abierta De Músculo
En El Servicio De Urgencias
Del INR LGII | 7



Biopsia Abierta De Músculo En El Servicio De Urgencias Del INR LGII

Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela
Secretario de Salud

Dr. Gustavo Reyes Terán
Titular de la Comisión
Coordinadora de los INS y HAE

Dr. Carlos Pineda Villaseñor
Director General

Dr. Álvaro Lomelí Rivas
Director Médico

Dra. Matilde L. Enríquez S.
Directora de Educación en Salud

Dr. Juan Antonio Madinaveitia V.
Director Quirúrgico

D. en Ing. Josefina Gutiérrez Martínez
Directora de Investigación

Lic. Humberto Moheno Diez
Director de Administración



Editor
Lic. Edgar Raúl Mendoza Ruíz
Jefe de Difusión
y Divulgación Científica

Coordinación Editorial
Biol. Sylvia Nuñez Trías

Diseño Editorial y Producción de Imagen
D.G. Mónica García Gil
Lic. Miguel Ángel Dávalos Anaya

Distribución
inr.gob.mx/boletin.html

Portada:
biopsia-con-aguja-gruesa-bag

Contraportada:
Lic. Miguel Ángel Dávalos

Prohibida su venta.
Distribución sólo dentro del
Instituto Nacional de Rehabilitación.
Calz. México Xochimilco No. 289
Col. Arenal de Guadalupe,
Del. Tlalpan, C.P. 14389, México, D.F.
www.inr.gob.mx

Publicación bimestral informativa
editada y distribuida gratuitamente por
el Instituto Nacional de Rehabilitación.
EL CONTENIDO DE LOS ARTÍCULOS
ES RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Núm. 88 julio - agosto de 2021.

Matilde Montoya Y Columba Riva: Dos Mujeres Pioneras En La Lucha Por La Educación De Las Mujeres En México.

Por La Fata Morgana (Pamela Erin Mason R.)

El día 11 de febrero es el Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, por lo que es oportuno hablar un poco de dos mujeres pioneras en la lucha por la educación de las mujeres en México: Matilde Montoya Lafragua y Columba Rivera.

A finales del siglo XIX en México, las mujeres habían alcanzado ciertos derechos como el de la educación y el ejercicio de su profesión (Lau Jaiven & Ramos, 1993). A pesar de eso, el hecho de poder realizar legalmente ambas actividades no era un derecho reconocido por parte de la cultura machista; por el contrario, las mujeres únicamente eran bien vistas si sus estudios se encaminaban a ser educadoras o a la cultura, pero sólo si a pesar de estos estudios, sus deberes domésticos eran cubiertos de manera adecuada. Esto en defensa, claro, de la idea machista de que la mujer debía estar en el hogar porque su naturaleza la situaba ahí (Lau Jaiven & Ramos, 1993).

Las mujeres eran pensadas por los hombres como seres inferiores en capacidades mentales y físicas, esto hacía que sólo el hogar y las materias no científicas –mucho menos políticas– fueran aceptables y ad hoc para ellas. Estas condiciones impuestas por los hombres obligaron a muchas mujeres a mantenerse alejadas de las carreras de medicina y otras ciencias, la política, etcétera, ya que introducirse en el campo de los estudios considerados en esa época naturalmente para hombres, era calificado como una tendencia por parte de las mujeres a masculinizarse o como un peligro para la mujer (y su supuesta fragilidad) porque en caso de fracasar dentro de este ámbito académico, esto podría llevar a una fuerte decepción a la mujer (Lau Jaiven & Ramos, 1993). En otra cita, un tal Lic. Andrés Ortega hace una declaración sobre las mujeres y su educación que remarca el pensamiento sexista de este tiempo (Lau Jaiven & Ramos, 1993, pág. 18):

Afortunadamente para la mujer mexicana, ni la enseñanza oficial ni la privada la educan para hombre. No se la impide, sin embargo, que siga carreras profesionales [...]

Así, las mujeres de finales del siglo XIX y comienzos del XX, estuvieron predestinadas por la sociedad a pertenecer, por el simple hecho de ser mujeres, al hogar, desempeñando funciones que en realidad únicamente complacían a los hombres; porque ninguna mujer, ni ahora ni hace un siglo podría disfrutar de la opresión intelectual.



Mientras las mujeres buscaban el desarrollo de su intelecto por medio del ámbito académico, personas como Félix F. Palavicini (citado en Lau Jaiven & Ramos, 1993, pág. 19) decía sobre los problemas de educación: Somos partidarios de la instrucción de las mujeres, pero no quisiéramos la multiplicación de las cerebrales.

Ciertamente, el arma más poderosa contra cualquier grupo social es la ignorancia. Al respecto, Cristina Cruz Carvajal, publica en su tesis de licenciatura Atisbos de Modernidad: Participación Pública de las Mujeres en el Movimiento Maderista:

La educación, como siempre, ha sido necesaria para liberar a la mujer, así como, para alejarla de la prostitución; para educar mejor a sus hijos y para el progreso de la nación. Pero había temor por parte de los hombres con respecto a la educación de la mujer, ya que competirían con ellos por fuentes de trabajo.

En su estudio, la autora destaca que estas actitudes tomadas por los hombres en contra de la educación de la mujer se basaban en el miedo. Miedo a ser despojados del poder económico y político que entre ellos gobernaba; a aceptar que tanto ellos como las mujeres podrían hacerse cargo del desarrollo de la nación. Y, sobre todo, miedo a ser aventajados por ellas (Cruz Carvajal, 2004). Por lo tanto, en esta época se establecieron modelos inquebrantables de la mujer ideal, de lo que debía ser considerado femenino, es decir una dicotomía, dueña-objeto del hogar. Así lo muestra una fotografía del "Alfabeto Femenino" que, en resumen, destaca las siguientes características básicas de la mujer femenina:



Postal femenina. "Alfabeto femenino". Tomada del Libro "Mujeres y Revolución 1900-1917 (Lau Jaiven & Ramos, 1993). La imagen se encuentra originalmente en la Fototeca de la AGN, México DF.

Yo seré:

- Amable siempre
- Erudita en lo necesario [...]
- Hacendosa en mi hogar [...]
- Luz de mi casa
- Madre, no madrastra [...]
- Optimista aunque llueva fuego [...]
- Valiente para defender mi casa
- Yerbabuena de mi jardín
- Zalamera de mi dueño

Sin embargo, hubo mujeres que destacaron por su valor frente a estos impuestos sociales, que sin importar los prejuicios que serían lanzados sobre ellas, lucharon por alcanzar el lugar por ellas deseado dentro de las instituciones académicas y de trabajo del país. Instituciones que, sobra mencionar, eran prácticamente reinadas por hombres y que rechazaban moralmente la inserción de mujer alguna.

Una de estas mujeres destacadas fue Matilde Petra Montoya Lafragua. Esta mujer, nacida en la Ciudad de México en 1857, demostró con mucho esfuerzo y coraje que los estereotipos de aquella sociedad mexicana podían romperse, y que sin importar lo que la sociedad marcara, el deseo por superarse como mujer no era imposible de lograr.



Matilde Petra Montoya Lafragua. Primera mujer mexicana en obtener el título de Profesora en Cirugía y Obstetricia por el Colegio de San Ildefonso, México DF, 1887. Fotografía tomada del artículo en línea de Magdalena Taboada. (Taboada, 20)

Matilde Montoya fue la primera mujer mexicana en graduarse, en 1887, como Médica Cirujana por la Escuela Nacional de Medicina, actualmente Facultad de Medicina de la UNAM (Taboada, 2003). Para llegar a esto, Matilde tuvo que enfrentar tres rechazos de inscripción y recibir comentarios de desaprobación y desprecio en los encabezados de prensa de los periódicos de su época (Taboada, 2003):

Debe de ser perversa e impúdica la mujer que quiere estudiar medicina; no confiar en ella porque puede ser "masona" o "protestante".

Aun así, esta joven mujer decidió seguir con sus estudios y se graduó de Partera y Obstetra, mientras terminaba sus estudios de bachiller en escuelas privadas. Intentó estudiar antes de poder ingresar como alumna al Antiguo Palacio de Medicina, en la escuela de Medicina de Puebla, sin embargo, fue tal el rechazo del que fue víctima que dejó en el olvido esa idea (Taboada, 2003). Pero tampoco después de esto fue sencillo. Cuando entró al Colegio de San Ildefonso en la Ciudad de México, fue rechazada tanto por compañeros como por maestros, ya que en esta escuela las mujeres eran totalmente rechazadas (Taboada, 2003):

Ya inscrita, ante la hostilidad de compañeros y docentes y basándose en que tenía materias no válidas por haber sido cursadas en escuelas privadas y no en San Ildefonso, es dada de baja antes de los primeros exámenes finales del primer año. San Ildefonso no recibía mujeres.

Matilde ofrece por escrito cursar por la tarde las cuatro materias que no le validan: Solicitud rechazada.

Estas actitudes tan evidentemente sexistas del Colegio de San Ildefonso no serán la única vez que intenten frenar la carrera de Matilde. Después de enviar una carta al entonces Presidente Porfirio Díaz, San Ildefonso debe reintegrar a su antigua alumna en las aulas de la Institución. Sin embargo, cuando Matilde entrega su solicitud de examen profesional, la escuela una vez más la rechaza ya que al parecer "el reglamento habla de alumnos, con la traducción de hombres." (Taboada, 2003). Una vez más, Matilde Montoya envía al Presidente una carta solicitando el apoyo de éste. Cuando al fin puedo realizar sus exámenes correspondientes y graduarse, el decreto enviado a la prensa anunciaba "Matilde Montoya se recibió por

decreto presidencial" (Taboada, 2003). Obviamente, para esta Institución era impensable aceptar que una mujer hubiera podido alcanzar dicho título.

Debido a que la Cámara no estaba en sesiones en ese tiempo, el Presidente Porfirio Díaz emitió un decreto el 24 de agosto de 1887, en el cual se estipuló que las mujeres contaban con los mismos derechos y obligaciones que los hombres al interior de la Escuela Nacional de Medicina.

Así, tras varios años de lucha y estudio, Matilde Petra Montoya Lafragua, recibió el título de Profesora en Cirugía y Obstetricia con altas notas y reconocimiento del mismo Presidente Porfirio Díaz (Taboada, 2003). Demostrando que, dentro de una sociedad fuertemente machista, una mujer podría salir adelante.



Fotografía Anónima, Porfirio Díaz Y Funcionarios Frente Al Consultorio De Matilde Montoya, Ca. 1910. © (Inv. 164955) Secretaría De Cultura. Inah.Sinafo.Fn.Mx

Es importante reconocer otros proyectos que impulsó la Dra. Matilde Montoya, como son:

- Creó la Sociedad Filantrópica y dentro de sus actividades organizó, en 1890, un taller de costura destinado a obreras en la casa número 305, junto al templo de San Fernando.
- En 1891, junto con las señoras de la Sociedad «Luz y Trabajo», fundó la Escuela-Obrador: Luz y Trabajo para hijas de obreras.

- Perteneció a la Sociedad Mexicana de Costureras «Sor Juana Inés de la Cruz», de la que fue presidenta de hacienda para el periodo 1898-1899 y fue socia de número del Ateneo de Mujeres.
- En 1891, formaba parte de la Liga Médica Humanitaria, asociación que reunió a médicos, dentistas, parteras y farmacéuticos con el objetivo de establecer varios consultorios médicos nocturnos, en los que gente sin recursos económicos pudieran encontrar a toda hora de la noche médicos o parteras a precios módicos.
- En 1907, la Liga Antialcohólica la invitó a hablar sobre los estragos de la embriaguez.
- En 1925, ella y Aurora Uribe fundaron la Asociación de Médicas Mexicanas.
- Montoya logró que el término partera no se usara de manera despectiva. Precisamente por esto es que fue una de las mujeres más vitoreadas y una de las que más se hablaba en esta época.

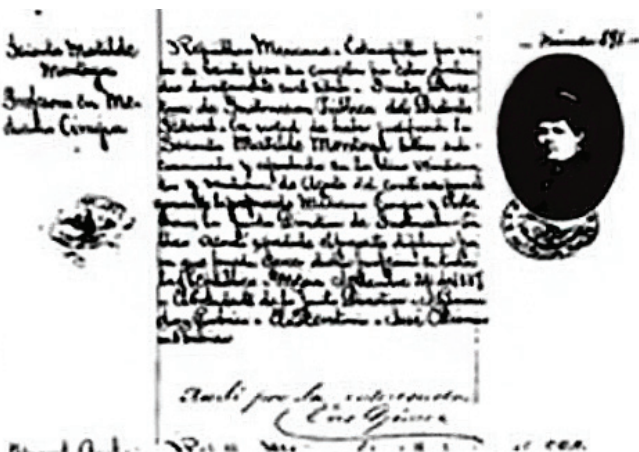
Estudiar alguna carrera “liberal”, fue un desafío que no sólo Matilde Montoya logró vencer; así como ella, existieron otras mujeres que también lograron terminar sus estudios. Ellas fueron Columba Rivera, Guadalupe Sánchez, Soledad Régules, Ma. Asunción Sandoval de Zarco y Dolores Rubio Ávila (Alvarado & Becerril Guzmán).

Hablemos sobre Columba Rivera, quien nació en Mineral del Chico, Hidalgo en 1870. A los 17 años, se graduó de maestra, dando clases en el Instituto Hidalgo de Pachuca. Fue directora de algunas escuelas primarias del estado y jefa de la sección femenina del Departamento de Enseñanza Técnica, también trabajó como Directora de la Escuela Normal para Maestras (Hernández C.: 2009). Después de ser considerada una excelente maestra, Columba decide ingresar al Instituto Científico y Literario de Hidalgo, donde secundando a Matilde Montoya, decide estudiar medicina. Aunque también tuvo que enfrentarse a la discriminación en las aulas, tampoco se detuvo en alcanzar su sueño. Obtuvo una beca mensual de quince pesos por parte del estado que utilizó para sus estudios. Después de obtener otra beca para viajar al extranjero y hacer una especialidad, regresó a México y promovió la apertura de la Inspección Médica en la Escuela Nacional de Maestros y en todos los planteles oficiales (Hernández C.: 2009).

Una persona que tuvo gran influencia en el coraje y valor de esta joven mexicana fue su madre, Soledad Lafragua de Montoya; quien al parecer deseaba más que nadie que su hijo fuera médico, pero que al negarse éste, no escatimó la idea de impulsar a su hija dentro de los estudios científicos (Lau Jaiven & Ramos, 1993). La autora Laureana Wright escribió al respecto: “¡Cuánto luchó esta buena madre entre el ardiente deseo de que su hija siguiera esa carrera y el temor de exponerla a los peligros que quizá la convirtiera en una infeliz vencida!” (citado en Lau Jaiven & Ramos, 1993, pág. 20).

Pero no fue sólo en el ámbito de la medicina y la educación donde Columba Rivera encontró un lugar para desarrollarse como persona. También realizó algunas obras teatrales como “Cerebro y Corazón y Sombra y Luz”, participó en el periódico “El Mundo ilustrado” y además tuvo un papel importante en la revista feminista “La Mujer Mexicana” (Hernández C.: 2009).

Esta revista fue la primera en su género dirigida especialmente a la mujer, y aunque no han sido muchos los trabajos de investigación sobre esta, debido a su corto periodo de publicación (1904-1907) (Martín Orozco: 2005) se puede decir que fue “un medio en el que las mujeres expresan sus puntos de vista y por abordar cuestiones históricas, literarias, científicas, morales y sociales [...]” (Martín Orozco: 2005: 3). Fue una revista hecha por y para las mujeres de todo el país, e incluso contó con la participación de autoras extranjeras quienes evidenciaron la diferencia entre las mujeres en diversas partes del mundo (Martín Orozco, 2005). Así, después de una larga y fructífera



Carta a Porfirio Díaz, enviada por Matilde Montoya. Imagen tomada del artículo en línea de Magdalena Taboada (Taboada, 2003).

carrera, Columba Rivera muere en 1943, dejando tras ella un ejemplo de superación y participación para las mujeres de todas las épocas.



Revista LA MUJER MEXICANA. Retrato de Columba Rivera, NÚM. 8, 1 de agosto de 1904.

Ya hemos hablado de las percepciones masculinas que se tenían sobre las capacidades de la mujer y sobre su lugar en la sociedad, específicamente dentro de la educación profesional, sin embargo, me parece importante destacar un comentario que se hace sobre la opinión de José Díaz Covarrubias, quien estuviera a cargo del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública (Alvarado & Becerril Guzmán):

[...] Desde su punto de vista, la educación femenina no debía orientarse hacia las carreras profesionales, pues consideraba que aún no existían las condiciones necesarias para compartir con ese sexo "la alta dirección de la inteligencia y de la actividad". Prueba de ello, decía, era la naturalidad con que ellas mismas asumían dicha situación, al abstenerse de tomar parte en "las funciones sociales de los hombres, no obstante que, con excepción de las costumbres, nada les prohibiría hacerlo en muchas de las esferas de la actividad varonil". Por tanto, concluía el político y escritor de manera por demás simplista, dos eran las razones del retraimiento profesional del "bello sexo": su "organización fisiológica" y su tradicional "lugar en sociedad"; juicio muy a tono con su tiempo y con el que se justificaba la continuidad del statu quo.

Sin duda, fue dura la lucha de estas pioneras en contra del sexismo, fue dura su revelación en contra de la exclusión de las aulas por parte de una sociedad que las quería sumisas e ignorantes, pero ellas no descansaron y afortunadamente, hoy seguimos su ejemplo de lucha para que cada día más mujeres y niñas puedan acceder a la educación y ser parte de cualquier área de conocimiento que deseen.

Referencias:

- Alvarado, M. M., & Becerril Guzmán, E. (s.f.). UNAM. Recuperado el 4 de septiembre de 2010, de http://biblioweb.dgsc.unam.mx/diccionario/htm/articulos/sec_10.htm
- Cruz Carvajal, C. (04 de mayo de 2004). WordPress: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Filosofía y Letras, Colegio de Historia. Recuperado el 2 de septiembre de 2010, de http://enlacecursoshistoria.files.wordpress.com/2009/10/47_cristina_26may04.pdf
- Hernández C., E. (06 de agosto de 2009). El Independiente de Hidalgo, Periódico electrónico. Recuperado el 3 de septiembre de 2010, de http://www.elindependientedehidalgo.com.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=3996:20090806-p6-n3&catid=37:editorial&Itemid=100
- Hernández Reyes, L. (2007). UAEM. Recuperado el 30 de agosto de 2010, de www.uaemex.mx/faapauaem/docs/edesp/caminos%20hacia%20la%20equidad%202007/revolucion.html
- Herzog Silva, J. (1973). Breve Historia de la Revolución Mexicana. México DF: Fondo de la Cultura Económica.
- Lau Jaiven, A., & Ramos, C. (1993). Mujeres y Revolución 1900-1917. México, DF: Instituto Nacional de Estudios Históricos de la Revolución Mexicana.
- Martín Orozco, M. C. (mayo-diciembre de 2005). CIMAC. Recuperado el 4 de septiembre de 2010, de Ethos Educativo: http://www.cimac.org.mx/cedoc/indesol/mujeres_periodistas_y_periodismo_genero/2_publicaciones_y_tesis_mexicanas/2_5_la_mujer_mexicana_una_revista_de_epoca_1904_1906.pdf
- Taboada, M. (01 de 12 de 2003). La Jornada. Recuperado el 3 de septiembre de 2010, de http://www.jornada.unam.mx/2003/12/01/articulos/64_matilde.htm

Biopsia Abierta De Músculo En El Servicio De Urgencias Del INR LGII

MAH y SS. Gabriela Urincho Pérez

Enfermera en Jefe de Servicio de Urgencias, INR LGII

DRA. Linda Concepción Hernández Jiménez

Enfermera en Jefe de Servicio de Traumatología, INR LGII

LEO. Lilia Hernández Mayén

Enfermera adscrita al Servicio de Urgencias del INR LGII

L.E.O Shareny Ediocin Sandoval Pérez

Enfermera adscrita a la Unidad de Terapia Intensiva post - quirúrgica INCICH



RESUMEN:

El objetivo primario de la biopsia de músculo es establecer un diagnóstico preciso en algún caso de miositis, arteritis o alguna otra alteración, el procedimiento consiste en tomar una muestra pequeña del músculo afectado¹. La intervención se realiza en una sala que cumpla con todas las normas de asepsia y antisepsia, sea en una área blanca o en un quirófano, en el procedimiento participan²: Médico Ortopedista, Médico de Distrofias Musculares, Médico Anestesiólogo, Personal de Patología y Licenciad@ en Enfermería. La biopsia de músculo es un procedimiento quirúrgico de mínima invasión³, es necesario que el Licenciad@ en Enfermería cuente con un instrumento que guíe sus intervenciones para lograr el desarrollo y resultado de la biopsia, optimizando al máximo los recursos materiales y humanos, realizando el procedimiento libre de riesgos, observando en todo momento las metas internacionales sobre seguridad del paciente.

ABSTRAC:

Palabras clave: Biopsia de músculo abierta, Licenciad@ en Enfermería, Metas Internacionales de Seguridad del Paciente. Indicador de Calidad Institucional.

Introducción.

En los pacientes que cursan con una afección en el músculo y es difícil llegar a un diagnóstico certero; se hace una biopsia de músculo, esta se realiza en un área blanca o en un quirófano.⁴ Por medio de una incisión mínima en el área a estudiar, se realiza bajo las normas estrictas de asepsia y antisepsia.

El licenciad@ en Enfermería verifica antes del procedimiento: ayuno mínimo de ocho horas, realiza interrogatorio intencionado en busca de antecedentes alérgicos, coloca un acceso vascular periférico y orienta sobre el procedimiento, aclarando las dudas del paciente.

Una vez terminada la biopsia, se revisa el sitio de incisión en busca de sangrado, al recuperarse totalmente de los efectos de la anestesia, inicia tolerancia de la vía oral, si no hay complicación como: náuseas o vómito, el paciente es egresado del servicio hospitalario entre las 2 a 3 horas después del procedimiento, el Licenciad@ en Enfermería hace hincapié en el cumplimiento de las indicaciones para el manejo médico de la herida quirúrgica, antibioticoterapia y analgésicos; de no colocar ningún fomento, ungüento o remedio casero sobre el sitio de incisión, acudir al centro de salud más

Procedimiento.

cercano para el retiro de los puntos de sutura a los ocho días; acudir al médico inmediatamente en caso de fiebre, dolor, enrojecimiento o salida de líquido de la herida quirúrgica.

El profesional que interviene durante el procedimiento es Médico Ortopedista, Médico de Distrofias Musculares, Médico Anestesiólogo, Personal de Patología y Licenciad@ en Enfermería.

Concepto

Procedimiento quirúrgico por medio del cual se toma de un organismo vivo un fragmento de tejido muscular patológico o sano para su estudio macroscópico y microscópico.^{1,5}

Objetivo

- Dar a conocer las intervenciones del Licenciada@ en Enfermería durante la realización de biopsia de músculo.
- Contar con una guía que garantice intervenciones del Licenciad@ en Enfermería libre de riesgos, asegurando la optimización de recursos humanos materiales y minimizar los tiempos quirúrgicos y anestésicos.⁶

Principios

- La muestra de una zona lejana a la porción tendinosa del músculo tiene una mayor densidad de tejido conectivo.⁶
- La asepsia se obtiene mediante el conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a un medio determinado.²

Indicaciones

- Distrofia muscular o miopatía congénita.
- Defectos metabólicos del músculo.
- Poliarteritis nodosa.
- Infecciones como: la triquinosis o la toxoplasmosis⁷
- Atrofia muscular.
- Necrosis del músculo.
- Inflamación del músculo.
- Vasculitis necrosante.
- Cambios miopáticos.
- Distrofia muscular.
- Daño muscular traumático.

- Distrofia muscular de Duchenne.
- Polimiositis.
- Dermatomiositis.
- Distrofia muscular de Becker.
- Enfermedad de Charcot-Marie-Tooth.
- Disfunción del nervio peroneo común.
- Fascitis eosinofílica.
- Distrofia muscular fascioescapulohumeral (Landouze-Dejerine)
- Parálisis periódica familiar.
- Ataxia de Friedreich.
- Polimialgia reumática.
- Amiloidosis cardíaca senil.
- Parálisis periódica tiorotóxica.

Contraindicaciones

- No aceptación por parte del paciente para realizar la biopsia.
- Infección en la piel sobre el músculo que se desea tomar la biopsia^{4,8}
- Discrasias sanguíneas.
- Pacientes que reciban anticoagulación crónica con cumarínicos o heparinas de bajo peso molecular.
- No debe tomarse la muestra de una zona en la que se ha tomado una biopsia previa en los últimos tres meses o incluso de una zona que fue puncionada para un estudio electromiográfico.

Material y equipo mínimo necesario.

Equipo electromédico.⁹

- Mesa quirúrgica con aditamentos.
- Mesa de Mayo.
- Máquina de anestesia con:
- Cable de electrocardiograma.
- Cable de oximetría de pulso.
- Cable de presión no invasiva.
- Cable de temperatura.
- Toma de oxígeno.
- Toma de aire.
- Sistema de aspiración.
- Lámpara de luz fría.
- Desfibrilador.
- Carro de urgencia.



Equipo electromédico

Instrumental quirúrgico mínimo necesario.

Equipo de Biopsia

- 1 Charola de mayo.
- 1 Riñón de acero inoxidable de 250 cc.
- 1 Mango de bisturí No.3.
- 1 Mango de bisturí No.4.
- 1 Budinera de acero inoxidable 50 cc.
- 2 Porta agujas.
- 6 Pinzas Kelly curvas.
- 2 Separadores Sen-Miller.
- 1 Tijera de mayo.
- 1 Pinza de anillos.
- 1 Pinza de Allis.
- 4 Pinzas mosco curva.
- 2 Pinzas Adson con dientes.
- 2 Pinzas Adson sin dientes.
- 2 Separadores Farabeu.
- 2 Pinzas de disección con dientes.
- 2 Pinzas de disección sin dientes.
- Tubos de ensayo.



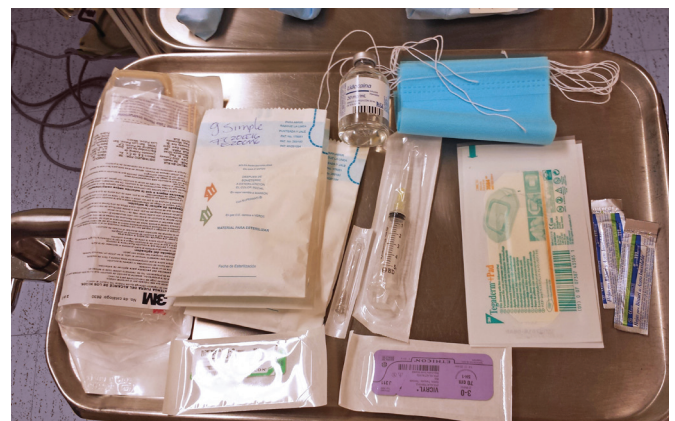
Equipo de Biopsia

Material consumible.

- Acetona.
- Algodón.
- Tubo de ensayo.
- Iodine povacrylex (0.7% available iodine) Ampolleta con 26 ml en aplicador plástico con dos isopos.
- Solución de irrigación agua estéril.
- Lidocaína al 2%.¹⁰
- Lidocaína al 2% con epinefrina.¹⁰
- 1 Jeringa de 10 cm.
- 1 Aguja calibre 20GA.
- 1 Aguja calibre 22GA.
- 1 Hoja de bisturí No 11 ó 15.
- 1 Campo hendido estéril desechable de 40 X 40 cm.
- 1 Parche adhesivo transparente.
- 3 Paquetes de gasas estériles.
- 1 Paquete de campos estériles cuadrados.
- 2 Batas estériles.
- Cubre bocas.
- Gorros desechables.
- Guantes estériles.

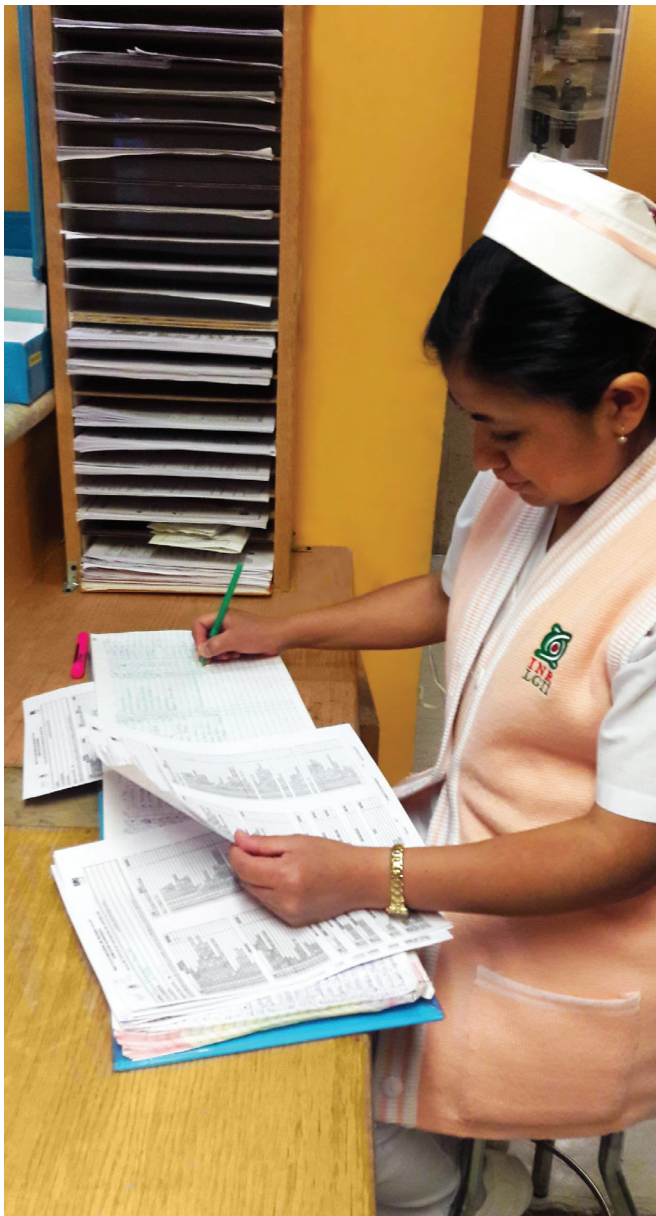
Sutura:

- Mononylon 3-0
- Vicryl 2-0.
- Vicryl 3-0
- Nylon 3-0



Formatos administrativos.^{11,12}

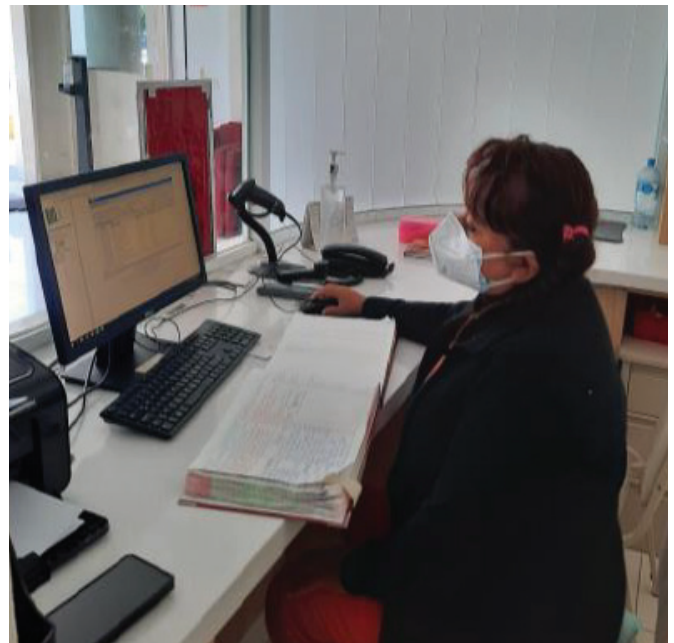
- Hoja de registros clínicos de enfermería de paciente externo.
- Hoja de registros clínicos de enfermería área quirúrgica.
- Hoja de material de consumo por paciente.
- Hoja de consentimiento informado de procedimiento quirúrgico.
- Hoja de consentimiento informado de anestesia.
- Hoja de listado de verificación de cirugía segura.

**Procedimiento.****Paciente.**

- Entrega recibo de pago y carnet al personal de recepción.

Personal de recepción.

- Recibe documentos del paciente.
- Se presenta con el paciente.
- Entrega documentos al Licenciada en Enfermería.

**Licenciad@ de Enfermería en sala de valoración.**

- Recibe documentos del personal de recepción.
- Se presenta con el paciente, conforme al Subcomité de Calidad Institucional de Trato Digno.^{13,14}
- Registra datos del paciente en libreta de control de valoración con los siguientes datos: Número progresivo, nombre, edad, fecha de nacimiento, sexo, diagnóstico y registro conforme a la 1ª. Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y el Subcomité Institucional de Seguridad del Paciente.¹⁴
- Realiza llenado de encabezado de hoja de material de consumo por paciente anotando: Nombre, registro, diagnóstico y fecha.
- Entrega documentos al Licenciad@ de Enfermería del área de hospitalización.
- Informa al paramédico para que realice el traslado del paciente a la sala de hospitalización.

Paramédico

- Informa al paramédico para que realice el traslado del paciente a la sala de hospitalización.
- Se presenta con el paciente y realiza la 1ª. Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y el Subcomité Institucional de Seguridad del Paciente¹⁴
- Traslada al paciente a la sala de hospitalización, siguiendo el Subcomité de Calidad Institucional de Prevención de Caídas.^{12,14}
- Ayuda al paciente a instalarse en la camilla.

Médico Ortopedista

- Verifica que se encuentre el profesional multidisciplinario para la realización del procedimiento.¹⁰
- Entrega al Licenciad@ en Enfermería, indicaciones médicas, hoja de consentimiento informado de procedimiento quirúrgico, hoja de consentimiento informado de anestesia y hoja de listado de verificación de cirugía segura. De acuerdo a la 4ª Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y de acuerdo al Subcomité Institucional de Calidad de Cirugía Segura y de Identificación Correcta del Paciente.¹⁵

Licenciad@ en Enfermería en sala de hospitalización.

- Recibe documentos del paciente.
- Anota datos del paciente en libreta de ingreso hospitalario: Número progresivo, nombre, edad, fecha de nacimiento, registro, hora de ingreso, hora de egreso y nombre del Licenciad@ en Enfermería.
- Confirma que la sala de hospitalización se encuentre equipada con los aparatos electromédicos funcionando, material completo y disponible, Conforme al Subcomité de Calidad Institucional de Cirugía Segura y el Subcomité de Calidad de Salud Laboral.
- Informa al paciente en que consiste el procedimiento.¹⁶
- Verifica ayuno mínimo de 8 horas.¹⁷
- Proporciona bata hospitalaria para que realice el cambio de ropa de calle.¹¹
- Solicita al paciente el retiro de aretes, cadenas, anillos, pulseras, reloj y artículos personales de valor.

- Verifica que las uñas se encuentren cortas y sin esmalte.⁹
- Coloca al paciente en posición semifowler.
- Verifica el marcaje quirúrgico (El Marcaje se realiza un día previo para identificar el área con mayor masa muscular mediante ultrasonido) de acuerdo a la 4ª. Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y realiza llenado de la 1ª. y 2ª. columna del Listado de Cirugía Segura, conforme al Subcomité de Calidad Institucional de Cirugía Segura.¹⁴
- Prepara material y equipo para colocar acceso vascular periférico conforme al Subcomité de Calidad Institucional de Vigilancia y Control de Accesos Venosos.
- Realiza llenado de Hoja de enfermería pre, trans y post quirúrgica, hoja de accesos vasculares y hoja de consumo de material por paciente con todos los datos completos del paciente de acuerdo a la 1ª Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y del Subcomité de Calidad Institucional de Seguridad de Paciente, e Identificación Correcta del Paciente, y Registros Clínicos de Enfermería.^{12,14}
- Toma y registra signos vitales completos. (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura y saturación de oxígeno).¹⁰
- Realiza interrogatorio intencionado en busca de antecedentes alérgicos y patógenos.
- Coloca el acceso vascular periférico con la solución prescrita por el médico, colocando fecha de instalación, número de calibre del catéter periférico y nombre del Licenciad@ en enfermería que lo instalo, de acuerdo al Subcomité de Calidad Institucional de Vigilancia y Control de Accesos Venosos.^{4,14}
- Verifica que el procedimiento se encuentre debidamente autorizado. (hoja de consentimiento informado de procedimiento quirúrgico, hoja de consentimiento informado de anestesia y hoja de Listado de Verificación de Cirugía Segura, de acuerdo a la 4ª. Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y Subcomité de Calidad de Cirugía Segura).¹⁴
- Confirma que se encuentre preparados el anesthesiólogo, el médico ortopedista, el médico de distrofias musculares, personal de patología y el Licenciad@ en enfermería del área blanca o el quirófano.¹⁰
- Coordina con el personal paramédico para el traslado del paciente al área blanca o quirófano.¹⁰



Licenciad@ en Enfermería en el área blanca o quirófano. ^{2,16}

- Confirma que el área blanca o quirúrgica se encuentre equipada con los aparatos electromédicos debidamente funcionando, material completo y disponible. Conforme al Subcomité de Calidad Institucional de Salud Laboral. ^{10,14}
- Recibe documentos del paciente.
- Anota datos del paciente en libreta de ingreso en el área blanca o quirófano: Número progresivo, nombre, edad, fecha de nacimiento, registro, hora de ingreso, hora de egreso y nombres del equipo multidisciplinario que participa en el procedimiento.
- Coordina con el personal paramédico para el traslado del paciente al área de quirófano.

Paramédico

- Traslada al paciente al área blanca o quirófano, conforme a la 6ª. Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y el Subcomité de Calidad Institucional, de Prevención de Caídas. ^{12,14}
- Deja al paciente en la mesa quirúrgica.

Licenciad@ en Enfermería en el área blanca o quirófano. ^{2,16}

- Se presenta con el paciente conforme a la 1ª. Meta Internacional de Seguridad Paciente¹⁵ y de acuerdo al Subcomité de Calidad Institucional de Trato Digno. ¹⁴
- Se explica en que consiste el procedimiento, aclarando sus dudas.
- Realiza el llenado de la 3ª. columna, entrada a sala de operaciones de la hoja de Listado de Verificación de Cirugía Segura de acuerdo al Subcomité de Calidad Institucional de Cirugía Segura y de Registros Clínicos de Enfermería. ¹⁴
- Realiza interrogatorio verbal al paciente sobre antecedentes alérgicos y patológicos.
- Proporciona posición anatómica según sea el caso.
- Informa al anestesiólogo, médico ortopedista, médico de distrofias musculares y personal de patología que el paciente ya está preparado e inicia procedimiento.

Médico Anestesiólogo.

- Verifica que el sistema de anestesia se encuentre completo y funcionando de acuerdo al subcomité de calidad institucional de salud laboral. ¹⁴
- Se presenta con el paciente conforme a la 1ª. Meta internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y el Subcomité de Calidad Institucional de Identificación del Paciente y Trato Digno. ¹⁴
- Informa que tipo de anestesia utilizara para su procedimiento.
- Realiza interrogatorio intencional en busca de posibles problemas alérgicos y patológicos. ¹¹
- Solicita medicamentos intravenosos al Licenciad@ en Enfermería para la inducción de la sedación moderada.



Licenciad@ en Enfermería en área blanca o quirófano.^{2,16}

- Proporciona medicamentos intravenosos de acuerdo al Subcomité de Calidad Institucional de Medicamentos de Alto Riesgo y material consumible solicitado por médico anesthesiólogo.^{10,14}
- Toma y registra signos vitales cada 10 minutos,⁹ de acuerdo al Subcomité de Calidad Institucional de Registros Clínicos de Enfermería.¹⁴
- Evalúa en todo momento estado de conciencia del paciente.⁹

Médico Ortopedista.

- Se presenta con el paciente, de acuerdo a la 1ª. Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y del Subcomité de Calidad Institucional de Seguridad del Paciente y Trato Digno.¹⁴
- Valora al paciente y el sitio donde se realizará la biopsia de acuerdo a la 4ª. Meta Internacional de Seguridad del Paciente.^{2,15}
- Realiza lavado quirúrgico de manos, de acuerdo a la 5ª Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y del Subcomité de Calidad Institucional de Higiene de Manos.^{2,14,18}
- Se viste con bata estéril y se calza dos pares de guantes.

Médico Anesthesiólogo.

- Realiza inducción anestésica ligera, conforme al Subcomité de Calidad Institucional de Medicamentos de Alto Riesgo.¹⁴
- Verifica y observa monitor para evaluar signos vitales.^{9,10}
- Da apoyo respiratorio durante el procedimiento.

Licenciad@ en Enfermería en el área blanca o quirófano.^{2,16}

- Abastece, coloca material e instrumental en mesa de mayo.
- Ayuda al amarre de la bata estéril.
- Proporciona el antiséptico disponible al médico ortopedista.

Médico Ortopedista.

- Realiza aseo quirúrgico.
- Retira exceso de yodopovidona.
- Desecha primer par de guantes.
- Delimita el área quirúrgica con campos estériles.

Licenciad@ en Enfermería del área blanca o quirófano.^{2,16}

- Proporciona al médico ortopedista el anestésico local.¹⁰

Médico Ortopedista.

- Carga el anestésico en jeringa con aguja No. 20 GA.
- Realiza cambio de aguja de la jeringa por una No. 22GA.
- Realiza infiltración subcutánea anestésica con lidocaína simple al 2%.
- Punciona e infiltra el anestésico local en donde se realizará la biopsia.
- Realiza la verificación de la 4ª columna pausa quirúrgica del Listado de Verificación de Cirugía Segura y la 4ª. Meta Internacional de Seguridad del Paciente.¹⁵
- Hace la incisión en la piel, tejido celular subcutáneo y disección de fascia hasta identificar el plano muscular.¹⁹
- Diseca con precaución evitando lesionar estructuras vasculares.
- Identifica el haz muscular del cual se va a tomar la muestra.
- El tejido que se obtiene, lo coloca inmediatamente en una gasa húmeda para evitar resequeidad.

Personal de Patología.

- Proporciona al médico ortopedista tubo de ensayo para que coloque tejido obtenido.

Médico Ortopedista.

- Coloca muestra de tejido en tubo de ensayo con gasa húmeda para evitar resequeidad de la muestra, para estudio histopatológico.⁶

Licenciad@ en Enfermería en área blanca o quirófano. ^{1,16}

- Recibe la muestra en el tubo de ensayo con la muestra del tejido.⁶
- Realiza el membrete de identificación con los datos del paciente: Nombre, edad, sexo, registro, fecha de nacimiento y sitio de toma de biopsia, de acuerdo a la 1ª y 4ª. meta internacional de seguridad del paciente¹⁵
- Entrega el tubo de ensayo con la muestra al personal de patología para su traslado y estudio al servicio de histopatología.

Médico ortopedista.

- Realiza hemostasia de herida quirúrgica.^{4,19}
- Sutura por planos, la capa muscular, fascia y tejido celular subcutáneo con vicryl 3-0, afrontan piel con nylon 3-0. Conforme a la 5ª. columna del Listado de Verificación Segura que corresponde a la salida.
- Coloca parche impermeable con apósito absorbible sobre la herida quirúrgica.
- Retira exceso de yodopovidona.
- Informa al anestesiólogo que el procedimiento ha terminado.

Médico Anestesiólogo:

- Emerge anestesia hasta que el paciente mantenga una respiración espontánea.^{19,20}
- Si es necesario realiza aspiración de secreciones de la vía aérea.
- Realiza valoración del estado de conciencia y constantes vitales.

Licenciad@ en Enfermería del área blanca o quirófano. ^{2,14}

- Realiza evaluación neurológica y verifica estado de conciencia.¹⁹
- Toma y registra signos vitales cada 10 minutos. Conforme al Subcomité de Calidad Institucional de Registros Clínicos de Enfermería y Seguridad del Paciente.¹⁴
- Verifica que el paciente tenga una respiración espontánea eficaz.
- Informa al paciente que el procedimiento término.
- Revisa que la herida quirúrgica se mantenga en óptimas condiciones de higiene.
- Realiza registro de material utilizado en la hoja de material de consumo por paciente.

- Realiza anotaciones correspondientes en la hoja de registros clínicos de enfermería área quirúrgica, de acuerdo al Subcomité de Calidad Institucional de Registros Clínicos de Enfermería.¹⁴
- Una vez recuperado de la sedación, informa al paramédico para que traslade al paciente al área de hospitalización, conforme a la 6ª. Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y al Subcomité de Calidad Institucional de Prevención de Caídas de Pacientes Hospitalizados¹⁴

Paramédico.

- Traslada paciente a sala de hospitalización. Conformo a la 6ª Meta Internacional de Seguridad del Paciente¹⁵ y al Subcomité de Calidad Institucional de Prevención de Caídas de Pacientes Hospitalizados. ^{14,21}



Licenciad@ en Enfermería en sala de hospitalización y Licenciada en el área blanca o quirófano^{2,16}

- Instalan al paciente en la unidad.
- Monitorizan con: electrocardiograma, oximetría de pulso, presión no invasiva y catéter nasal para la ministración de oxigenoterapia.^{9,21}

Licenciad@ en Enfermería del área blanca o quirófano.^{2,16}

- Retira material, instrumental y ropa quirúrgica utilizada.
- Elimina los desechos utilizados conforme la Norma Oficial Mexicana 087.²²
- Avisa al personal de limpieza para realizar la limpieza del quirófano.
- Lava instrumental utilizado.²
- Envía instrumental al servicio de CEYE para el proceso de esterilización.^{2,12}
- Deja en orden material y quirófano listo para realizar siguientes procedimientos.



Licenciad@ en Enfermería en sala de hospitalización.

- Toma y registra signos vitales cada 15 minutos durante la primera hora posterior a la realización del procedimiento, conforme al Subcomité de Calidad Institucional de Registros Clínicos de Enfermería.^{11,14}
- Valora estado de conciencia.¹⁹
- Ministra medicamentos indicados, como: antibióticos, analgésicos, antieméticos entre otros. De acuerdo a la 3ª. Meta Internacional de Seguridad del Paciente, así como el Subcomité de Calidad Institucional de Valoración, Prevención del Dolor.¹⁴
- Se inicia la tolerancia a la vía oral con líquidos claros.
- Se verifica la presencia de micción espontánea.

- Se Informa al paciente que puede cambiarse y colocarse su ropa de calle, para su egreso.
- Da orientación al paciente sobre las medidas higiénico-dietéticas y cuidados específicos de casa.

Complicaciones.²³

- Infección.
- Sangrado en el sitio de la biopsia.
- Hematoma en el área quirúrgica.
- Daño en el tejido muscular o de otros tejidos circundantes.

Puntos Importantes.

- La biopsia debe realizarse bajo los lineamientos estrictos de asepsia y antisepsia con las máximas condiciones de esterilidad.²⁴
- El Licenciad@ en enfermería realiza las anotaciones correspondientes en la hoja de registros clínicos de enfermería de pacientes externos, hoja de registros clínicos de enfermería área quirúrgica, hoja de listado de verificación de cirugía segura, y en la hoja de material de consumo por paciente.
- El Licenciad@ en enfermería es responsable de proveer de todo el material y equipo necesarios que se utiliza durante el procedimiento.
- La Poliarteritis nodosa es una enfermedad del tejido conectivo y de los vasos sanguíneos.
- Todo el profesional que interviene en el procedimiento realizará las actividades de acuerdo los Subcomités de Calidad Institucionales de Trato Digno, Higiene de Manos, Prevención de Caídas del Paciente Hospitalizado, Carro Rojo, Vigilancia y Control de Accesos Venosos, Registros Clínicos de Enfermería, Seguridad Laboral, Valoración, Prevención y Control del Dolor, Identificación Correcta del Paciente, Cirugía Segura, Medicamentos de Alto Riesgo.¹⁴
- Llevar a cabo en todo momento las 6 Metas Internacionales de Seguridad del Paciente.^{12,15,25,26}

Plan de Alta.

- Concientizar al paciente y familiares sobre la importancia de seguir las indicaciones posteriores a la toma de biopsia de músculo.
- Indicar que el retiro del parche adhesivo transparente lo realizará en su próximo baño del día siguiente.

- El sitio de la herida quirúrgica debe lavarse con las manos limpias, con abundante agua y jabón sin tallar, secar perfectamente y no cubrir.
- No colocar ningún fomento, pomada o remedio casero en el sitio de la herida quirúrgica.
- Retirar los puntos de sutura a los ocho días después de la toma de biopsia, éstos pueden retirarse en algún centro de salud, clínica particular cercano a su domicilio o por un Licenciad@ en Enfermería en su domicilio cumpliendo las reglas de asepsia y antisepsia.
- Dar a conocer los signos y síntomas de alarma como: fiebre, dolor, enrojecimiento o salida de líquido de la herida quirúrgica.²⁶
- Informar la importancia de cumplir con el esquema completo de antibiótico.
- Agendar su cita con su médico tratante.

Bibliografía

1. Fitzgerald R. Ortopedia. 2a ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004.
2. Richardson-Tench M, Davies M. Enfermería perioperatoria. México, D.F: Editorial El Manual Moderno; 2010.
3. Ridaura-Sanz C. Biopsia Muscular. Acta Pediátrica de México. 2008;29 (6): 347-54.
4. Vargas DA, Cirugía menor de urgencias. 2a ed. México D.F: El Manual Moderno; 2005.
5. Kidshealth. Glosario de términos médicos [en línea] Disponible en: http://kidshealth.org/kid/en_espanol/palabra/word_biopsy_esp.html (fecha de consulta 31 Enero 2016).
6. Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares Sociedad Española de Neurología. Algoritmo diagnóstico de la biopsia del nervio y el músculo. España; 2004. [en línea] Disponible en: http://www.sen.es/pdf/neuromuscular/biopsia_nervio_musculo.pdf (fecha de consulta 31 Enero 2016).
7. MedlinePlus. Biopsia de musculo [en línea] Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/biopsy.html> (Fecha de consulta 31 Enero 2016)
8. V Curull. Biopsia de músculo liso bronquial mediante fibrobroncoscopia. Eficacia de la técnica en individuos con función pulmonar normal y en pacientes con EPOC Viernes 1 Noviembre 2002. Volumen 38 - Número 11 p. 515 – 522
9. Hernández A. Situaciones clínicas en anestesia y en cuidados críticos. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, S.A; 2013.
10. De Borja de la Quintana GF, López LE. Compendio de anestesiología para enfermería. 2ª ed. Madrid, España: Elsevier 2006.
11. Chocarro GL, Venturini MC. Procedimientos y cuidados de enfermería Médico-Quirúrgica. Madrid, España: Elsevier España, S.A; 2006.
12. Ortega VM, Leija HC, Puntunet BM, Quintero BM, Solís PM, Jiménez VM. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. 3ª ed. México: Editorial Médica Panamericana, 2004.
13. Torres-Mora C. Percepción del paciente hospitalizado sobre el trato digno proporcionado por una enfermera- un enfermero. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Vol. 18. Núm 3 Septiembre-Diciembre 2010 pp60-64
14. Instituto Nacional de Rehabilitación. Manual de gestión de la calidad. [en línea] Disponible en: <http://iso9001.inr.gob.mx/Descargas/iso/doc/MGC-DG-01.pdf> (fecha de consulta 31 enero de 2016)
15. Metas Internacionales seguridad del paciente [en línea] www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dsp-sp_03.html (fecha de consulta 31 Enero 2016)
16. Navarro GV, Novel MG. Enfermería Médico-Quirúrgica. 2ª ed. Barcelona, España. Editorial Masson, 2005.
17. Enciclopedia Medica Española. Biopsia miocárdica. [en línea] <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003873.htm> (fecha de consulta 31 Enero 2016).
18. OMS, material y documentos sobre la higiene de manos [en línea] www.who.int/gpsc/5may/tools/es/ (fecha de consulta 31 enero de 2016)
19. Archundia GA, Cirugía 2. México D.F: Mc Graw Hill. 2013
20. Cordero EI. Recuperación o emergencia de la anestesia general... un momento crucial, [en línea] Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/scar/vol12_3_13/scar01313.htm (fecha de consulta 31 de enero de 2016)
21. Martin TS, Canpbbio M, Vargo PE. Normas de cuidados del paciente. 6ª ed. Madrid, España; Editorial Harcourt Brace, 1997.
22. NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental -Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. [en línea] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html> (fecha de consulta 31 Enero 2016).
23. Clinica Dam. Biopsia. [en línea] Disponible en: <http://www.clinicadam.com/Salud/5/003416.html> (fecha de consulta 31 Enero 2016).
24. Rodríguez CJ, De Agustín VD. Punción aspiración con aguja fina de órganos superficiales y profundos. Madrid, España. Ediciones Díaz de Santos, S.A, 1997.
25. Revista Médica electrónica, PortalesMedicos.com [en línea] www.revista-portalesmedicos.com/.../prevencion-caidas-indicador-calidad (fecha de consulta 31 de enero de 2016)
26. Dirección de enfermería Hospital Universitario Reina Sofía. Manual de Protocolos y procedimientos generales de enfermería, 3ª edición. Córdoba 2001.

