

201/15

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



**ATENCION DE ENFERMERIA EN UN CONSULTORIO
DE URGENCIAS.- TLALPAN, DISTRITO FEDERAL.**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
E N F E R M E R A
P R E S E N T A :
MARIA OFELIA HURTADO MORALES**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

CAPITULO I .-	INTRODUCCION	1
CAPITULO II.-	ESTUDIO DE LA DELEGACION TLALPAN.	2
	MEDIO FISICO.	3
	DATOS HISTORICOS Y POLITICOS.	5
	EL HOMBRE Y SU BIENESTAR.	9
	EL HOMBRE Y SU PRODUCCION.	13
	VIALIDAD Y TRANSPORTE.	14
	OFERTA TURISTICA.	14
	INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS.	17
CAPITULO III.-	EL CONSULTORIO Y SU FILOSOFIA.	45
	LOCALIZACION.	46
	DATOS HISTORICOS.	46
	OBJETIVO.	46
	PROGRAMA DE TRABAJO.	46
	SERVICIOS EXISTENTES.	46
	POBLACION QUE ATIENDE.	47
	REQUISITOS DE ADMISION.	47
	EL PERSONAL.	47
	PLANTA ARQUITECTONICA.	48
CAPITULO IV .-	INFORME DEL SERVICIO SOCIAL.	49
	JUSTIFICACION.	50
	PLAN DE TRABAJO.	51
	ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.	52
	ACTIVIDADES DOCENTES.	91
	SUGERENCIAS.	92
CAPITULO V .-	CONCLUSIONES.	93
CAPITULO VI .-	BIBLIOGRAFIA.	94

CAPITULO I.

INTRODUCCION.

El presente trabajo tiene la finalidad de informar detalladamente, las actividades realizadas durante el servicio social que se llevó a cabo en el consultorio de urgencias ubicado en Xontepec y Ferrocarril, en la Delegación Tlalpan del Distrito Federal, México.

Además se hará un estudio general de la Delegación Tlalpan, sobre su comunidad y las condiciones generales de la misma.

Finalmente se dará una información breve de las características del consultorio y sus recursos.

CAPITULO II.

ESTUDIO DE LA DELEGACION DE TLALPAN:

MEDIO FISICO.

DATOS HISTORICOS Y POLITICOS.

EL HOMBRE Y SU BIENESTAR.

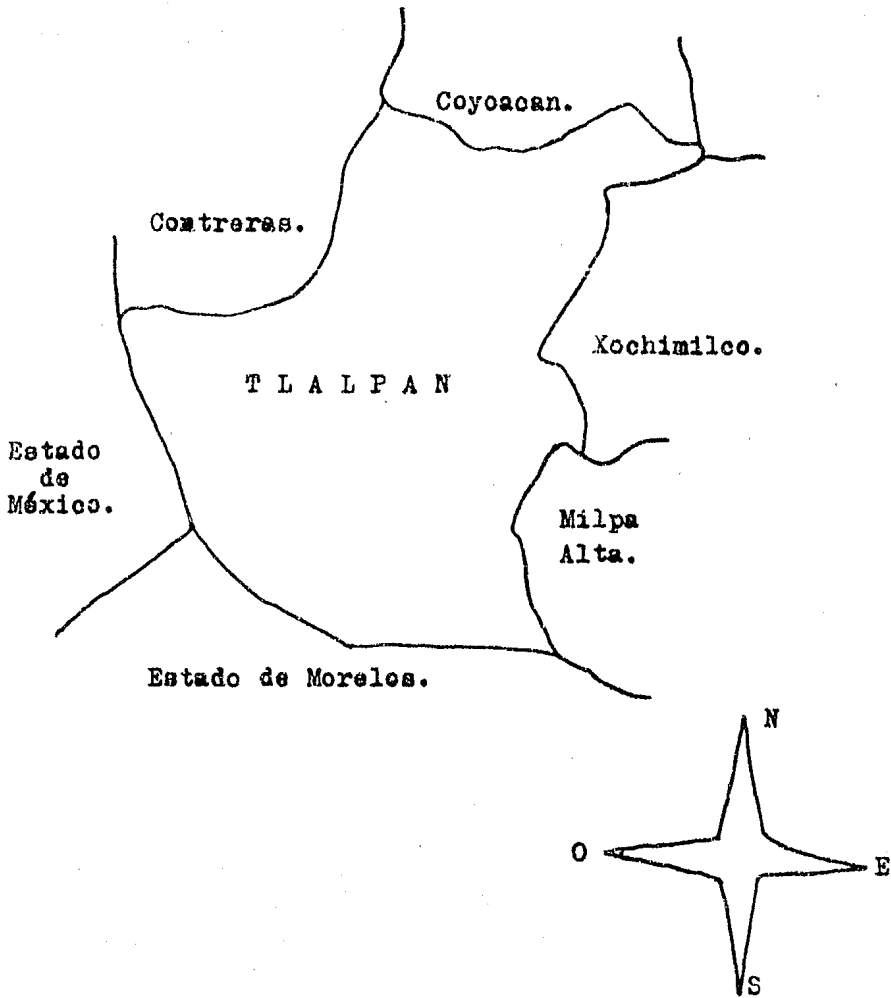
EL HOMBRE Y SU PRODUCCION.

VIALIDAD Y TRANSPORTE.

OFERTA TURISTICA.

TABLAS Y GRAFICAS ESTADISTICAS DE LA POBLACION.

MEXICO DISTRITO FEDERAL
DELEGACION TIALPAN.



MEDIO FISICO.

Tlalpan se encuentra situada al sur del Valle de México y colinda con el estado de México (sureste), con el estado de Morelos (sur), con la delegación Magdalena Contreras (oeste), con la de Coyoacan (norte), con la de Xochimilco (este) y con la de Milpalta (suroeste).

Al norte de la delegación se encuentra el pedregal de Tlalpan é - Xitle.

Al sur se localiza el Ajusco cuya altura sobre el nivel del mar es de 9,937 metros.

Es el primer lugar en el distrito federal, en su extensión territorial. Ocupa el 20.06% de su superficie total.

Características de su suelo: Fosforo inferior al normal, Nitrogeno total abundante, Potasio inferior al normal, Calcio superior al normal, el potencial de hidrógeno es bajo, la estructura es granular, terreno arcilloso arenoso y su textura es compacta.

Clima:

Es templado con lluvias en verano, la precipitación fluvial es de 690 milímetros en promedio.

Hidrografía:

Numerosas corrientes bajan de los cerros solo en los tiempos de lluvias. Su dirección es de oeste a este y de sur a norte.

Aprovechamiento del suelo:

Area total 30,148 hectáreas; 206 de riego, 25 de humedad, 6,891 de temporal y el resto son bosques.

Vegetación:

- a) Pedregal.- Encino, pino, palo loco, ocote y oyamel.
- b) Región montañosa.- Constuida por coníferas, oyamel, pino, cedron, helechos y musgos.
- c) Cultivos.- El más importante es el maíz (3,850 hectáreas) le sigue en importancia, papas, avena, alfalfa y otros.⁴

En la Floricultura: Rosas, clavel, lluvia, gladiolo y nube.⁴

En la Fruticultura: Ciruelo, perón, chabacano, durazno, higo, membrillo y zapote blanco. Tambien se cultiva el maguey del cual se produce pulque.⁴

Servicio de agua:

Se cuenta con 51 pozos para uso industrial y agrícola, estos producen 19 millones de metros cúbicos anuales. También se utiliza el agua de las fuentes brotantes.

Explotación forestal:

El 50,8% de la superficie es boscosa y esta a disposición de la unidad industrial forestal Loreto y Paña Pobre.

La fauna:

Las mejores condiciones de vida las ofrece el pedregal y en él abundan tlacuachos, ratones de agua, conejos, ardillas, armadillos, zorrillos, coyotes, tortugas, lagartijas, escorpiones, culebras, coralillo y vibora de cascabel.

Ganaderia:

Existe ganado ovino, vacuno y porcino. Además aves como gallinas gallos y pollos.

DATOS HISTORICOS Y POLITICOS.

Epoca Prehispanica.

En los límites de la delegación tlalpan y la delegación Alvaro Obregon, se encuentran vestigios de las primeras culturas mesoamericanas, ésta fue identificada como Olmeca.

Fueron los Tlapanecas los que fundaron Tlalpan y ellos dependian del extenso señorío de Xochimilco.

La primera población se asentó sobre los margenes del Río San Buenaventura, este es el límite natural entre Xochimilco y Tlalpan.

La palabra Tlalpan se denomina Tlallipan en Nahuatl, cuyo significado es: Tlalli-Tierra y Pan-Sobre (lugar sobre tierra).

Epoca de la Colonia:

En 1537 se funda Tlalpan con el nombre de San Agustin de las cuevas. En 1645 se le otorga el título de Villa. En 1647 se edificó la Iglesia Parroquial que se encontraba rodeada por un cementerio.

En 1794 el Virrey de Revillagigedo mandó empedrar 52 calles de Tlalpan y mando construir canales de agua de mampostería. La fiesta de la población en la fecha de pascua del espíritu santo (Santísima Trinidad) fue de las más celebradas festividades de la Nueva España. En ella se realizaban juegos de azar y peleas de gallos, un personaje

importante que asistía a dichas fiestas fue Antonio de Santa Anna.⁴

Epoca de la Independencia:

En una finca cercana a la estación de los tranvías estuvo preso - Don José María Morelos y Pavón.

El 26 de Mayo de 1827 se estableció la casa de moneda.⁵

El 15 de Junio de 1827 Tlalpan fue la capital del Estado de México

El 27 de Septiembre de 1827 se le dio el rango de Ciudad de Tlalpan. En 1830 la capital del estado de México se trasladó a Toluca.⁶ En 1831 nace la Industria en Tlalpan cuando se fundó la fábrica "la fama".⁷

En 1834 se construyó el mercado público y la plaza principal.⁸ Las festividades de Tlalpan adquirieron su máximo esplendor en la época de Antonio López de Santa Anna, él mismo presidía los juegos de azar, albuces, bailes y peleas de gallos.⁹ En 1846 Tlalpan fue ocupada por el ejército norteamericano al mando del general Winfield Scott,¹⁰ cuando luchaba contra Santa Anna.¹¹

En la actualidad la población de la delegación se ha incrementado apreciablemente de acuerdo a los datos estadísticos.¹² De la población total actual; el 89.2% vive en zonas urbanas y el 10.8% en localidades rurales.¹³

La delegación está constituida por 28 colonias, 11 pueblos,¹⁴ 6 barrios y 3 unidades habitacionales:

Colonias:

Club de Golf "México".¹⁵

Tlacolipa.¹
Miguel Hidalgo.¹
Río Blanco.
Pedregal de las Águilas.
Sección XVI
Peña Pobre.¹
Toriel Guerra.
Villa Lázaro Cardenas.¹
La Joya.¹
Alemana.¹
Isidro Fabela.
Sánchez Mireles.¹
Rancho de los Colorines.
Residencial Chimali.¹
Fraccionamiento Helisario Domínguez.¹
Fraccionamiento Prados Coapa.
Fraccionamiento Vergel de Coyoacán.
Fraccionamiento Floresta de Coyoacán.¹
Conjunto residencial Acoxpa.
Hacienda Acoxpa.¹
Residencial Villa Coapa.¹
Hacienda San Juan de Tlalpan.
San Fernando.¹
Villa Cuernavaca.¹
Rinconada Coapa.¹
Fuentes del Pedregal.¹
Rancho puente de Vacas.¹

Pueblos:

Chimalcoyotl.

Huipulco.

La Magdalena Petlacalco.

Parras.

San Andres Totoltepec.

San Miguel Ajusco.

San Miguel Topilejo.

San Miguel Xicalco.

San Pedro Martir.

Santa Ursula Xitla.

Santo Tomas Ajusco.

Barrios:

La Fama.

La Lonja.

Niño Josué.

Cuevitas Curamaguey.

La Canela.

Los Volcanes.

Unidades Habitacionales:

Villa Coapa.

Villa Olimpica.

Condominio Residencial Insurgentes.

EL HOMBRE Y SU BIENESTAR.

Para que el hombre y su comunidad gocen de bienestar económico y social completo, deben tener los servicios básicos de urbanismo, de vivienda, de sistema de salud pública, de sistema escolar y para todo ello se requieren recursos financieros y de una coordinación de los organismos públicos.

A pesar de que el presupuesto del Departamento del Distrito Federal es elevado, los recursos para lograr el desarrollo de las diferentes Delegaciones son insuficientes.

Las condiciones de vida de la Delegación afectan al bienestar de la comunidad.

De acuerdo al censo de 1980, el número de habitantes en la Delegación Ixtapalapa es de 270,230. En la gráfica (1) se observa el incremento demográfico de la población.

El ingreso mensual promedio de la población es de 17,698.00 pesos. En la gráfica (3) se muestra la distribución de ingresos de la población.

El promedio de las familias constan de 5 miembros, su distribución se observa en la gráfica (5).

La población de 12 años y más tiene una edad promedio de 32 años y esta es la que se toma en cuenta para determinar la población activa e inactiva. Su distribución por grupos de edad se tiene en la gráfica (6).

En la gráfica (7) se muestra la distribución de la población eco-

nómicamente activa que representa el 62.9% de la población total de 12 años y más.

La gráfica (8) muestra la correspondiente a la población económicamente inactiva.

El 30% de la población inactiva se dedica a la escuela y su distribución se muestra en la gráfica (9).

La población activa realiza diferentes tipos de trabajos dentro de los cuales se encuentran las ocupaciones de Profesional técnico que representa el 13.661%, de labores agrícolas que representa el 7.726%, en servicios generales que representa un 19.379%, de obreros en un 25.91%, etc.

La distribución para la población que tiene como ocupación principal la de profesional técnico, por grupos de sueldo se observa en la gráfica (10). Su sueldo promedio es de 32,828.00 pesos.

La distribución para los que realizan labores agrícolas se encuentran en la gráfica (11). El sueldo promedio es de 17,333.00 pesos.

Para la población que se ocupa de los servicios de salud, bancarios, administrativos, etc., se tiene un sueldo mensual de 10,243.00 pesos. Su distribución se presenta en la gráfica (12).

En 1983 se determinó que la delegación cuenta con 36, 046 viviendas y el número de cuartos de las mismas varía de 1 a 9 y más. La distribución estadística de las viviendas de acuerdo al número de cuartos se muestra en la gráfica (13), en relación a esta información se calcula que en promedio las viviendas de Tlalpan tienen 3 cuartos.

El censo efectuado en 1980 nos indica que de la población de 10 años y más; el 89.7% es alfabeta y el 10.3% es analfabeta. La distribución de la población analfabeta por grupos de edad se muestra en la gráfica (14).

Para la población de 6 años y más, su instrucción es la siguiente:

19.4% no han cursado ni la primaria.

58.1% tiene primaria o la están cursando.

22.48% tiene otra instrucción además de la primaria.

La población que tiene primaria presenta una distribución por grupos de edad como se señala en la gráfica (15).

Con la relación al sistema de salud pública. Se carece de los medios necesarios para proporcionar dicho servicio a toda la comunidad.

Existe una carencia de médicos, especialistas, enfermeras y técnicos en general.

Las instalaciones hospitalarias son insuficientes, se cuenta con 60 médicos y 300 camas por cada 10,000 habitantes esto se debe a que los hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia que se en la Delegación atienden a toda la población del Distrito Federal.

En la actualidad, la Delegación cuenta con las siguientes Instituciones de salud:

Diez de la Secretaría de Salubridad y Asistencia;

Hospital General GEA. González.

Hospital de San Fernando.

Instituto Nacional de Neurología.

Hospital Psiquiatrico Infantil.
Instituto Nacional de Cardiologia.
Hospital Psiquiatrico Fray Bernardino Alvarez.
Instituto Nacional de Nutrición.
Centro de Salud José Castro Villagrana.
Hospital Regional de San Miguel Topilejo.
Dos Clinicas del IMSS.
Un Hospital del IMSS.
Una Clínica y tres Hospitales privados.
Uno del ISSSTE.

EL HOMBRE Y SU PRODUCCION.

Tlalpan es una de las regiones más fértiles del Distrito Federal. El 50.8% del total de su superficie es ocupada por bosques y ocupa el primer lugar en el distrito federal por su superficie forestal, sus principales productos son el ayamal y el pino.

Las tierras de la delegación se clasifican en:

Area de labor: 7573.8 hectáreas.

Area de cerros; 2209.3 hectáreas.

Area de llanuras; 522.3 hectáreas.

Una clasificación complementaria nos dice que:

Zonas maderables; 3083.9 hectáreas.

Zonas no maderables: 165.9 hectáreas.

El cultivo del maíz ocupa el primer lugar, le siguen en importancia la papa, la avena y el arvejon.

En el sector económico de la delegación, la Industria es la actividad más importante. La zona industrial se localiza en la cabecera del pueblo de huipulco. Esta actividad ocupaba en 1970 a 2370 personas.

Entre las industrias de mayor relevancia se tienen:

Fabrica de papel y celulosa: Poña Pobre.

Fabricas de Textiles.

Fabrica de moxalco.

Muebles de mimbre.

Fabrica de insecticidas.

Fabrica de tintas, etc.

VIALIDAD.

Tlalpan se encuentra comunicada con la ciudad de México por dos grandes vías; Calzada de Tlalpan e Insurgentes.

Existen muchas veredas y caminos que comunican a los pueblos entre sí.

TRANSPORTE.

Existen diversas líneas de camiones; México Tlalpan, Los Rápidos, México Ajusco Topilejo. También se cuenta con el servicio de tranvías eléctricos.

Existen dos rutas de taxis peseros.

Por la delegación pasa el ferrocarril vía México - Cuernavaca en sus estaciones Ajusco y Parres.

OFERTA TURISTICA.

En la época colonial fue sitio de importantes ferias; La titular de San Agustín, el 28 de Agosto y la de pascua del Espíritu Santo (Santísima Trinidad).

En la época de la Independencia era una población donde había casas de campo de gente adinerada, con extensas huertas frutales. En ellas se hizo el injerto de pera cancha usando el zapote blanco.

El general Santa Anna puso de moda a la población de Tlalpan porque allí se realizaban sus diversiones célebres durante las ferias.

En 1827 recibió el título de Ciudad.

En 1830 fue capital del estado de México que llegaba hasta Acapulco.

De esos tiempos se conserva la Casa de Modena y otras instituciones, Un museo, La pinoteca, Los estudios superiores y otros edificios de importancia.

Lugares de atracción turística:

Las fuentes brotantes, Manantiales rodeados de árboles.

La Plaza de Juárez, Jardín Público.

Expalacio Municipal, De estilo clasido del siglo XIX.

La Parroquia, Fue convento dominico su fachada proviene del siglo XVIII

La Casa donde se aposentaba Antonio López de Santa Anna, La casa de la prisión de Morelos. En ella existe una lápida que conmemora el paso del generalísimo insurgentes José María Morelos cuando fue traído prisionero a México. "Esta fue tu prisión ho gran soldado, por el crimen de habernos liberado La Junta Patriótica" 1890".

La casa Chata, Tipo de casa de campo del siglo XVIII es de notorio valor arquitectonico y es el museo de la Charrería, su portada esta en la esquina cortada u ochavada de ahí el nombre de chata.

Glorieta de huipulco. Es importante por la estatua ecuestre de Emiliano Zapata apostol de la revolución agraria de México, 1879-1919 se inauguró el 26 de Noviembre de 1898.

El estadio Azteca, es de los mayores de América latina con capacidad para 106,000 espectadores sentados algunos de ellos pueden llegar en automóvil hasta sus palcos.

La casa de Anahuac. Es un museo construido por el pintor Diego Rivera. Es un gran edificio de piedra en pleno pedregal de Tepetlapa siguió los estilos de la Arquitectura prehispánica de la mesa central. El edificio tiene carácter de monumento a la memoria de Diego Rivera.

El museo ampliará sus funciones en el futuro según la voluntad de su constructor, con talleres de artesanías artísticas, salas de conciertos, teatro al aire libre, biblioteca, etc.

INDICE DE TABLAS Y GRAFICAS:

- 1 INCREMENTO EN LA POBLACION - GRAFICA 1.
- 2 DENSIDAD DE LA POBLACION - GRAFICA 2.
- 3 INGRESOS DE LA POBLACION - GRAFICA 3.
- 4 INCREMENTO EN LOS SERVICIOS DE AGUA Y DRENAJE - GRAFICA 4.
- 5 FAMILIAS Y EL NUMERO DE MIEMBROS - GRAFICA 5.
- 6 POBLACION DE 12 AÑOS Y MAS POR SEXO Y ESTADO CIVIL
- 7 POBLACION DE 12 AÑOS Y MAS POR SEXO Y RELIGION
- 8 POBLACION TOTAL DESDE 12 AÑOS Y MAS EN GRUPOS DE EDADES. - GRAFICA 6.
- 9 POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DESDE 12 AÑOS Y MAS EN GRUPOS DE EDADES
GRAFICA 7.
- 10 POBLACION ECONOMICAMENTE INACTIVA DESDE 12 AÑOS Y MAS EN GRUPOS DE
EDADES - GRAFICA 8.
- 11 POBLACION ECONOMICAMENTE INACTIVA DESDE 12 AÑOS Y MAS DEDICADOS A LA
ESCUELA EN GRUPOS DE EDADES / GRAFICA 9
- 12 POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DE 12 AÑOS Y MAS QUE DECLARO INGRESOS
SEGUN SU OCUPACION PRINCIPAL.
- 13 POBLACION QUE TIENE COMO OCUPACION PRINCIPAL PROFESIONAL TECNICO POR
GRUPOS - GRAFICA 10
- 14 POBLACION QUE TIENE COMO OCUPACION LABORES AGRICOLAS POR GRUPO DE
INGRESOS - GRAFICA 11.
- 15 POBLACION QUE TIENE COMO OCUPACION SERVICIOS GENERALES POR GRUPO DE
INGRESOS - GRAFICA 12

- 16 CLASIFICACION DE LAS VIVIENDAS SEGUN SU TENENCIA.
- 17 CLASIFICACION DE LAS VIVIENDAS SEGUN EL NUMERO DE CUARTOS - GRAFICA 13
- 18 VIVIENDAS SEGUN LOS SERVICIOS DISPONIBLES.
- 19 POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS, ANALFABETA, POR GRUPO DE EDAD -- GRAFICA 14
- 20 INSTRUCCION PRIMARIA DE LA POBLACION DE 6 AÑOS Y MAS POR GRUPOS DE EDAD - GRAFICA 15.

TABLA 1.

INCREMENTO EN LA POBLACION - GRAFICA (1)

AÑO	NUMERO DE HABITANTES
1930	15,009
1940	19,240
1950	32,767
1960	61,165
1970	130,719
1980	279,230

TABLA 2.

DENSIDAD DE LA POBLACION - GRAFICA (2)

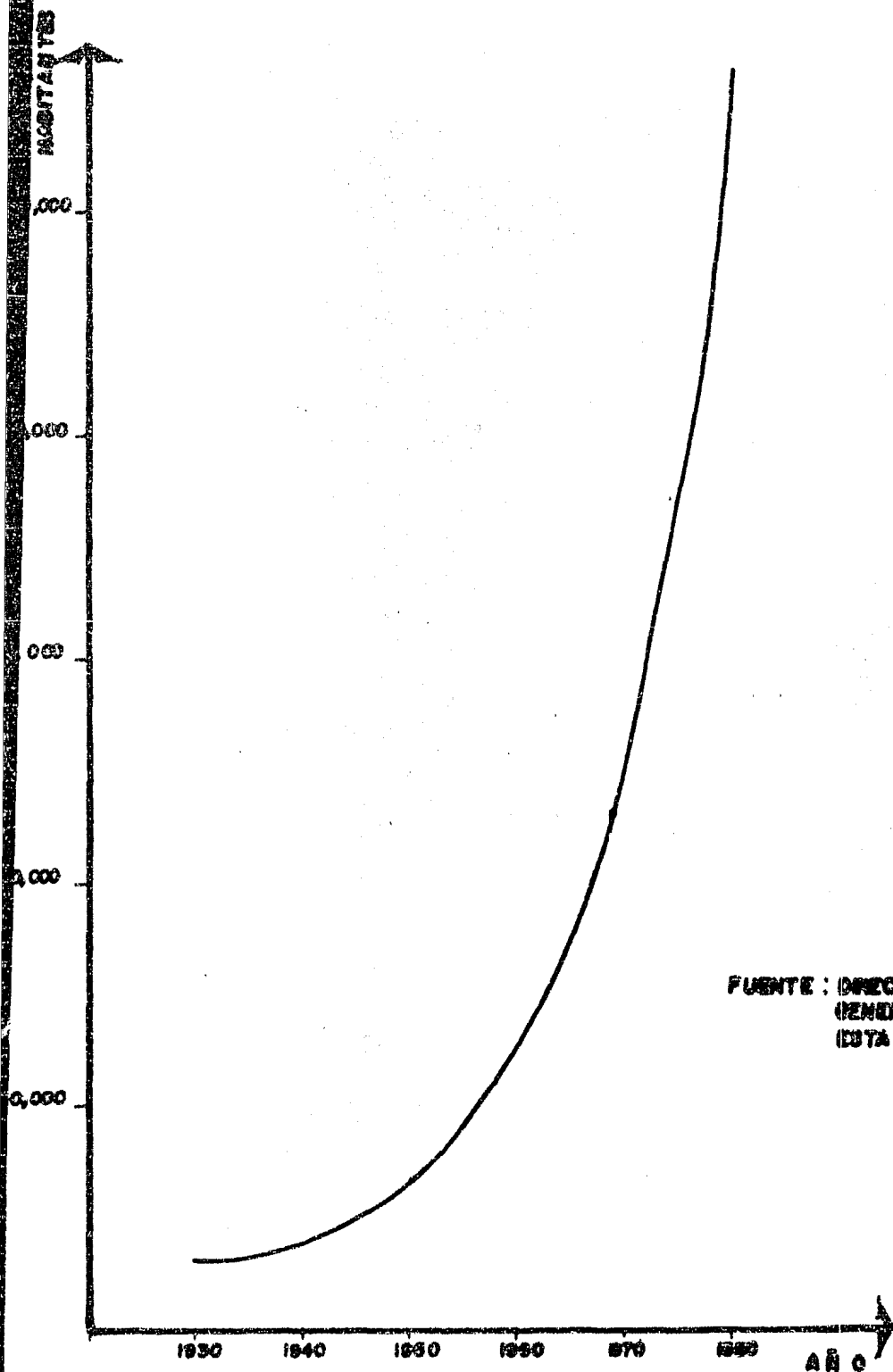
AÑO	DENSIDAD EN NUMERO DE HABITANTES POR KILOMETRO CUADRADO
1930	48,46
1940	62,15
1950	106,8
1960	197,58
1970	422,06
1980	901,60

TABLA 3.

INGRESOS DE LA POBLACION (1980), - GRAFICA (3)

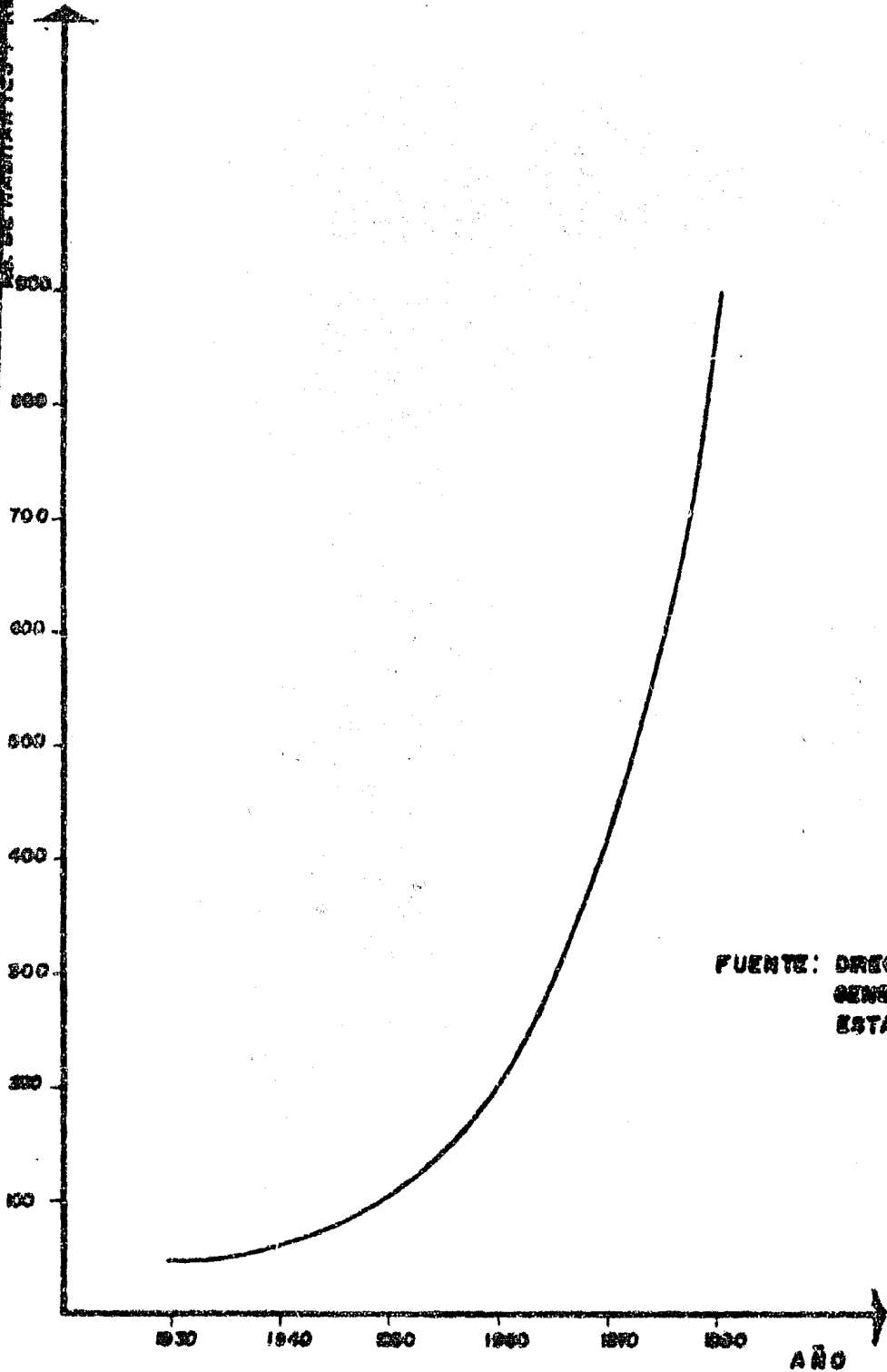
% DE LA POBLACION	SUELDO EN PESOS POR MES.
4,1	000000 - 01999

GRAFICA 1 .- INCREMENTO EN LA POBLACION



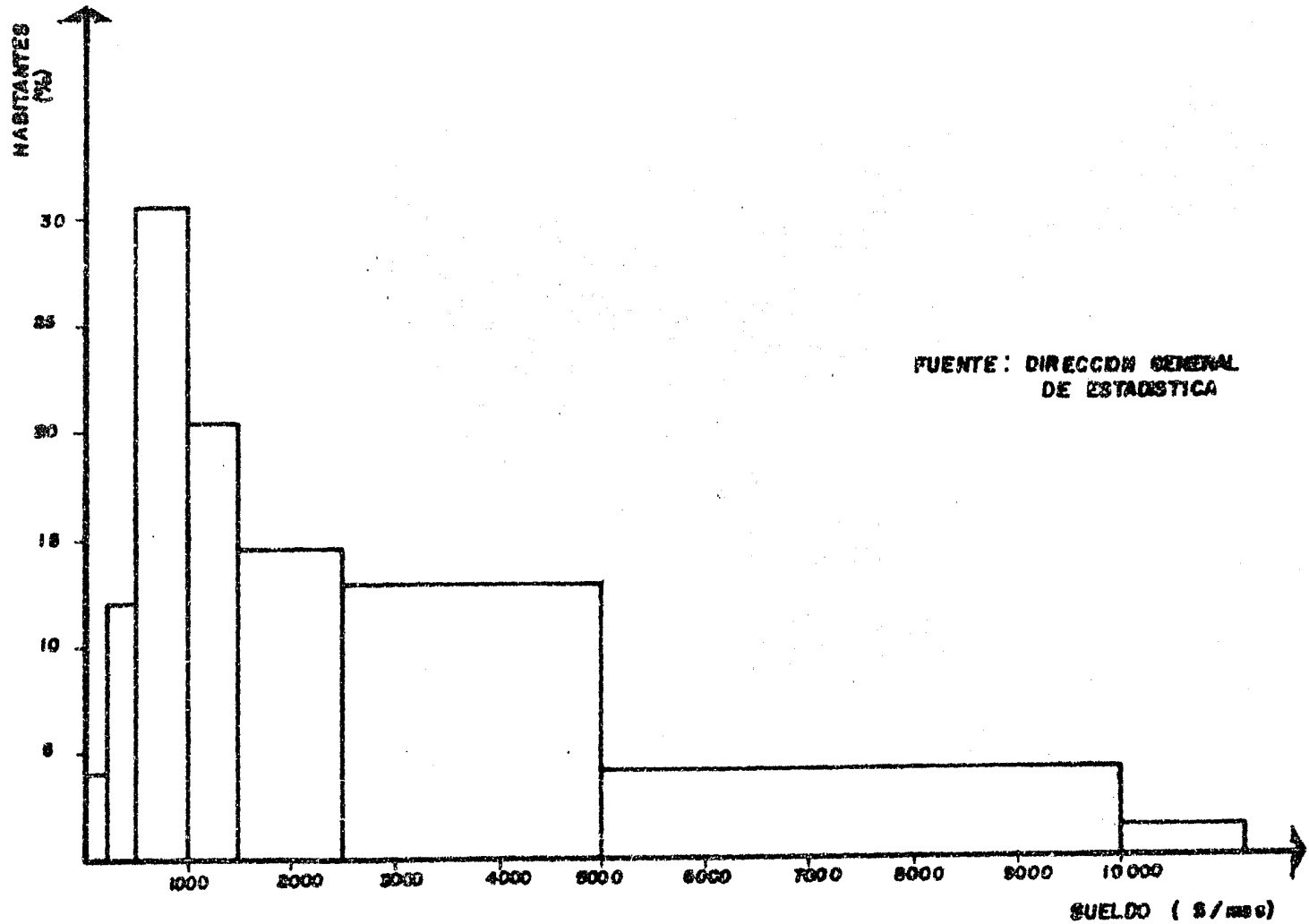
FUENTE : DIRECCION
GENERAL DE
ESTADISTICA

GRAFICA 2 .- DENSIDAD DE LA POBLACION



**FUENTE: DIRECCION
GENERAL DE
ESTADISTICA**

GRAFICA 3 .- INGRESOS DE LA POBLACION



FUENTE: DIRECCION GENERAL
DE ESTADISTICA

% DE LA POBLACION	SUELDO EN PESOS POR MES
12.0	002000 - 04999
30.5	006000 - 09999
20.4	010000 - 14999
14.5	015000 - 24999
12.8	025000 - 49999
4.1	060000 - 99999
1.3	10000 - y más

TABLA 4.

INCREMENTO EN LOS SERVICIOS DE AGUA Y DRENAJE - GRAFICA (4)

AÑO	NUMERO DE TOMAS DE AGUA	NUMERO DE TOMAS DE ALBAÑAL
1973	1651	2145
1974	2066	2616
1975	2557	3549
1976	3025	4560
1977	3585	5070
1978	4060	5825
1979	4570	6625
1980	5110	7125

GRAFICA 4 .- INCREMENTO EN LOS SERVICIOS DE AGUA Y DRENAJE

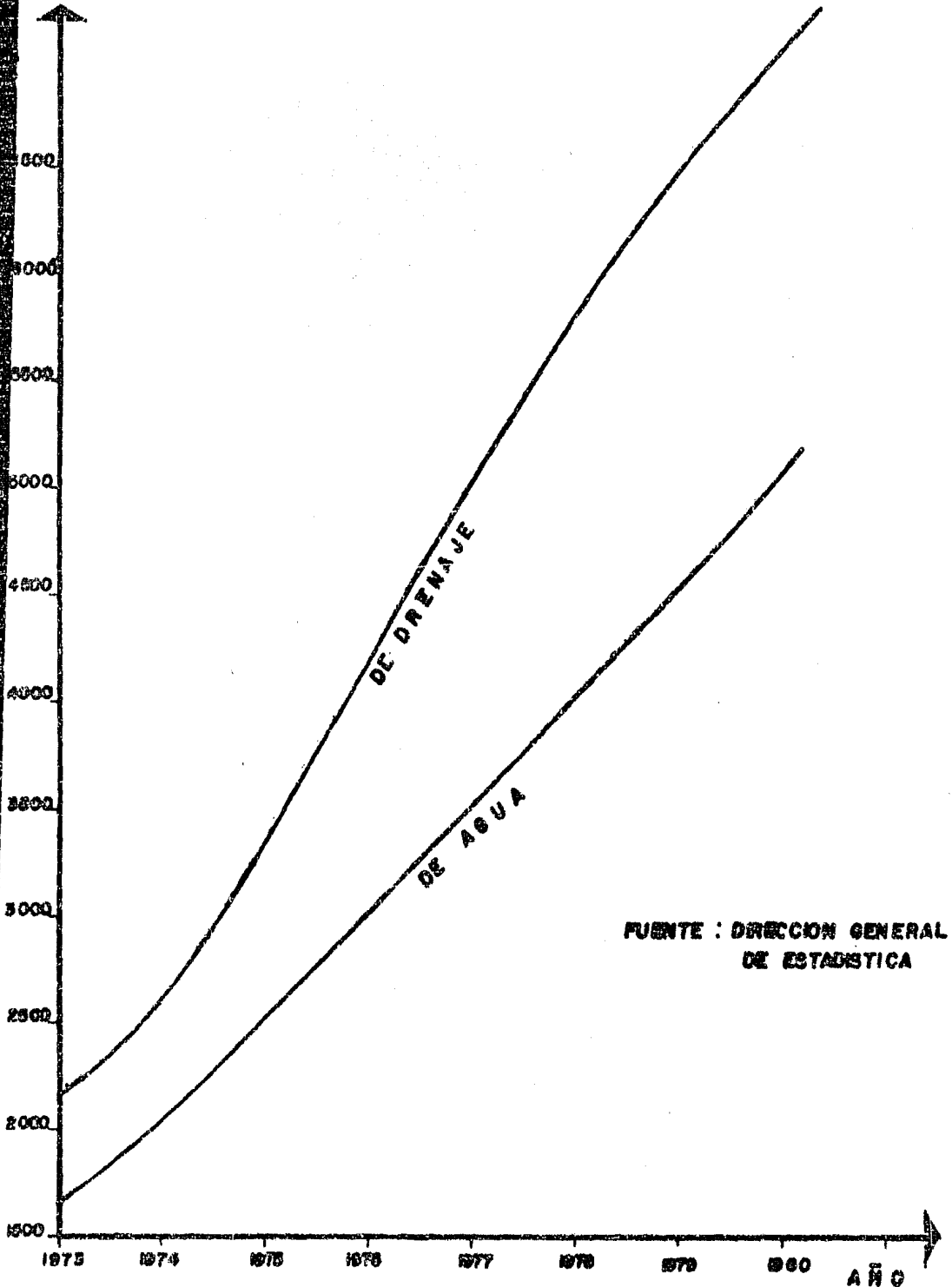


TABLA 5.

FAMILIAS Y EL NUMERO DE SUS MIEMBROS (1980) - GRAFIDA (5)

NUMERO DE MIEMBROS POR FAMILIA	% DE LAS FAMILIAS
2	15.51
3	16.26
4	16.07
5	14.37
6	12.36
7	9.01
8	6.66
9	4.0
10	3.25
11 y más	2.52

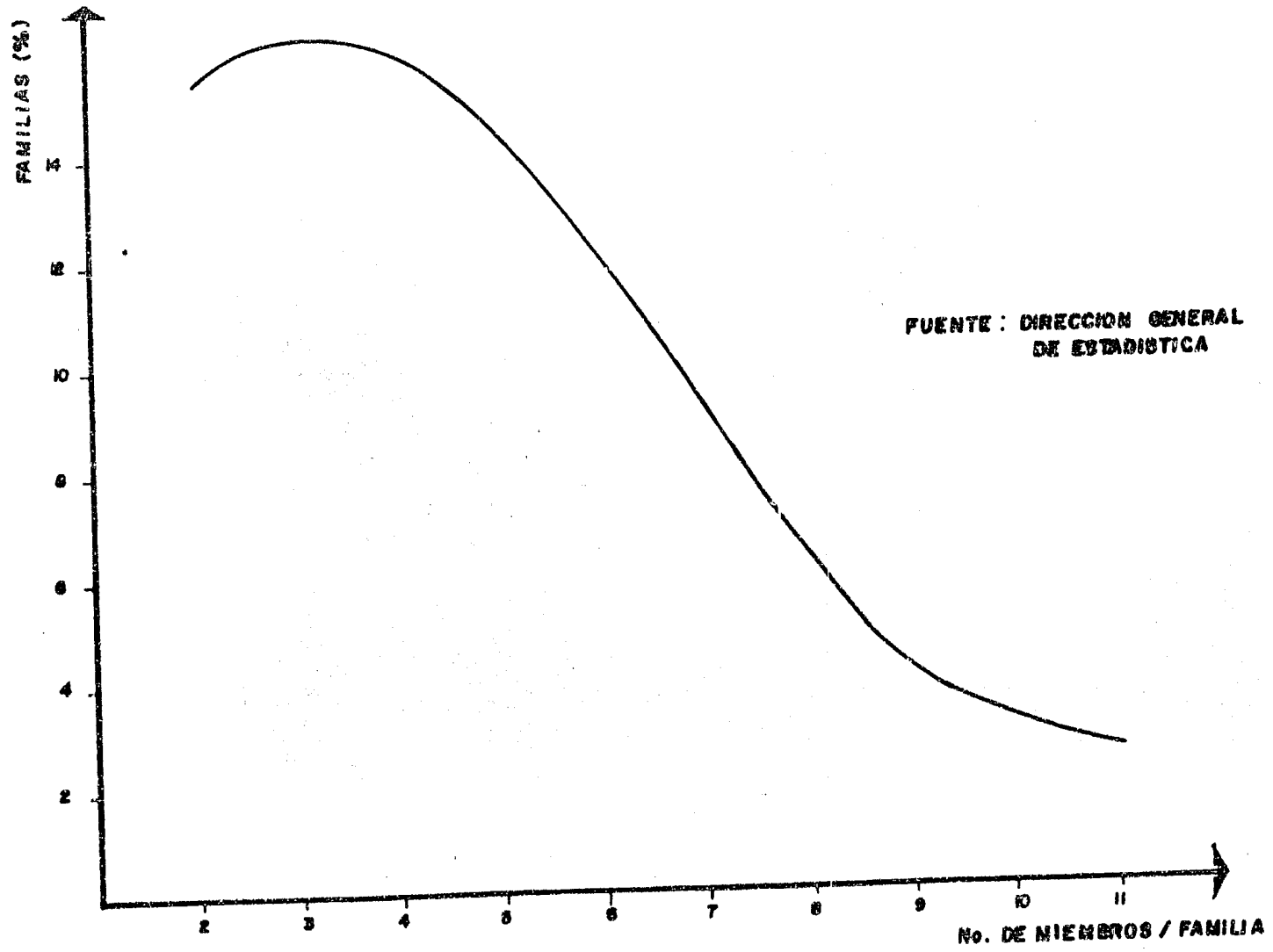
El promedio de las familias de la Delegación tiene 5 miembros.

TABLA 6.

POBLACION DE 12 AÑOS Y MAS, POR SEXO Y ESTADO CIVIL (1980).

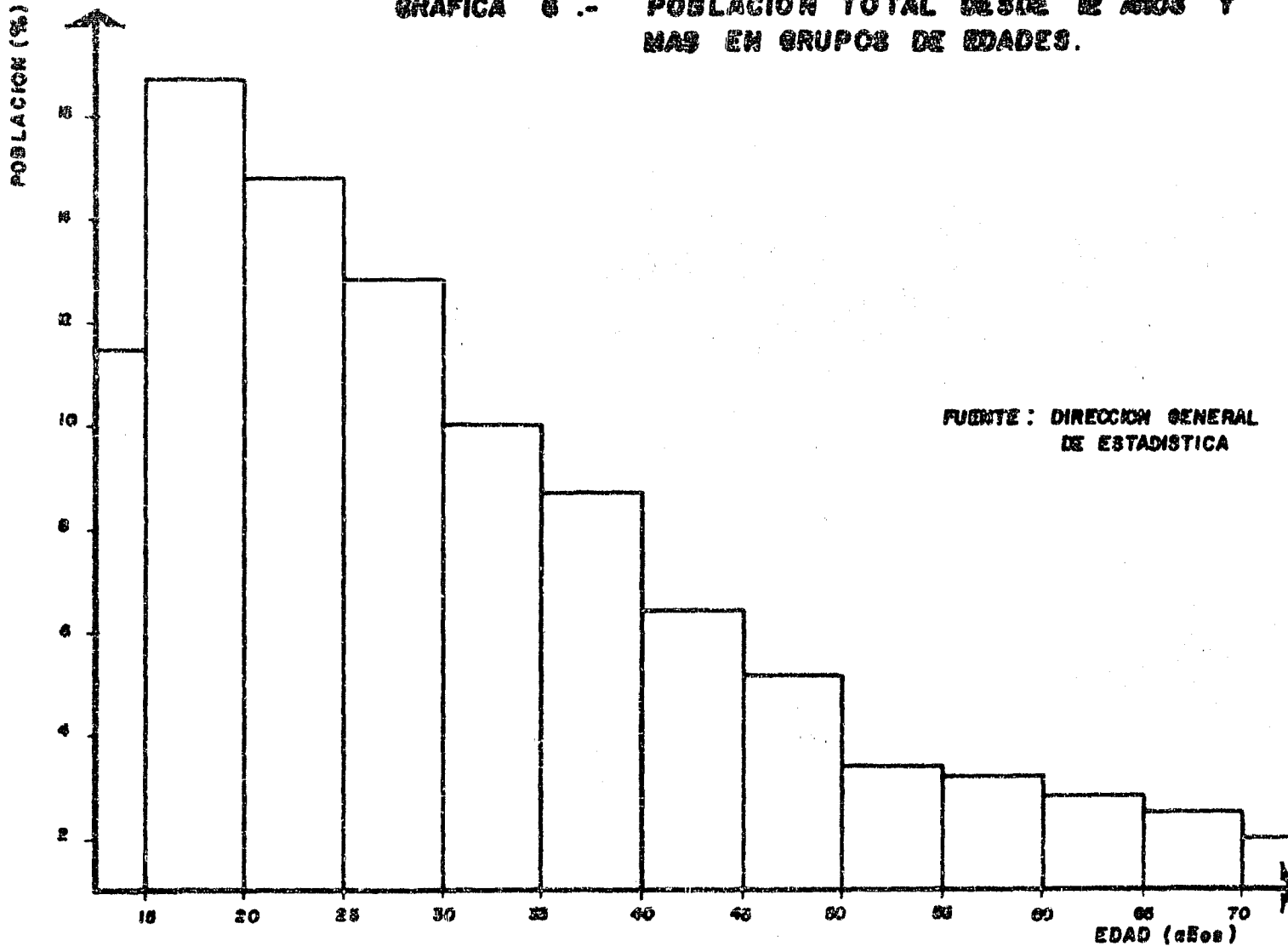
SEXO	ESTADO CIVIL	% DE LA POBLACION
MASCULINO	Solteros	44.715
	Casados	55.285
	Solo Civil	7.985
	Solo Religioso	1.5
	Civil y Religioso	39.708
	Unión Libre	3.625

GRAFICA 5.- FAMILIAS Y EL No. DE MIEMBROS



FUENTE: DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA

GRAFICA 6 .- POBLACION TOTAL DESDE 12 AÑOS Y MAS EN GRUPOS DE EDADES.



**FUENTE : DIRECCION GENERAL
DE ESTADISTICA**

Viudos	1.42
Divorciados	0.308
Separados	0.687

FEMENINO	Solteras	39,324
	Casadas	60,676
	Solo Civil	7,771
	Solo Religioso	1,55
	Civil y Religioso	37,152
	Unión Libre	3,88
	Viudas	8,946
	Divorciadas	0,838
	Separadas	2,536

TABLA 7.

POBLACION DE 12 AÑOS Y MAS, POR SEXO Y RELIGION (1980)

SEXO	RELIGION EN % DE LA POBLACION				
	CATOLICA	EVANGELICA	ISRAELITA	OTRA	NINGUNA
MASCULINO	96.731	2.087	0.13	0.719	1.331
FEMENINO	96.108	2.195	0.123	0.711	0.860

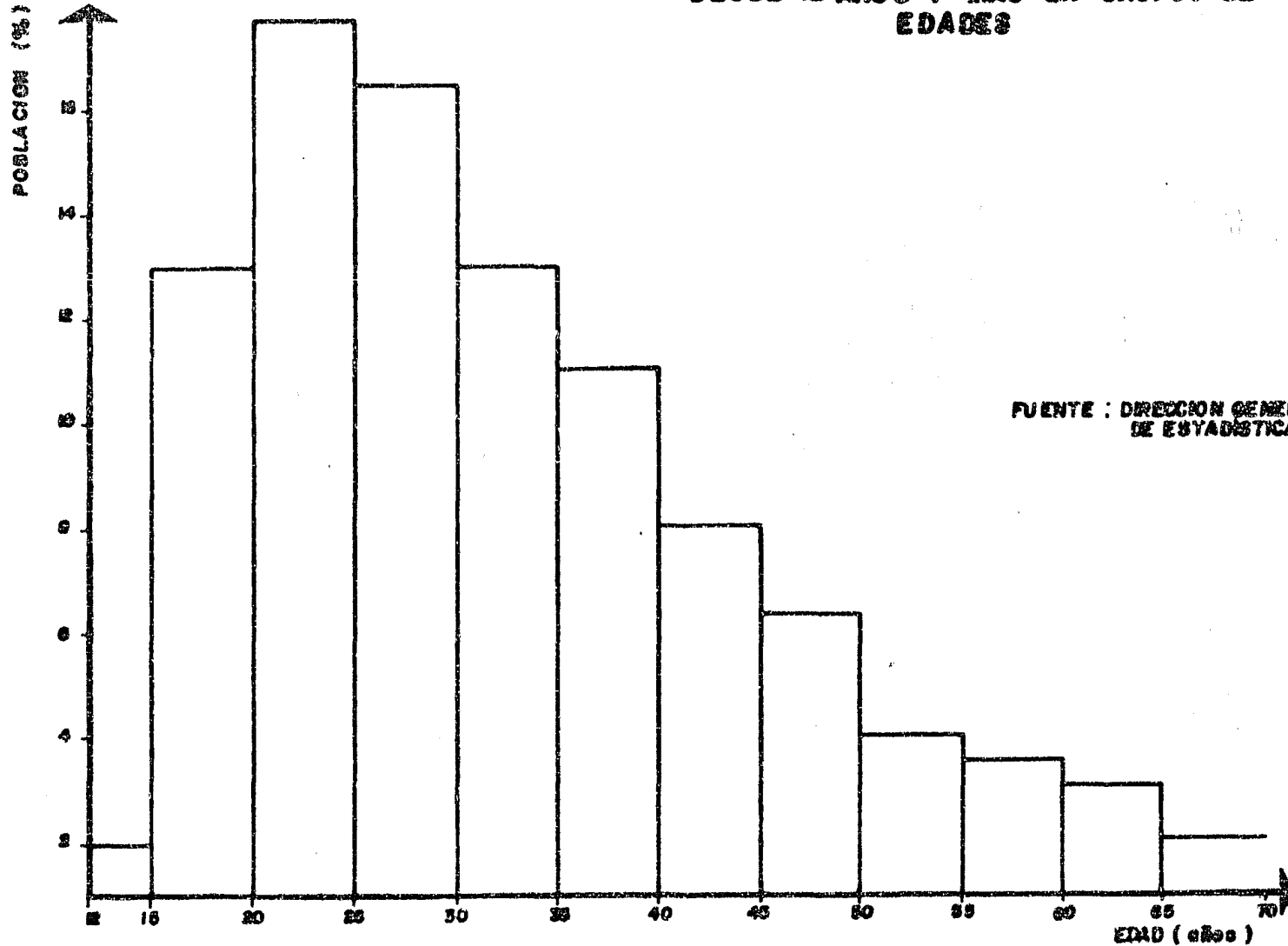
TABLA 8.

POBLACION TOTAL DESDE 12 AÑOS Y MAS, POR GRUPOS DE EDAD (1980)

- GRAFICA (6).

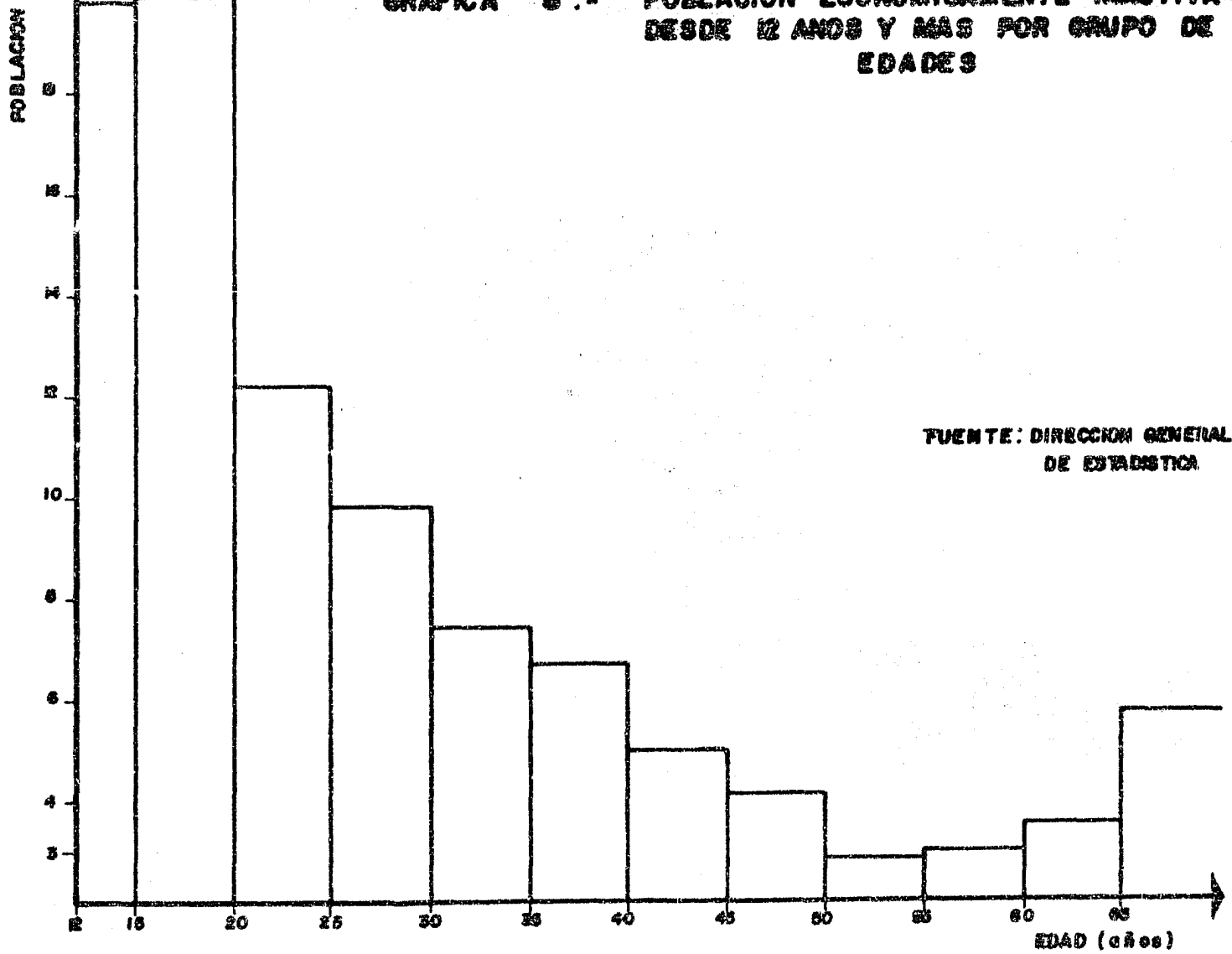
EDAD.	% DE LA POBLACION.
12 - 14	11.448

**GRAFICA 7. - POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
DESDE 12 ANOS Y MAS EN GRUPOS DE
EDADES**



FUENTE : DIRECCION GENERAL
DE ESTADISTICA

**GRÁFICA 5.4 POBLACION ECONOMICAMENTE PRODUCTIVA
DESDE 12 AÑOS Y MAS POR GRUPO DE
EADAES**



**FUENTE: DIRECCION GENERAL
DE ESTADISTICA**

15 - 19	16,713
20 - 24	14,817
25 - 29	12,846
30 - 34	10,016
35 - 39	8,711
40 - 44	6,381
45 - 49	5,158
50 - 54	3,375
55 - 59	3,2
60 - 64	2,8
65 - 69	2,5
70 - y más	2,034

La edad promedio de la población es de 31,64 años.

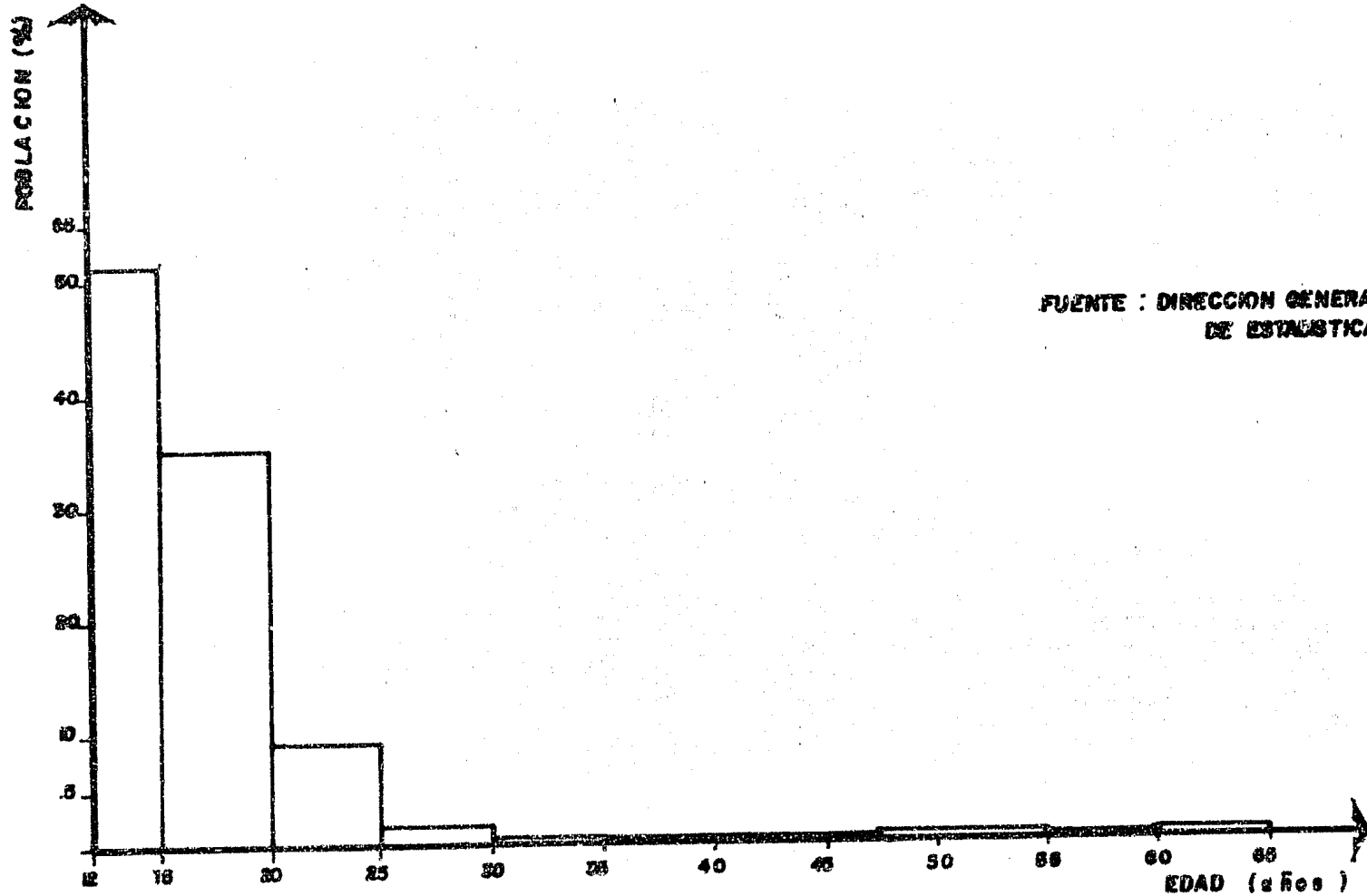
TABLA 9.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA, DESDE 12 AÑOS Y MAS, POR GRUPOS DE EDAD (1980) - GRAFICA (?)

EDAD.	% DE LA POBLACION.
12 - 14	1,909
15 - 19	13,081
20 - 24	17,734
25 - 29	16,447
30 - 34	12,971
35 - 39	11,086
40 - 44	8,003
45 - 49	6,324

GRAFICA 9 .-

POBLACION ECONOMICAMENTE INACTIVA DESDE 12 AÑOS Y MAS DEDICADA A LA ESCUELA EN GRUPOS DE EDADES



FUENTE : DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA.

50 - 54	3,991
55 - 59	3,5
60 - 64	3,0
65 - y más	1,972

La edad promedio de esta población es de 32,5 años.

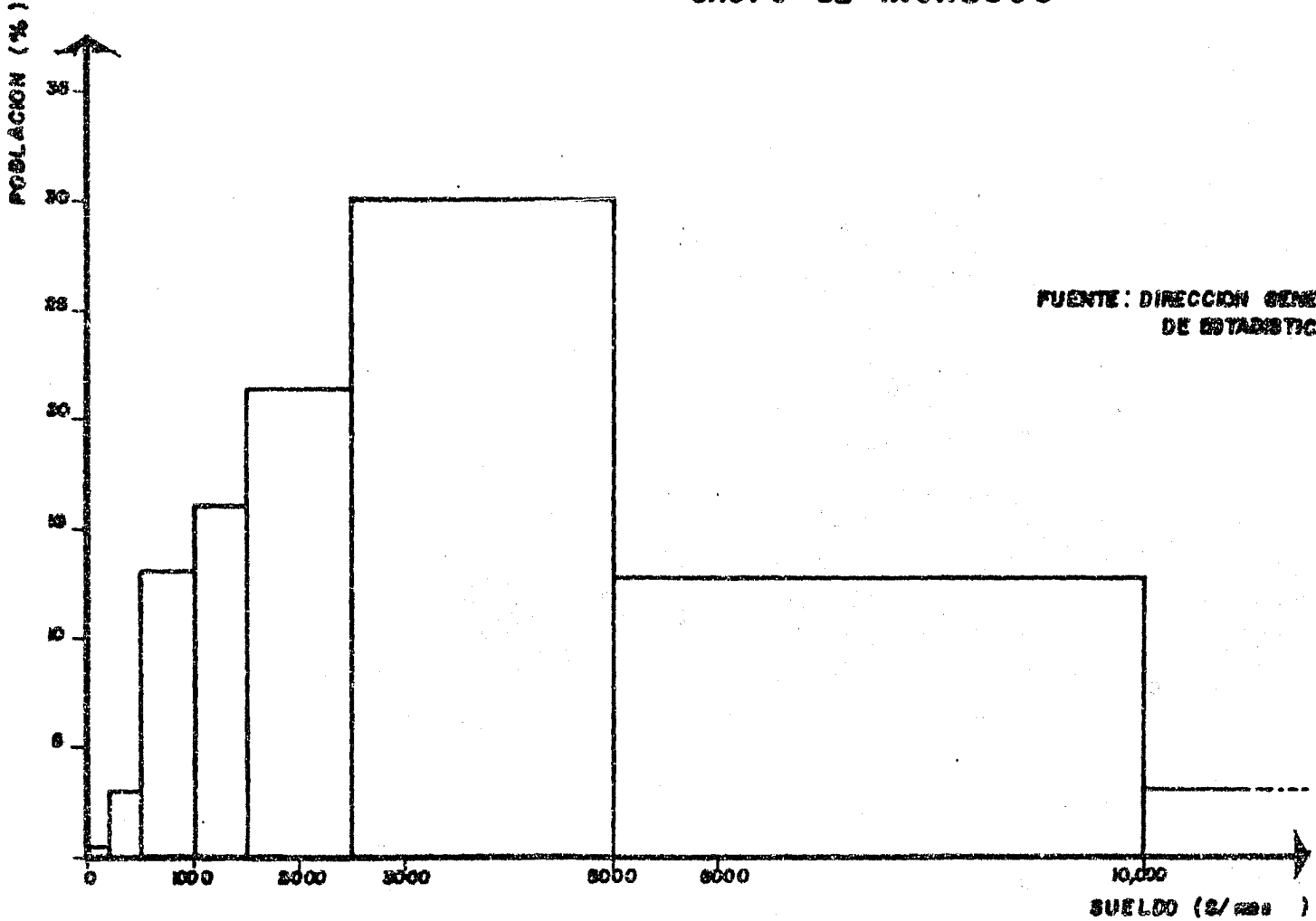
TABLA 10.

POBLACION ECONOMICAMENTE INACTIVA, DESDE 12 AÑOS Y MAS EN GRUPOS DE EDAD (1980) - GRAFICA (8)

EDAD.	% DE LA POBLACION.
12 - 14	19,807
15 - 19	19,853
20 - 24	12,256
25 - 29	9,798
30 - 34	7,422
35 - 39	6,667
40 - 44	4,957
45 - 49	4,135
50 - 54	2,834
55 - 59	3,000
60 - 64	3,500
65 - y más	5,727

La edad promedio de esta población es de 27,5 años.

GRAFICA 10 .- POBLACION QUE TIENE COMO OCUPACION PRINCIPAL, PROFESIONAL TECNICO POR GRUPO DE INGRESOS



FUENTE: DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA

TABLA 11.

POBLACION ECONOMICAMENTE INACTIVA DESDE 12 AÑOS Y MAS DEDICADOS A LA ESCUELA, EN GRUPOS DE EDAD (1980) - GRAFICA (9)

EDAD	% DE LA POBLACION
12 - 14	52,254
15 - 19	34,888
20 - 24	8,110
25 - 29	1,614
30 - 34	0,669
35 - 39	0,424
40 - 44	0,312
45 - 49	0,275
50 - 54	0,253
55 - 59	0,297
60 - 64	0,335
65 - y más	0,528

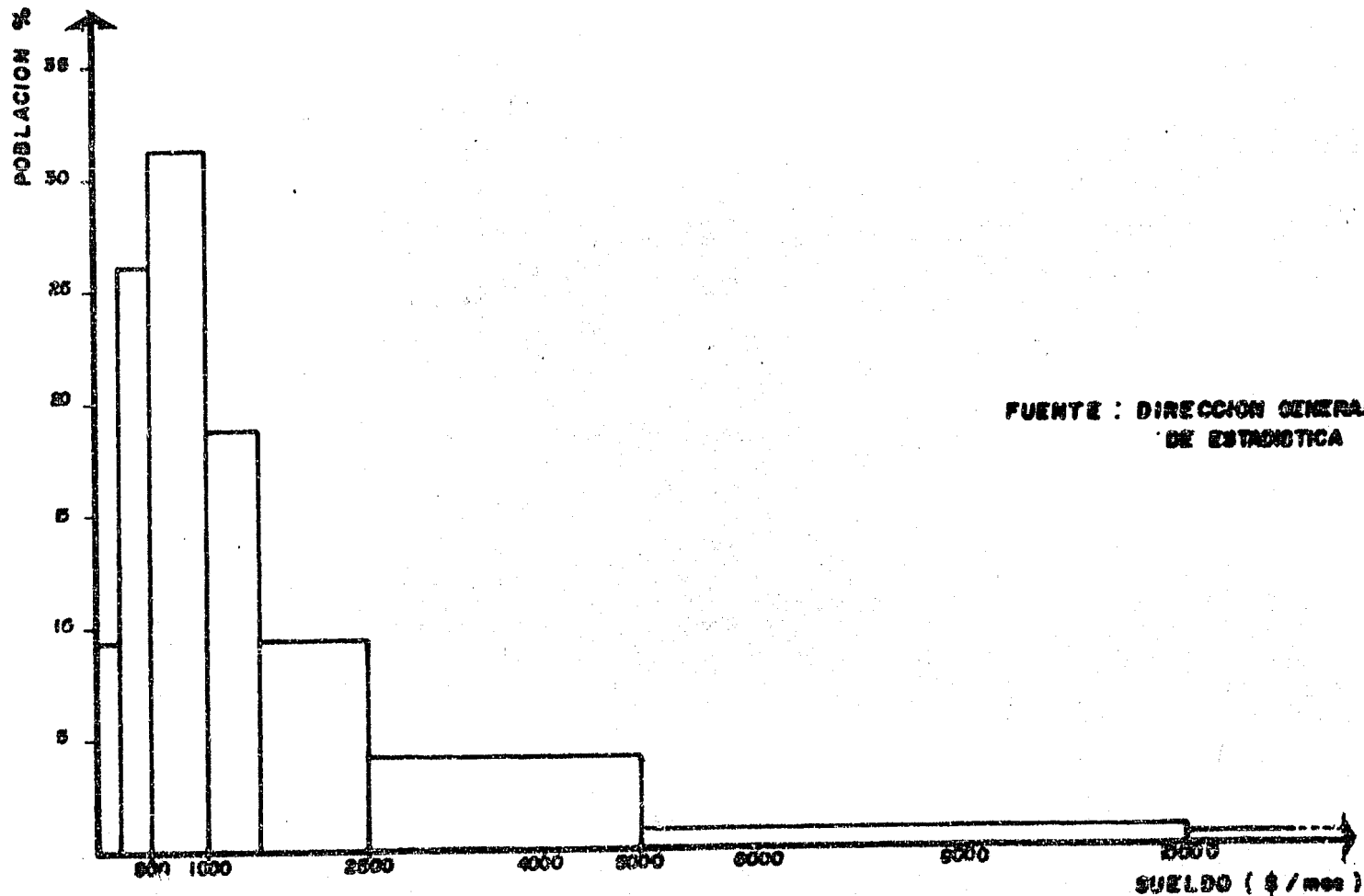
La edad promedio de la población escolar es de 16,9 años.

TABLA 12.

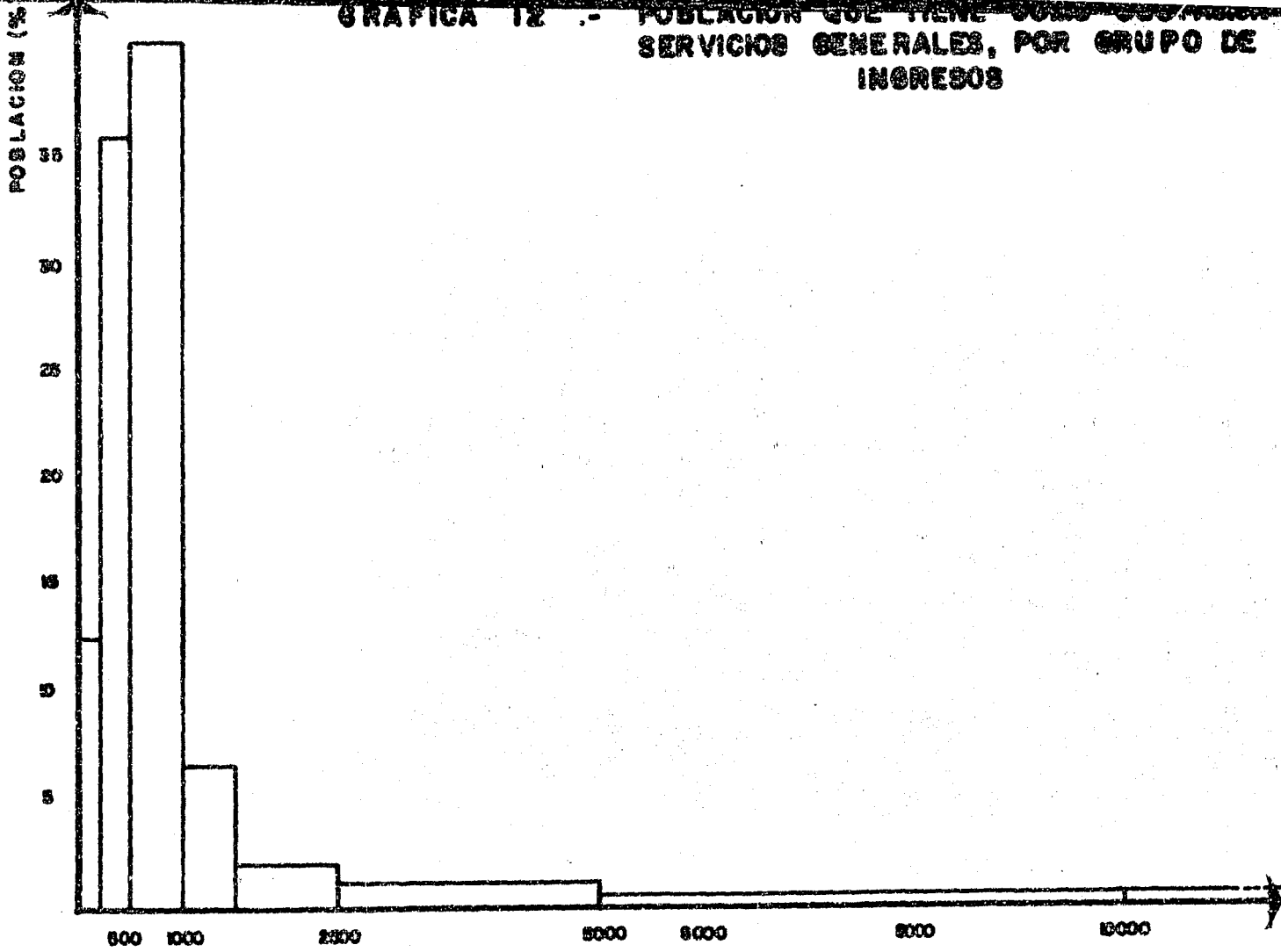
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DE 12 AÑOS Y MAS QUE DECLARÓ INGRESOS, SEGUN SU OCUPACION PRINCIPAL (1980)

OCUPACION.	% DE LA POBLACION
Profesionales Técnicos	13,661
Funcionarios	5,615
Administrativos	15,993
Comerciantes	8,235

**GRAFICA II .- POBLACION QUE TIENE COMO OCUPACION
LABORES AGRICOLAS POR GRUPOS DE
INGRESOS**



GRAFICA 12 .- POBLACION QUE TIENE SU OCCASION EN SERVICIOS GENERALES, POR GRUPO DE INGRESOS



FUENTE : DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA

Personal de Servicios	19,379
En labores agrícolas	7,726
Obreros	25,910
No especificado	3,478

TABLA 13.

POBLACION QUE TIENE COMO OCUPACION PRINCIPAL PROFESIONAL TECNICO POR GRUPO DE INGRESOS / GRAFICA (10).

INGRESO MENSUAL EN PESOS.	% DE LA POBLACION
000000 - 001999	0.502
002000 - 004999	2.936
005000 - 009999	13.038
010000 - 014999	16.245
015000 - 024999	21.402
025000 - 049999	30.073
050000 - 099999	12.729
100000 - y más	3.071

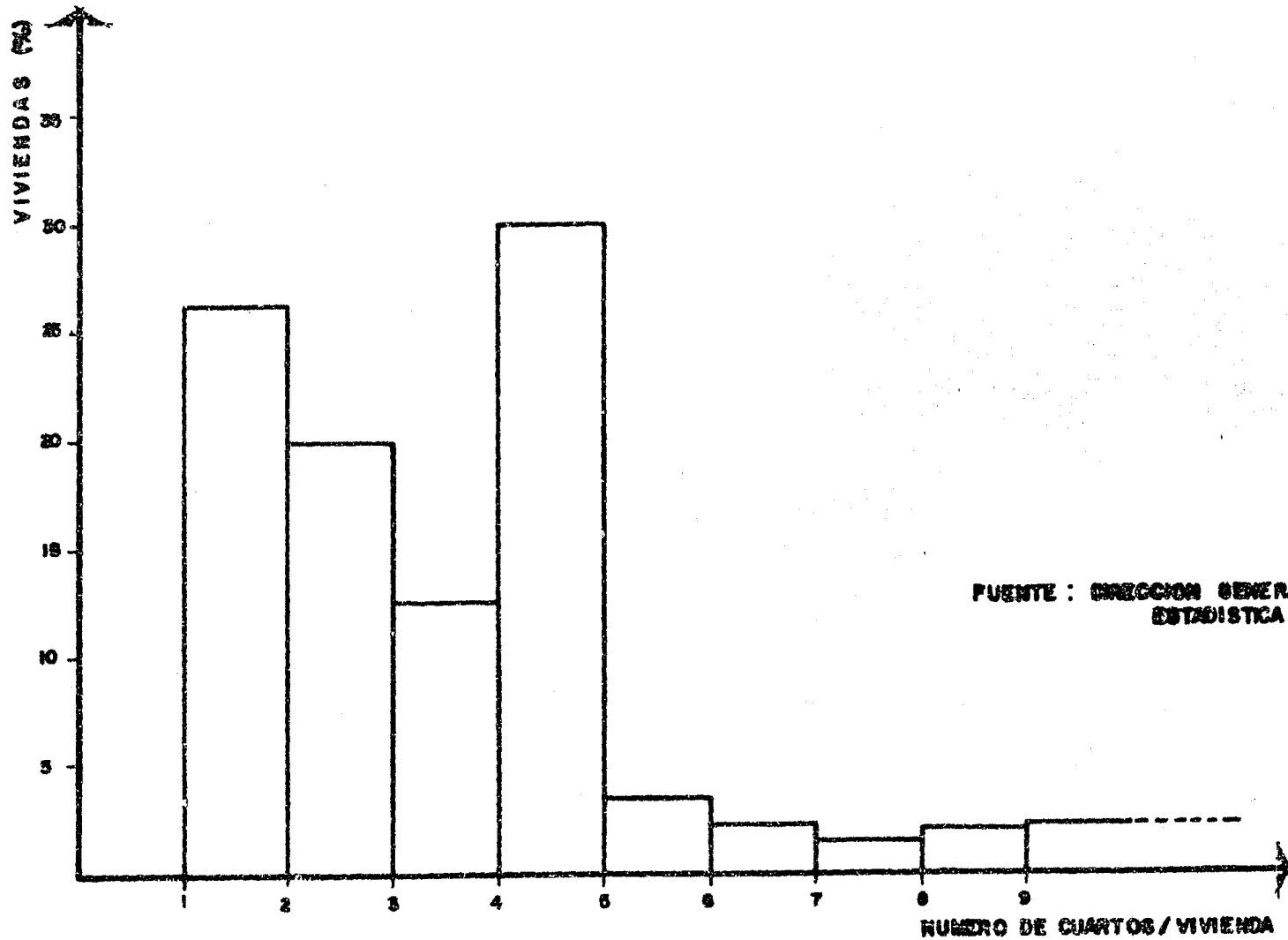
El sueldo promedio para esta población es de 32,828.00 pesos.

TABLA 14.

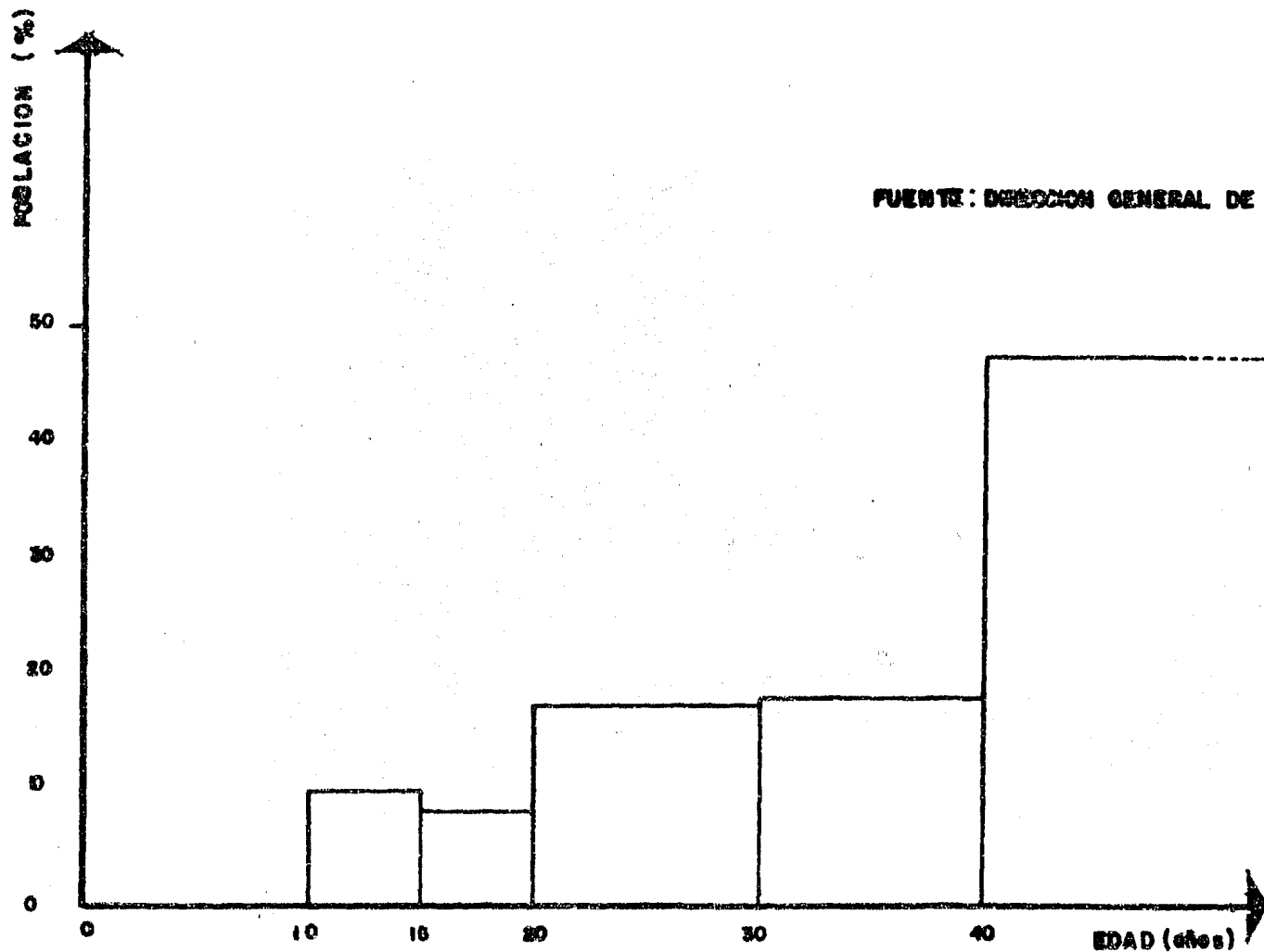
POBLACION QUE TIENE COMO OCUPACION, LABORES AGRICOLAS, POR GRUPO DE INGRESOS - GRAFICA (11).

INGRESO MENSUAL EN PESOS.	% DE LA POBLACION.
000000 - 001999	12.568
002000 - 004999	35.997
005000 - 009999	40.437

**GRAFICA 13 .- CLASIFICACION DE LA VIVIENDA SEGUN
EL NUMERO DE CUARTOS**



**GRAFICA 14.- POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS, ANALFABETA,
POR GRUPO DE EDAD**



FUENTE: DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA

010000 - 014999	6,625
015000 - 024999	2,083
025000 - 049999	1,195
050000 - 099999	0,546
100000 - y más	0,546

El sueldo mensual promedio es de 7,333,00 pesos.

TABLA 15.

POBLACION QUE TIENE COMO OCUPACION, SERVICIOS GENERALES POR GRUPOS DE INGRESOS - GRAFICA (12)

INGRESO MENSUAL EN PESOS	% DE LA POBLACION
000000 - 001999	9,354
002000 - 004999	26,036
005000 - 009999	31,290
010000 - 014999	18,832
015000 - 024999	9,368
025000 - 049999	3,967
050000 - 099999	0,726
10 100000 - y más	0,422

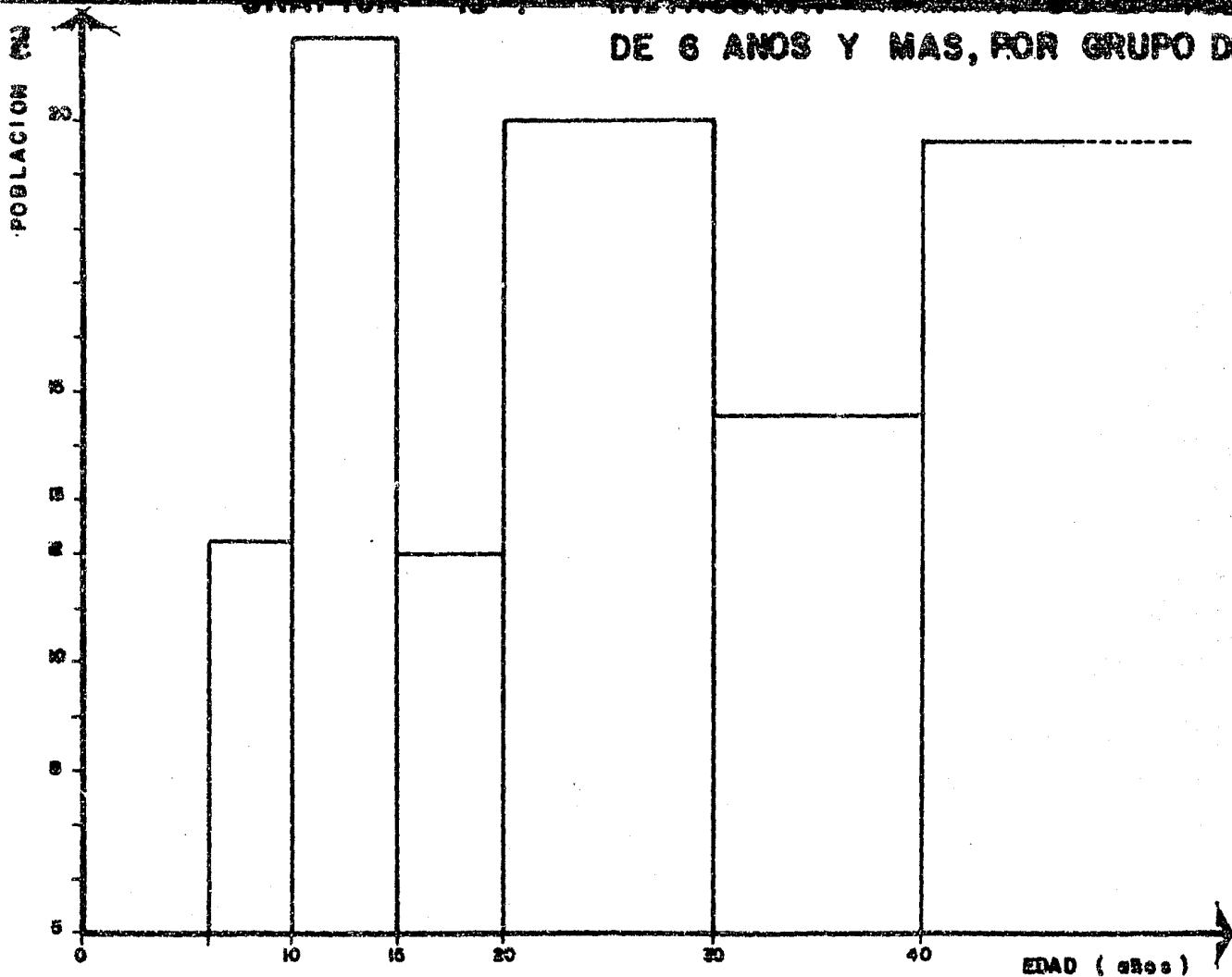
El sueldo promedio mensual es de 10,243,00 pesos.

TABLA 16

CLASIFICACION DE LAS VIVIENDAS SEGUN SU TENENCIA (1983).

TIPO DE TENENCIA	% DE LAS VIVIENDAS
CASA PROPIA	34,5 %
CASA NO PROPIA	65,5 %

DE 6 ANOS Y MAS, POR GRUPO DE EDADES



FUENTE: DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA

TABLA 17.

CLASIFICACION DE LAS VIVIENDAS SEGUN SU NUMERO DE CUARTOS (1983)

- GRAFICA (13)

NUMERO DE CUARTOS	% DE LAS VIVIENDAS
1	26,314
2	19,785
3	12,608
4	30,054
5	3,346
6	2,233
7	1,557
8	1,984
9 y más	2,105

El promedio de las viviendas de la delegación tienen 3 cuartos.

TABLA 18.

VIVIENDAS SEGUN LOS SERVICIOS DISPONIBLES (1980).

SERVICIOS.	% DE LAS VIVIENDAS
No tienen agua.	7,832
Tienen agua en la vivienda	54,108
Con agua fuera de la vivienda	8,603
Con agua en llave pública	29,456
Con drenaje	61,491
Sin drenaje	38,509
Con energía eléctrica	90,824
Tienen radio y televisión	62,43

Con baño.	51,366
Con cocina	82,443
Usan combustible de carbón	8,276
Usan combustible de petróleo	18,500
Usan combustible de gas.	73,222

TABLA 19.

POBLACION DE 10 AÑOS Y MAS, ANALFABETA, POR GRUPOS DE EDAD (1980) -
GRAFICA (14).

EDAD	% DE LA POBLACION
10 - 14	9,854
15 - 19	8,070
20 - 29	17,182
30 - 39	17,687
40 - y más	47,206

La edad promedio de los analfabetas es de 42 años.

TABLA 20.

INSTRUCCION PRIMARIA DE LA POBLACION DE 6 AÑOS Y MAS POR GRUPOS DE
EDAD (1980) - GRAFICA (15).

EDAD	% DE LA POBLACION
6 - 9	12,206
10 - 14	21,498
15 - 19	12,039
20 - 29	20,064
30 - 39	14,535
40 - y más	19,668

La edad promedio de la población que tiene primaria es de 27 años.

CAPITULO III

EL CONSULTORIO Y SU FILOSOFIA.

CONTENIDO:

LOCALIZACION.

DATOS HISTORICOS.

OBJETIVO.

PROGRAMA DE TRABAJO.

SERVICIOS EXISTENTES.

POBLACION QUE ATIENDE.

REQUISITOS DE ADMISION.

EL PERSONAL.

LOCALIZACION.

El consultorio se encuentra en la esquina de las calles de Xontepco y Ferrocarril, de la Delegación Tlalpan.⁴

DATOS HISTORICOS.

Fue fundado en 1970 por iniciativa del grupo de damas denominado "Las voluntarias Vicentinas de Tlalpan".⁴ Actualmente sigue en funciones con la ayuda presupusatal de la Delegación y por el grupo de damas voluntarias.¹

OBJETIVO.

Atender a la población de la Delegación que no cuenta con servicios médicos permanentes.⁴

PROGRAMA DE TRABAJO.

En el consultorio se realizan principalmente las siguientes actividades:

Consulta Médica.⁴

Curaciones.⁴

Control de pacientes hipertensos.⁴

Impartición de cursillos, sobre primeros auxilios y sobre otros temas de importancia para la salud.

Campañas de salud, como desparasitación y otras.

SERVICIOS EXISTENTES.

El consultorio consta de las siguientes áreas de trabajo:

Sala de espera: 26.32 metros cuadrados.

Cuarto de curaciones: 4.5 metros cuadrados.

Cuarto de equipo y material: 4,5 metros cuadrados.

Cuarto de exploración ginecológica: 4,5 metros cuadrados.

Consultorio: 9 metros cuadrados.

Farmacia: 26,88 metros cuadrados.

(se anexa al dibujo de la distribución del consultorio)

Además se tienen servicios generales como: Agua, Drenaje,
Eléctricidad y Teléfono.

El horario de atención a los pacientes es:

Turno matutino de 9 a 13 horas.*

Turno Vespertino de 15 a 19 horas.

POBLACION QUE ATIENDE.

Se reciben pacientes del pueblo de Farres y del Barrio del Niño -
Jesus, principalmente.*

Se lleva un control de los pacientes por medio de un archivo clínico.
El número de pacientes que se recibe por turno es de 10.

REQUISITOS DE ADMISION.

El costo de la consulta es de 50,00 pesos

La atención es de acuerdo a su llegada.

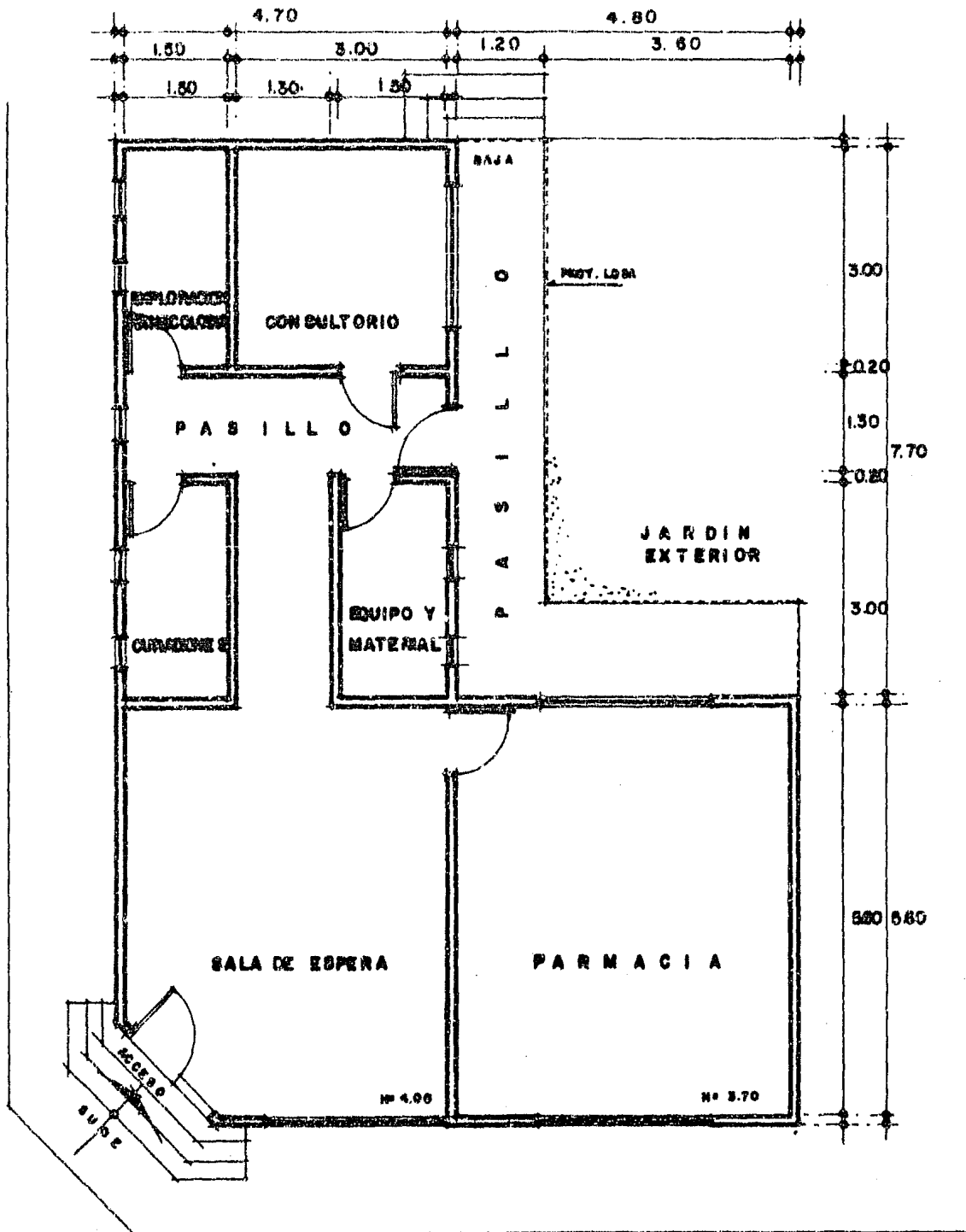
Generalmente se surten las recetas gratuitamente.

EL PERSONAL.

Un médico - Pasante de la carrera de medicina.

Una enfermera - Pasante de la carrera de enfermería.*

Una colaboradora - Realiza funciones de recepcionista.



F E R R O C A R R I L

PLANTA ARQUITECTONICA, esc. 1:75

CAPITULO IV

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL.

CONTENIDO:

- A) JUSTIFICACION.
- B) PLAN DE TRABAJO.
- C) ACTIVIDADES DE ENFERMERIA.
- D) ACTIVIDADES DOCENTES.
- E) SUGERENCIAS.

A) JUSTIFICACION:

La comunidad de la Delegación Tlalpan requiere entre otros de servicios médicos y de enfermería.

Las instalaciones hospitalarias dentro de la zona son insuficientes y para satisfacer parte de la necesidad de salud se han implementado diferentes consultorios de urgencias que se encuentran distribuidos en la delegación.

Estos consultorios funcionan bajo el control de la misma Delegación y con la colaboración de un comité de damas voluntarias.

Uno de estos consultorios es el que se encuentra ubicado en Xontepac y Ferrrocarril. En el se requiere de dos médicos, dos enfermeras, dos personas para administración y dos personas de intendencia, para cubrir dos turnos, el matutino y el vespertino.

Los consultorios no cuentan permanentemente con personal debido a los bajos recursos económicos de la Delegación y por tanto utiliza los que le proporciona diferentes Instituciones como la UNAM, el IPN y otras de acuerdo a los convenidos existentes en relación al servicio social de pasantes de medicina y enfermería.

Bajo estos lineamientos, nuestra Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, deside satisfacer la necesidad de esta población, enviando a sus pasantes de enfermería.

Nuestro servicio social resuelve en cierta medida el problema de salud de la comunidad y nos permite desarrollar practicamente nuestra profesión.

B) PLAN DE TRABAJO:

De acuerdo con las necesidades de la comunidad de la Delegación - Tlalpan y a las condiciones del consultorio se propusieron realizar las siguientes actividades:

1. Asistir al consultorio de Lunes a Viernes en el turno matutino.
2. Participar activamente antes, durante y después de la consulta
3. Colaborar con el médico para facilitar la consulta.
4. Participar en la organización de los recursos con que cuenta el consultorio, como medicamentos, instrumentos y mobiliario.
5. Realizar actividades propias de enfermería como:
 - a) Preparación del consultorio.
 - b) Toma de signos vitales.
 - c) Somatometría.
 - d) Recolección de muestras para laboratorio.
 - e) Administración de medicamentos.
 - f) Curaciones.
 - g) Control de temperatura.
6. Realizar actividades docentes como; Curso sobre Administración de medicamentos y sobre primeros auxilios.

C) ACTIVIDADES DE ENFERMERIA:

Estas se realizan bajo los lineamientos ya establecidos y a continuación se detalla cada una de las técnicas más comúnmente realizadas, incluyendo:

Concepto.

Objetivos.

Principio.

Equipo, materiales y mobiliario.

Procedimiento.

Y Medidas de control y seguridad.

INDICE

(ACTIVIDADES DE ENFERMERIA)

I.º PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL CONSULTORIO.

1. Preparación del consultorio.

II. SIGNOS VITALES.

1. Toma de temperatura.
2. Toma de frecuencia del pulso.
3. Toma de frecuencia respiratoria.
4. Toma de presión arterial.

III. SOMATOMETRIA.

1. Toma de peso y talla.
2. Toma de perímetros.

IV. RECOLECCION DE MUESTRAS PARA LABORATORIO.

1. Muestra de orina para examen general.
2. Muestra de sangre.

V. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

1. Por vía oral.
2. Vía subcutánea.
3. Vía intramuscular.
4. Vía intravenosa.
5. Instilación ocular.
6. Instilación óptica
7. Instilación nasal.

8. Vía rectal.

VI. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES.

1. Curaciones.

2. Exploración física.

VII. CONTROL DE TEMPERATURA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

1. Compresas Húmedas.

2. Calor seco.

I. PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL CONSULTORIO.

1. Preparación del consultorio:

CONCEPTO:

Son las actividades realizadas para ordenar los elementos para la consulta médica.

OBJETIVOS:

Facilitar la consulta médica.

Proporcionar buena atención al paciente.

PRINCIPIO:

La limpieza y el orden proporciona seguridad y confianza al individuo.

EQUIPO, MATERIALES Y MOBILIARIO:

A) El mobiliario básico para el consultorio.

- a) Escritorio.
- b) Dos sillas.
- c) Mesa de exploración.
- d) Báscula.
- e) Negatoscopio.
- f) Mesa pasteur.
- g) Bote para basura.
- h) Ropa.

B) Papelería.

C) Jabón.

PROCEDIMIENTO:

1. El personal de enfermería debe revisar el orden del consultorio.

torio antes de iniciar la consulta.

2. Cubrir la mesa con una sábana de papel y otra auxiliar en los pies de la mesa para tapar al paciente.
3. Colocar las formas de papelería en el lugar asignado.⁴
4. Pedir el equipo necesario de esterilización y exploración para el consultorio.
5. Nombrar a los pacientes en el orden que les corresponda la consulta.
6. Permanecer en el consultorio cuando sea necesaria su presencia.
7. Terminada la consulta debe dejarse ordenado el consultorio para la consulta del turno siguiente.

III.º SIGNOS VITALES.

1. Toma de temperatura:

CONCEPTO:

Con las maniobras para medir la temperatura del organismo humano

OBJETIVOS:

Valorar el estado del paciente.

Llevar el registro de las oscilaciones termométricas para determinar el curso de la enfermedad.

PRINCIPIO:

La temperatura normal es el equilibrio entre la energía producida y la energía perdida.

EQUIPO Y MATERIALES:

A. Temperatura bucal.

a) Carro Pasteur.

b) Carola que contenga. Portatermómetro con solución desinfectante, Termómetro bucal, Un recipiente con torundas secas, un recipiente con torunda con agua simple y Un portatermómetros con agua jabonosa.

c) Bolsa de papel para desechos.

d) Hoja para anotaciones.

e) Lápiz o pluma.

B. Temperatura axilar.

El mismo que para la temperatura bucal.

PROCEDIMIENTO:

A. Temperatura bucal.

1. Lavarse las manos y preparar el equipo.
 2. Preparar psíquica y física del paciente.
 3. Tomar un termómetro de la solución antiséptica.⁴
 4. Limpiar el termómetro con una torunda húmeda.
 5. Rectificar que el termómetro indique una temperatura menor de 35°C .
 6. Colocar el instrumento en la región sublingual e indicar al paciente que mantenga sus labios cerrados.⁴
 7. Después de un minuto, retirar el termómetro y hacer la lectura.⁴
 8. Colocar el termómetro en la solución jabonosa.⁴
 9. Efectuar las anotaciones correspondientes.
 10. Dejar cómodo al paciente.
 11. Dar al equipo los cuidados posteriores.
- B. Temperatura axilar.
1. Lavarse las manos y preparar el equipo.
 2. Preparar psíquica y física al paciente.
 3. Tomar un termómetro de la solución antiséptica.⁴
 4. Limpiar el instrumento con una torunda húmeda.⁴
 5. Rectificar que el termómetro indique una temperatura menor de 35°C.⁴
 6. Colocar el termómetro en la región axilar y sostener con el brazo durante 3 minutos.⁴
 7. Retirar el termómetro y hacer la lectura .
 8. Colocar el termómetro en la solución jabonosa.
 9. Efectuar las anotaciones correspondientes.
 10. Dejar cómodo al paciente.⁴

11. Dar al equipo los cuidados posteriores.

MEDIDAS DE SEGURIDAD Y CONTROL:

- A. Temperatura bucal. Evitar este procedimiento en pacientes con tos, hipo, delirio, anestesia, lesiones bucales y en pacientes que hayan ingerido bebidas calientes o frías en los 10 minutos anteriores.
- B. Temperatura axilar. Por ser una medida inexata o imprecisa solo se utiliza cuando no es posible usar otros procedimientos o por orden médica.
- C. Cuidado general. No salir del consultorio cuando el paciente tenga colocado el termómetro y vigilar la fecha de caducidad de la solución antiséptica.

2. Toma de frecuencia del pulso:

CONCEPTO:

Maniobras para percibir la frecuencia de los latidos del corazón así como el ritmo, la amplitud y la tensión.

OBJETIVO:

Determinar las características y variaciones del pulso del paciente para valorar su estado y el curso de la enfermedad.

PRINCIPIO:

El pulso normal varía según la edad del individuo, el sexo, la talla y el estado emocional.

EQUIPO Y MATERIALES:

- 1. Reloj con segundero.

- 2.º Lápiz o pluma.
- 3.º Hoja de registro.

PROCEDIMIENTO:

- 1.º Preparar al paciente psíquicamente.
- 2.º Colocar al paciente en posición de descanso.
- 3.º Seleccionar la arteria en que se tomará el pulso.
- 4.º Colocar la punta de los dedos índice, medio y anular sobre la arteria.
- 5.º Presionar solamente lo necesario para percibir las pulsaciones. Notar su fuerza, el ritmo y contar los latidos durante 30 segundos y multiplicar por dos.
- 6.º Escribir la hora, la frecuencia, el ritmo, la amplitud y la tensión en la hoja de observaciones.
- 7.º Dejar cómodo al paciente.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

- 1.º Evitar el pulso cuando el paciente esté en actividad.
- 2.º Informar al médico.
Si la cifra es menor a 60 o superior a 100.
Si el pulso es demasiado débil o fuerte.
Si es irregular.
- 3.º En caso de duda repetir el procedimiento.
- 4.º Considerar la siguiente tabla para latidos normales:

Recien nacido	115 a 130 / minuto.
1 a 6 años	100 a 115 / minuto.
7 a 14 años	80 a 90 / minuto.
Adulto hombre	70 / minuto.

Adulto mujer

80/mínuto.

3. Toma de la frecuencia respiratoria:

CONCEPTO:

Son las maniobras que se efectúan para conocer la frecuencia, o el ritmo y la amplitud de las respiraciones de un paciente.

OBJETIVO:

Conocer las variaciones de la respiración para valorar el estado y el curso de la enfermedad de un paciente.

PRINCIPIO:

Del aire que entra a los pulmones, el organismo toma parte del oxígeno y lo transforma en bióxido de carbono.

EQUIPO Y MATERIALES:

Un reloj con segundero.

Un lápiz o pluma.

Hoja de registro.

PROCEDIMIENTO:

1. Sostener la muñeca del paciente como si se tomara el pulso.
2. Contar la frecuencia de la respiración durante 30 segundos y multiplicar por dos.
3. Observar: Amplitud, Ritmo, Coloración, del paciente, Sonido en caso de que exista.
4. Escribir de inmediato las observaciones realizadas.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

1. Realizar la determinación con discreción para que el paciente actúe con naturalidad.
 2. Si la cifra es menor a 14 o superior a 28 informar al médico
4. Toma de la presión arterial:

CONCEPTO:

Son las maniobras que se efectúan para conocer la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, dependiendo de la fuerza de la contracción cardíaca.

OBJETIVOS:

Conocer las variantes de la presión arterial de un paciente para conocer su estado o el curso de su enfermedad.

Apreciar las variantes de las cifras:

Sistólica (cuando el corazón impulsa la sangre dentro de la arteria).

Diastólica (Tiempo en que el corazón descansa).

Diferencial (diferencia entre las dos cifras anteriores).

PRINCIPIO:

La presión de la sangre se regula automáticamente por acción del cerebro y por conducto de los nervios,

EQUIPO Y MATERIALES:

Baumanómetro o esfigmomanómetro.

Estetoscopio binaucular.

Lápiz o pluma.

Hoja de registro.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparar el equipo.
2. Preparar al paciente psicológicamente.
3. Colocar al paciente sentado o acostado y descubrir el brazo y el antebrazo.
4. Colocar el brazal alrededor del brazo, a dos centímetros por arriba del codo.
5. Conectar el sistema de registro con el de compresión.²
6. Localizar el pulso braquial con los dedos índice y medio.
7. Colocar la capsula del estetoscopio sobre la arteria braquial.
Cerrar la valvula de la para insufladora.
8. Insuflar el brazal hasta que la columna de mercurio marque 200 milímetros. Dejar salir el aire lentamente, aflojando el tornillo de la para insufladora.
9. Escuchar el primer ruido que corresponde a la presión sistólica, leer la cifra y anotar como máxima
10. Continuar disminuyendo la presión del brazal hasta que se deje de escuchar el latido del pulso, leer la cifra y registrar la como presión diastólica o mínima.
11. Quitar el estetoscopio y desconectarlo del sistema de compresión.
12. Retirar el brazal del paciente, doblarlo y guardarlo en el estuche.
13. Dejar comodo al paciente.
14. Retirar el equipo.
15. Completar el registro anotando fecha, hora y los datos de la

presión.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

El brazo del paciente debe apoyarse en un plano resistente. El brazal se desinfla totalmente y se coloca ajustando, sin apretar.

Evitar que la capsula del estetoscopio toque el brazal. Asegurarse que la columna de mercurio quede a la altura del brazo y esté al nivel del corazón.

Anotar de la siguiente manera:

SISTOLICA _____

DIFERENCIAL _____

DIASTOLICA _____

Si es necesario repetir la determinación, esperar 5 minutos.

Manejar el baumenómetro con mucho cuidado ya que es muy frágil y se rompe fácilmente.

III. SOMATOMERIA:

1. Toma de peso y talla.

CONCEPTO:

Maniobras para determinar el peso corporal de un paciente en kilogramos y la talla del mismo en centímetros.

OBJETIVO:

Conocer las variantes de estas medidas para conocer el estado y el desarrollo de un paciente.

PRINCIPIO:

El peso y la talla son medidas que se utilizan para describir el aspecto de una persona.

EQUIPO Y MATERIALES:

Báscula con estadal.

Toalla desechable de papel.

Lápiz o pluma.

Hoja de anotaciones.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparar el equipo.
2. Explicar al paciente el procedimiento.
3. Colocar una toalla sobre la base de la báscula.
4. Ayudar al paciente a subir se a la báscula sin zapatos.
5. Leer el peso y subir el estadal por encima de la cabeza del paciente.
6. Pedir al paciente permanezca erecto y bajar el marcador hasta el borde superior de la cabeza.

7. Leer la cifra de la talla y hacer la anotación.
8. Bajar el estadal y pedirle al paciente que baje de la bas
cula . Poner comodo al paciente.
9. Desechar la toalla de papel y colocar la bascula en su lu
gar.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Verificar la precisión de la bascula y vigilar la posición del estadal.

2. Toma de perímetros:

CONCEPTO:

Maniobras para determinar la medida de los contornos de determinadas regiones del cuerpo en centímetros.

OBJETIVO:

Determinar las medidas corporales para relacionarlas con la salud, estado y desarrollo del paciente.

PRINCIPIO:

Todo organismo en desarrollo crece proporcionalmente.

EQUIPO Y MATERIALES:

Cinta métrica.

Lápiz y pluma.

Hoja de anotaciones.

Toallas desechables.

PROCEDIMIENTO:

A) Perímetro cefálico:

Levantar la cabeza del paciente con una mano deslizando la cinta con la otra.

Colocar la cinta a nivel del acipucio y parte media de la frente.

Efectuar la lectura y anotarla.

B) Perímetro torácico:

Acostar al paciente en decúbito dorsal.

Descubrir el tórax.

Deslizar la cinta debajo del tórax y colocarla debajo de las de las axilas y a nivel de las tetillas.

Efectuar la lectura y anotarla.

C) Perímetro abdominal:

Acostar al paciente decúbito dorsal.

Descubrir el abdomen.

Deslizar la cinta por debajo del paciente.

Colocar la cinta a nivel de la cicatriz umbilical.

Efectuar la lectura y anotarla.

D) Perímetro de los miembros inferiores:

Colocar al paciente según orden del médico.

Descubrir los miembros inferiores.

Colocar la cinta métrica para medir muslo, pierna etc.

Efectuar la lectura y anotarla.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Proteger al paciente según posición para evitar accidentes y enfriamientos.

IV. RECOLECCIÓN DE MUESTRAS PARA LABORATORIO.

1. Muestra de orina para exámen general:

CONCEPTO:

Maniobra para obtener una muestra de orina.

OBJETIVO:

Obtener una muestra de orina para confirmar o refutar un diagnos
tico.

PRINCIPIO:

Las características morfológicas de las colonias indican el ti-
po de germen existente.

EQUIPO Y MATERIAL:

Cómodo.

Frasco para enviar la muestra.

Etiqueta para membretar.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparar el equipo: Rotular el recipiente con nombre, cédula y fecha.
2. Pedir al paciente que orine en el cómodo.
3. Recoger parte de la orina en el frasco.
4. Dejar la muestra en refrigeración mientras se realiza el aná
lisis de la misma.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Procurar recolectar la primera orina del día.

Usar utensilios limpios.

Evitar guardar las muestras durante tiempos prolongados.

2. Muestra de sangre:

CONCEPTO:

Maniobras para una muestra de sangre para análisis.

OBJETIVOS:

Analizar una muestra de sangre para confirmar o refutar un diagnóstico.

PRINCIPIO:

La sangre tiene diversos componentes que su alteración ocasiona cambios importantes del organismo.

EQUIPO Y MATERIALES:

Charola.

Jeringa de 10 mililitros.

Agujas hipodérmicas número 20 y 18

Torundas de algodón con alcohol.

Ligadura.

Etiqueta para membrete.

Tubo de ensayo según el estudio.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparar el equipo y rotular el tubo.
2. Proceder a tomar la muestra siguiendo el procedimiento de punción venosa.
3. Tramitar el estudio urgentemente y mientras tanto dar a la muestra el cuidado específico.
4. Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Solicitar los resultados a la brevedad posible.

Manejar los tubos con todo cuidado.

Actuar con la rapidez y eficacia necesarias.

V. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

1. Por via oral:

CONCEPTO:

Maniobras para administrar un medicamento a través de la boca.

OBJETIVO:

Lograr la absorción de las sustancias en el tracto digestivo, favorecer el tránsito por el mismo y dar protección a su mucosa.

PRINCIPIO:

La acción de los jugos gástricos en contacto con la sustancia ingerida produce diversas reacciones químicas.

EQUIPOS Y MATERIALES:

Seleccionar el medicamento correspondiente.

Preparar el equipo correspondiente.

PROCEDIMIENTO:

1. Trasladar el equipo hasta el paciente.
2. Corroborar que el medicamento es el adecuado y revisar su fecha de caducidad.
3. Explicar al paciente la forma de ingerir el medicamento; Sublingual, deglutido, efervescente o disuelto en la boca.
4. Ofrecer agua al paciente en caso necesario.
5. Cerciorarse que el paciente tome el medicamento.*
6. Observar si presenta reacción al medicamento.
7. Efectuar las anotaciones correspondientes.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Evitar dilución de jarabes y verificar su toma.

2. Vía subcutánea:

CONCEPTO:

Introducción de una sustancia en el tejido subcutáneo por medio de una jeringa y aguja hipodérmicas.

OBJETIVO:

Introducir sustancias que requieran absorción lenta y/o que son inactivadas por el jugo gástrico.

PRINCIPIO:

El tejido graso absorbe lentamente.

EQUIPO Y MATERIALES:

Seleccionar el medicamento necesario.

Preparar el equipo.

PROCEDIMIENTO:

1. Trasladar el equipo hasta el paciente.
2. Preparar al paciente psicológicamente.
3. Descubrir la región; cara externa del brazo, cara anterior del músculo o tejido subcutáneo del abdomen.
4. Efectuar la asepsia de la región con una torunda alcoholada y en una superficie de 7 centímetros cuadrados.
5. Entre los dedos índice y pulgar formar un pliegue con la piel del paciente.
6. Introducir la aguja con el bisel hacia arriba y formando an-

tre la piel y la jeringa un ángulo de 15 grados.

7. Aspirar con la jeringa e inyectar el medicamento.
8. Retirar la jeringa rápidamente, sin soltar el pliegue.
9. Colocar una torunda con alcohol en el sitio de la punsión.
Observar al paciente y dejarlo cómodo.
10. Dar al equipo los cuidados posteriores a su uso.
11. Efectuar las anotaciones correspondientes.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Evitar contaminaciones.

Verificar fechas de caducidad.

En presencia de sangre, punsionar en otro sitio.

No punsionar zonas irritadas o infectadas.

En caso de reacción notificar de inmediato al médico.⁵

3. Vía Intramuscular:

CONCEPTO:

Introducción de una cantidad de medicamento en el tejido muscular por medio de una jeringa y aguja.

OBJETIVO:

Permitir la introducción de sustancias que por otras vías irritan el tejido; subcutáneo, mucoso o endotelio vascular y obtener una absorción rápida.

PRINCIPIO:

El músculo absorbe más fácilmente cantidades mayores de algunos líquidos.

EQUIPO Y MATERIALES:

- Seleccionar el medicamento adecuado.
- Preparar el material correspondiente.

PROCEDIMIENTO:

1. Trasladar el equipo hasta el paciente.
2. Tomar nota del nombre del paciente y corroborar^d la fecha de caducidad del medicamento.
3. Prepararlo psicológicamente.
4. Colocar al paciente en posición de Sims.
5. Seleccionar la región: Cuadrante superoexterno del glúteo, cara anterior del muslo o región deltoidea.
6. Descubrir la región y hacer la asepsia en una superficie de 7 centímetros cuadrados.
7. Estirar la piel con los dedos pulgar e índice manteniendo tensión. Introducir la aguja rápidamente en un ángulo de 30 grados. Aspirar con la jeringa, si se observa sangre sacar la aguja inmediatamente y volver a introducirla a un centímetro de distancia. Si no se observa sangre introducir el líquido.
8. Retirar la aguja sin dejar de estirar la piel y colocar una torunda con alcohol en el sitio de la punición, aplicar una ligera presión.
9. Dejar cómodo al paciente y observar su reacción^d.
10. Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.
11. Efectuar las anotaciones correspondientes.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

- Evitar la aplicación de inyecciones sin orden médica.
- Evitar contaminar al equipo durante su manipulación.
- Identificar el medicamento antes de aplicarlo.
- En caso de reacciones inesperadas notificarlo al médico.
- Evitar la aplicación de medicamentos de apariencia dudosa.
- Lavase las manos cuantas veces sea necesario.
- Evitar la punsión de las terminaciones nerviosas.

4. Vía Intravenosa:

CONCEPTO:

Introducción de sustancias al torrente sanguíneo a través de las venas.

OBJETIVO:

Introducir dosis precisas de medicamentos al torrente circulatorio para su absorción rápida.

PRINCIPIO:

Las células de los tejidos reciben de la circulación un abasto constante de sustancias nutritivas y oxígeno.

EQUIPO Y MATERIAL:

El indicado para el procedimiento correspondiente.

PROCEDIMIENTO:

1. Trasladar el equipo hasta el paciente.
2. Verificar el nombre del paciente y del medicamento que le co
rrsponde.
3. Prepararlo psicológicamente.

4. Colocar al paciente sentado o acostado.
5. Seleccionar la vena a puncionar.
6. Apoyar sobre un plano resistente.
7. Colocar la ligadura por arriba del punto de punción de la vena elegida o en su caso hacer presión.
8. Efectuar la asepsia de la región.
9. Fregar el aire de la jeringa e introducir la aguja con el bisel hacia arriba formando entre la jeringa y el lugar un ángulo menor de 30 grados.
10. Cerciorarse que se ha puncionado la vena y que la aguja permanece dentro de ella aspirando un poco.
11. Soltar la ligadura.
12. Introducir lentamente la solución, efectuando aspiraciones periódicas para mayor seguridad.
13. Retirar la aguja y colocar una torunda con alcohol en el sitio de la punción, presionar ligeramente.
14. Dejar cómodo al paciente y observar su reacción.
15. Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.
16. Efectuar las anotaciones correspondientes.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Lavarse las manos cuantas veces sea necesario.

No contaminar el equipo, no introducir aire y en caso de adema suspender la aplicación.

5. Instilación Ocular:

CONCEPTO:

La aplicación de una sustancia en el ojo.

OBJETIVO:

Provocar una reacción determinada por medio de sustancias medicamentosas.

PRINCIPIO:

En el ojo se pueda presentar problemas del resto del cuerpo, y de la misma manera su debilidad puede afectar el bienestar y la salud de la persona.

EQUIPO Y MATERIALES:

Charola.

Medicamento prescrito.

Torundas estériles.

Bolsa de papel para desechos.

Gotero esteril.

PROCEDIMIENTO:

1. Trasladar el equipo hasta el paciente.
2. Tomar nota del nombre del paciente
3. Prepararlo psicológicamente.
4. Colocar al paciente e sentado o acostado con la cabeza hacia atrás e indicarle que mantenga la vista hacia arriba.
5. Limpiar el ojo con una torunda.
6. Destapar el medicamento y tomar con el gotero la cantidad por aplicar.
7. Separar el párpado inferior con los dedos de la mano izquierda para hacer la aplicación.

8. Con la mano derecha instilar el medicamento.
9. Retirar el excedente de medicamento o lagr^{ima} con una tor^{un}da estéril.
10. Indicar la paciente que cierre su ojo lentamente.⁴
11. En caso necesario cubrir el ojo.
12. Dejar cómodo al paciente y observar sus reacciones.⁴
13. Retirar el equipo y darle los cuidados necesarios.
14. Efectuar las anotaciones necesarias.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Eviatr que el medicamento sea absorbido por el conducto lagri^{mal}, sobre todo la atropina, haciendo ligera presión en el ángulo interno del ojo.

Verificar que el medicamento es el prescrito.

Evitar que un paciente con dilatación pupilar camine solo.⁴

Cerciorarse de que ojo es el indicado para a la aplicación del medicamento (o.d., derecho y o.i. izquierdo).

Lavarse las manos cuantas veces sea necesario.

6. Instilación Otica.

CONCEPTO:

Es la aplicación de un medicamento en el conducto auditivo ex^{terno}.

OBJETIVO:

Provocar una reacción local determinada por medio de substan^{cias} medicamentosas.

PRINCIPIO:

El estímulo frecuente de los nervios auditivos ocasiona irritabilidad.

EQUIPO Y MATERIALES:

Charola.

Solución o medicamento prescrito.

Torunda estériles.

Bolsa de papel para desechos.

Gotero estéril.

PROCEDIMIENTO:

1. Trasladar el equipo hasta el paciente.
2. Identificar al paciente por su nombre.
3. Prepararlo psicológicamente.
4. Colocar al paciente sentado o acostado, con la cabeza hacia atrás, dejando el oído a tratar hacia arriba.
5. Llenar el gotero con la cantidad de sustancia indicada.
6. Con la mano izquierda sostener el pabellón de la oreja y con la derecha instilar la solución, procurando que resbale sobre la pared del conducto.
7. Indicar al paciente que permanezca en esa posición durante tres minutos.
8. Colocar un tapón de algodón para absorber el excedente de la solución.
9. Dejar cómodo al paciente y observar sus reacciones. Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.
10. Efectuar las anotaciones que correspondan.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Verificar que el medicamento sea el prescrito.

Evitar que el gotero este en contacto con la piel.

Evitar que la gota caiga directamente al timpano.

Vigilar la presencia de vértigo al levantar al paciente.

Lavarse las manos cuantas veces sea necesario.

7. Instilación Nasal:

CONCEPTO:

Aplicación de una sustancia en las fosas nasales.

OBJETIVO:

Provocar una reacción local determinada por medio de sustancias medicamentosas.

PRINCIPIO:

Cualquier anomalía del aparato respiratorio que impida su función primaria, entraña riesgo potencial para todos sus tejidos.

EQUIPO Y MATERIALES:

Charola.

Solución o medicamento indicado.

Pañuelos desechables.

Bolsa de papel para desechos.

Gotero estéril.

PROCEDIMIENTO:

1. Traer el equipo hasta el paciente.
2. Identificar al paciente por su nombre.

3. Prepararlo psicológicamente.
4. Colocar al paciente acostado en cúbito dorsal con la cabeza colgando fuera de la cama posición Proetz. Para senos etmoidal y esfenoidal.
5. En esa misma posición girar la cabeza un poco hacia el lado que se va a instilar para senos frontal y maxilar, posición de Parkinson.
6. Identificar el medicamento, destaparlo y tomar con el gotero la cantidad por aplicar.
7. Dirigir la salida del gotero de manera que la solución al caer, pase a lo largo del cornete inferior. Dejar al paciente en esa posición durante 2 minutos. Proporcionarle un pañuelo desechable.
8. Pedirle al paciente que se levante, dejarlo cómodo y observar sus reacciones.
9. Retirar el equipo y darle los cuidados respectivos.
10. Efectuar las anotaciones correspondientes.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Lavar las manos cuantas veces sea necesario.

Verificar que el medicamento sea el prescrito.

Evitar que el gotero tenga contacto con la piel.

Vigilar las reacciones inesperadas del paciente.

8. Vía Rectal:

CONCEPTO:

Introducción de una sustancia por el recto.

OBJETIVO:

Provocar una reacción predeterminada por medio de un medicamento.

PRINCIPIO:

Las sustancias administradas por vía rectal se absorben rápidamente.

EQUIPO Y MATERIALES:

Charola.

Medicamento prescrito.

Gasa estéril.

Guantes estériles.

Bolsa de papel para desechos.

PROCEDIMIENTO:

1. trasladar el equipo hasta el paciente.
2. Identificar al paciente por su nombre.
3. Prepararlo psicológicamente.
4. Colocar al paciente en posición de Sims y descubrir la región anal.
5. Colocar el medicamento sobre una gasa estéril.
6. Ponerse los guantes y localizar el orificio anal.
7. Introducir el medicamento lentamente.
8. Limpiar el excedente con una gasa.
9. Dejar cómodo al paciente, acercar el cómodo si es necesario.
Observar sus reacciones.
10. Retirar el equipo y dar los cuidados posteriores a su uso.

11. Efectuar las anotaciones respectivas.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Vigilar que el paciente retenga el medicamento el tiempo necesario o indicado.

Efectuar el aseo de la región en caso necesario.

Informar al médico si observa alguna anomalía.

Lavarse las manos cuantas veces sea necesario.

VI. PROCEDIMIENTOS ESPECIALES.

1. Curaciones:

CONCEPTO:

Maniobras para colocar apósitos o sustancias medicamentosas - sobre una herida o hacer acercamientos de tejidos con técnicas asépticas.

OBJETIVO:

Favorecer la cicatrización y evitar infecciones.

PRINCIPIO:

Las heridas tratadas de manera aséptica, cicatrizan con poca - reacción tisular.

EQUIPO Y MATERIALES:

1. Carro de curaciones con:

- a) Matrecoas conteniendo: Solución antiséptica, Jabón líquido Alcohol desnaturalizado y tinturas.
- b) Recipiente con solución germicida que contenga; tijera recta, tijera curva y hoja de bisturi mango 3.
- c) Charola esteril de curación que contiene; Compresa hendi da, pinza para aseu, vaso para solución; mango de bisturi # 3, pinza para disección con dientes, pinza para disección sin dientes, pinza hemostática fina, estilote abotonado metalico, portaagujas chico y paquete con hilo para sutura.
- d) Recipiente de acero inoxidable que contiene; paquete con gasas estériles, apósitos, paquete con torundas estériles

vendas, porta abatelenguas con abatelenguas y con hisopos estériles, rollo de tela adhesiva, pinza de traslado en solución germicida, guantes estériles, bolsa de papel para desechos y otros medicamentos que esten indicados.*

2. Charola con:

- a) Matraz con; solución antiséptica, jabon líquido y alcohol desnaturalizado.
- b) Equipo estéril de curación con; pinza hemostática fuerte pinza de disección con dientes, pinza de disección sin dientes, gasa estéril y apósito estéril.
- c) Tela adhesiva.
- d) Guantes estériles del número adecuado.
- e) Tijeras.
- f) Otros medicamentos que esten indicados.
- g) Bolsa de papel para desechos.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparar el equipo y trasladarlo hasta el sitio donde se va a realizar la curación.
2. Preparar físicamente al paciente, descubrir únicamente la región que se va a curar.
3. Retirar el apósito usado.
4. Ponerse los guantes.
5. Realizar la anestesia del centro a la periferia.
6. Colocar el medicamento indicado.
7. Colocar un apósito.
8. Dejar cómodo al paciente.

9. Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.

Efectuar las anotaciones correspondientes.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Levares las manos cuantas veces sea necesario.

Evitar enfriamientos al paciente.

Vigilar si existe hemorragia a través del apósito.⁴

No descubrir una herida sin orden médica.

2. Exploración Física:

CONCEPTO:

Maniobras que realiza el personal de enfermería para colaborar con el médico para la exploración física del paciente.⁴

OBJETIVO:

Facilitar la exploración de un paciente para obtener la valoración objetiva de su estado.

PRINCIPIO:

La presencia de la enfermera inspira confianza y seguridad en el paciente.

EQUIPO Y MATERIALES:

Charola con; Estetoscopio, Baumanómetro, Estuche de diagnóstico (mango de pilas, Oftalmoscópico, Portaabatallenguas, Otoscopio rinoscópico y espejos de diferentes calibres), Abatallenguas, Cinta métrica, Martillo de reflejos, Alfileras, Equipo de termometría y hojas de anotaciones.

PROCEDIMIENTO:

1. Recibir al paciente y preverlo psicológicamente para su ex—

ploración física.

2. Pedirle que se cambie de ropa y subirlo a la mesa de exploración.
3. Determinar sus signos vitales: Peso, Talla, Temperatura, Pulso y Respiración.
4. Ayudar al médico durante la exploración.
5. Pedirle al paciente que se levante y se vista.
6. Recoger el equipo.
7. Despedir al paciente con cortesía.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Descubrir únicamente la región a explorar.

Evitar enfriamientos y pérdida de tiempo.

VII. CONTROL DE TEMPERATURA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS.

1. Compresas Húmedas:

CONCEPTO:

Es la aplicación de compresas con agua fría, sobre la cabeza - del niño.

OBJETIVO:

Disminuir la temperatura corporal del niño.

PRINCIPIO:

La aplicación de frío sobre la superficie corporal favorece la disminución de temperatura del mismo.

EQUIPO Y MATERIALES:

Levaneros con agua fría sin hielo.

Dos pañales.

Plástico de tamaño apropiado.

Lápiz o pluma y hoja de anotaciones.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparar el equipo y trasladarlo hasta el paciente.
2. Prepararlo psicológicamente.
3. Proteger la ropa de la cama con el plástico.
4. Sumergir los pañales en el agua fría, exprimirlo y colocarlo como turbante en la cabeza del niño.
5. Preparar el otro pañal y colocarlo alternadamente.
6. Tomar la temperatura del paciente cuantas veces sea necesario hasta obtener la temperatura deseada.
7. Dejar cómodo al paciente. Retirar el equipo.

8. Efectuar las anotaciones correspondientes.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Evitar que el agua caiga sobre la cama o sobre el paciente. -

Evitar un enfriamiento excesivo.

Vigilar la presencia de reacciones inesperadas.

Mantener un registro estricto de la temperatura hasta lograr su estabilidad.

Evitar el enfriamiento de los pies del paciente.

Evitar complicaciones.

2. Calor Seco.

CONCEPTO:

Aplicar calor indirecto sobre la superficie corporal.

OBJETIVO:

Controlar la temperatura dentro de lo normal.

PRINCIPIO:

El calor favorece el incremento de temperatura del organismo.

EQUIPO Y MATERIALES:

Lampara de pie, Cajin eléctrico, Cuna calentable, Lápiz o pluma y hoja de anotaciones.

PROCEDIMIENTO:

1. Preparar el equipo y trasladarlo hasta al paciente.
2. Conectar el equipo y verificar que hay corriente.
3. Tomar y registrar la temperatura hasta lograr u su estabilidad o normalidad.

4. Retirar el equipo y hacer las anotaciones.

MEDIDAS DE CONTROL Y SEGURIDAD:

Evitar el contacto directo de la fuente de calor con el cuerpo del paciente.

Evitar falso contacto en la instalación.

Observar la presencia de reacciones inesperadas.

D) ACTIVIDADES DOCENTES.

Durante la realización del servicio social se llevaron a cabo dos cursillos sobre:

1. Administración de medicamentos.

Vía oral.

Vía intramuscular.

2. Signos vitales:

Temperatura.

Pulso.

Presión arterial.

Estos se realizaron durante tres meses, los días martes, jueves y viernes de cada semana en el horario de 11:00 a 12:00 horas.⁴

El número total de horas invertidas para cada curso fue de 15 horas.

Para cada curso se incluían las siguientes actividades:

Exposición del tema.

Realización de una práctica demostrativa.

Realización de la práctica individual de las alumnas.⁴

Evaluación.

Los resultados de la evaluación nos indicaron que el 80% de las alumnas lograron asimilar los conocimientos impartidos. Se observó gran interés para la asistencia a los cursillos y para el aprendizaje de los mismos.

E) SUGERENCIAS:

Es necesario proporcionar mayor presupuesto al consultorio para equipo con el material, el instrumental y el personal necesario, para dar la atención debida a los pacientes.

Es necesario que exista un convenio entre el consultorio y los hospitales de Salubridad u otras instituciones para lograr una atención integral del paciente. Por lo general el paciente requiere de servicios de laboratorio, de gabinete, de atención de especialistas u otros.

Que dentro del programa de actividades del consultorio se incluyan campañas de vacunación a la población infantil.

Que el personal que labora en el consultorio reciba una remuneración económica.

Que la relación entre la Delegación Tlalpan y nuestra Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia sea cada vez más estrecha para satisfacer en lo posible las necesidades de enfermeras en los consultorios de urgencias existentes y para lograr la apertura de nuevos consultorios de este tipo.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES:

El trabajo realizado en el consultorio de urgencias fue realmente satisfactorio porque me permitió participar en la atención a pacientes de una gran variedad de padecimientos. Esto incremento mi experiencia al respecto.

Durante la realización del servicio social se logro satisfacer las necesidades de la población en cuanto a consulta médica, aun con las limitaciones materiales del consultorio.⁴

Se logro la práctica de una variedad de actividades de enfermería y otras de tipo social pues existe un acercamiento más humano con los pacientes.

La práctica docente realizada fue satisfactoria porque me permitió convivir con un grupo representativo de la comunidad.⁴

CAPITULO VI.- BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Archivo de Trabajo Social de Promotoras Voluntarias de Tlalpan. 1983.
- 2.- Informes de la oficina de Censos de la población Delegación Tlalpan. 1980.
- 3.- Secretaria de Industria y Comercio.- Dirección General de Estadística.- X Censo General de Población.
- 4.- Servicios de Enfermería en Hospitalización, Instituto Mexicano del Seguro Social, Subdirección General Médica, 1980.
- 5.- Universidad Nacional Autónoma de México.- Fundamentos de Enfermería vol. I y II.- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. 1977.
- 6.- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.- Universidad Nacional Autónoma de México.- Plan de Estudios Méx. 1979.
- 7.- Price A. .- Tratado de Enfermería.- Ed. Interamericana, Méx. 1976.
- 8.- Fuerst. Wolff .- Principios Fundamentales de Enfermería Ed. Interamericana, Méx. 1962 .