

63
207

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



CAPACITACION EN SERVICIO AL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE URGENCIAS
MEDICO QUIRURGICAS "LA VILLA" D.D.F.

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE INVESTIGACION

U. N. A. M.

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A:
SERGIO MORA AGUILAR



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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

Pág.

<u>INTRODUCCION</u>	1
I. <u>ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA</u> <u>INSTITUCION MEDICA EN 1983.</u>	3
1.1 Datos generales de la institución	3
1.2 Filosofia y objetivos de la institución	7
1.3 Servicios con que cuenta	8
1.4 Esquema de organización	22
1.4 Descripción de la planta física	22
II. <u>ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL</u> <u>DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</u>	25
2.1 Objetivos del Departamento de Enfermería	25
2.2 Esquema de organización	31
2.3 Programas de trabajo de enfermería que se realizan en el hospital	32
2.4 Areas del hospital en que funciona el personal de enfermería	32
2.5 Recursos materiales para el trabajo	32
2.6 Programas de capacitación en servicio al personal de enfermería	47

2.7	Métodos y procedimientos de supervisión y evaluación del personal y de las actividades de enfermería	47
III.	<u>PLAN DE TRABAJO DEL PASANTE EN SERVICIO SOCIAL</u>	49
IV.	<u>EJECUCION DEL PLAN DE TRABAJO</u>	50
4.1	Actividades realizadas durante el Servicio Social	50
4.2	Plan de pláticas educativas	53
V.	<u>RESUMEN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</u>	92
5.1	Resumen y conclusiones	92
5.2	Sugerencias	93
	BIBLIOGRAFIA	97
	ANEXOS	99

INTRODUCCION

El Hospital General de Urgencias Médico Quirúrgicas Villa, es una institución sanitario asistencial que forma parte de un sistema de unidad de los servicios médicos del Distrito Federal.

El hospital proporciona atención a toda persona que así lo solicite, la gran mayoría es gente humilde con bajos recursos económicos y por tanto, no derechohabientes a ninguna institución de salud, ni puede pagar atención médica en hospital o clínica particular alguna.

Los casos más frecuentes que se atienden en el hospital son: traumatismos craneoencefálicos, contusión profunda de tórax y abdomen, traumatismos músculo esqueléticos, padecimientos médico quirúrgicos como son: la cirrosis hepática, sangrado de tubo digestivo, diabetes mellitus, cardiopatías, accidente vascular cerebral que entre otros; son la principal causa de morbimortalidad y si como sabemos la salud de la población está directamente relacionada con el nivel de vida, existiendo una constante entre salud y desarrollo económico-social, justificándose por tanto, la existencia de este tipo de institución en donde el profesional de enfermería tiene amplio campo de acción.

El Servicio Social, es una de las etapas en la carrera de un profesionalista, durante éste, el pasante tendrá oportunidad de aplicar las experiencias teórico-prácticas adquiridas durante el desarrollo de su vida académica.

Es asimismo, la etapa en que el futuro profesionalista tiene la oportunidad que contribuyó a su formación un poco de lo mucho que se invirtió en su preparación, obteniendo al mismo tiempo experiencias como actuante responsable en el sistema de salud de su país; el cual debe de planear, desarrollar, evaluar e informar de sus actividades.

En el presente informe se manifiesta el estudio realizado en la Institución Sanitario Asistencial, donde el que esto escribe, desarrolló la mencionada etapa, así como una pormenorizada relatoría de las funciones que le fueron encomendadas y las actividades en éstas realizadas.

Incluye también sugerencias que pudieran servir para optimizar esta actividad y las conclusiones a las que llegó al término del servicio que realizó en el Hospital General de Urgencias Médico Quirúrgicas La Villa.

I. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION
MEDICA EN 1983.

1.1 Datos generales de la institución. *

Nombre de la Institución:

Hospital de Urgencias Médico Quirúrgicas La Villa.

Ubicación:

El Hospital de Urgencias La Villa se encuentra situado en
Calzada San Juan de Aragón No. 285, esquina con Anzar,
Colonia Granjas Modernas.

Teléfonos: 577-97-00 y 577-39-06

Delegación Política: Gustavo A. Madero

Con una superficie total de 10 931.40 metros cuadrados, de
los cuales 5 906.30 metros cuadrados son áreas de estacio-
namiento y áreas verdes; de construcción sólo hay 5 025.10
metros cuadrados.

Director:

Dr. Gonzalo Espinoza González.

Subdirector:

Dr. Rafael Girón Loayza

Dr. Enrique Cano Ortiz

FUENTE: Archivo de Urgencias Médico Quirúrgicas La Villa,
D.D.F., Manual de Organización, 1982.

Jefe de Enfermeras:

Srita. Teresa Gutiérrez Gutiérrez.

1.1.1 Dependencia de la Institución

Dirección General de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

1.1.2 Programas de trabajo que se desarrollan en el Hospital:

Todos estos programas se llevan a cabo en cada servicio como son: Medicina Preventiva, Ortopedia, Cirugía General y en general todos los servicios llevan sus programas en forma particular, coordinados siempre por medio de la Jefatura de Enseñanza del Hospital.

Programas de Medicina Preventiva y Proyección a la comunidad.

Programas de Atención al Paciente Politraumatizado.

Programas de Aplicación de Acciones Médico Quirúrgicas de Urgencias.

1.1.3 Población que atiende:

Es una Institución que atiende y da servicio a toda persona que presente un padecimiento médicoquirúrgico fundamentalmente y que así los solicite.

1.1.4 Requisitos de admisión:

Todo paciente que tenga algún padecimiento médico quirúrgico que requiera de atención médica, ya sea en consulta externa o de urgencia.

Cubrir donativo establecido por medio de estudio socioeconómico que es elaborado por medio de trabajo social.

Y, según si es necesario y el caso lo amerita, donación de sangre.

1.1.5 Cuotas de recuperación:

No se cubre ninguna cuota de recuperación, ya que previamente se le elabora un estudio socioeconómico en el que se fija el costo total de la atención médica, que el paciente debería cubrir.

1.1.6 Capacidad del hospital

Total de camas censables	144 camas
No censables	28 camas
Camillas	16
Cunas	12
Incubadoras	2

1.1.7 Promedio de estancia del paciente:

De 3 a 7 días como mínimo, de 20 a 30 días como máximo.

1.1.8 Recursos humanos con que cuenta la institución:

- a. Personal médico: el hospital cuenta con un director médico, cuatro subdirectores médicos, jefes de guardia, uno por turno, médicos adscritos, uno por servicio por guardia.

Médicos residentes grado III uno por guardia por servicio, médicos residentes grado II uno por guardia por servicio, médicos residentes grado I, dos por guardia por servicio, residentes rotatorios, dos por servicio por guardia y médicos internos con guardias A, B y C.

El total de médicos con que se cuenta son:

65 médicos especialistas
 21 médicos residentes
 17 médicos residentes rotatorio, y
 22 médicos internos.

- b. Personal de enfermería: una jefe de enfermeras que está durante el turno matutino, tres supervisoras en el turno matutino, dos en el turno vespertino y dos en el turno nocturno (una en cada velada).

El total del personal es:

1 jefe de enfermeras
 3 enfermeras jefes de piso (son enfermeras genéricas)

con cargo administrativo)

30 enfermeras tituladas

105 auxiliares de enfermería

c. Personal administrativo y de intendencia.

Administrativo son 71 trabajadores.

Intendencia 138 trabajadores repartidos en los tres turnos.

1.2 Filosofía y objetivos de la Institución:

Proporcionar atención médico quirúrgica de urgencia a toda la población que lo solicite, sin importar raza, credo, religión, ni situación socioeconómica, siendo sus servicios gratuitos. El hospital fue creado para proporcionar atención médica y de enfermería, durante las 24 horas del día los 365 días del año.

El objetivo básico de fundarlo en esta zona, obedecía a la necesidad de establecer una red de atenciones médico quirúrgicas hacia la comunidad en los cuatro puntos cardinales, estando previamente funcionando los hospitales de urgencias: Dr. Rubén Leffero, Balbuena y Xoco y el hospital de Tacubaya, que sólo funcionó de 1964 a 1966.

Esta distribución por cuadrantes de la ciudad de México, permitiría que una ambulancia saliera de cualquier punto de la ciudad, le bastarían unos minutos para que el lesionado transportado estuviera recibiendo atención oportuna, en alguno de los hospitales de la red de urgencias.

Objetivos de la Institución:

Proporcionar atención médico quirúrgica de urgencia a todo individuo que se presente a solicitarlo a la sala de urgencias del hospital con la prontitud que se requiera.

Disponer de recursos médicos con el fin de que la curación del hospitalizado, se prosiga hasta su rehabilitación física, psíquica y su reintegración al trabajo y a la sociedad.

1.3 Servicios con que cuenta

Consulta externa, hospitalización, servicios auxiliares de diagnóstico, servicios paramédicos y servicios generales.

1.3.1 Consulta externa:

- a. **Psiquiatría:** se encuentra un psiquiatra que atiende a todos los pacientes con algún padecimiento o trastorno mental que no requiera hospitalización de ser necesario se trasladan al Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez y en caso de ser niños, al hospital Fray Bernardino N. Navarro.
- b. **Cirugía general:** el servicio atiende a los pacientes que presenten algún padecimiento médico quirúrgico, ya sea para valorar cirugía, o bien en pacientes que fueron intervenidos qui-

rúrgicamente en el hospital para ser controlado en el posoperatorio.

- c. **Ortopedia:** aquí se atiende a los pacientes que presenten alguna patología en el sistema óseo, ya sea por traumatismo, congénito o hereditario. En este consultorio se valora y programa al individuo para ser intervenido en caso que su padecimiento no amerite una urgencia, también se cita al paciente en el posoperatorio para ser valorado y así ayudarlo a su rehabilitación completa.
- d. **Fisioterapia:** aquí se atiende al paciente con secuelas en el aparato locomotor, está al frente del servicio un médico especialista en fisioterapia, que le indica al paciente la serie de ejercicios que tiene que realizar para limitar la invalidez que se pudiera presentar y restituirlo hasta donde sea posible su funcionalidad al miembro afectado.
- e. **Curaciones en general:** el servicio cuenta con todo el instrumental y material de consumo necesario para realizar todo tipo de curaciones, los pacientes que se atienden en este servicio son pacientes externos, que son traídos en ambulancia, o que por su propio pie vienen a este hospital para realizar su curación, la mayor parte de las curaciones se hacen a pacien-

- tes con úlceras varicosas, pacientes en posoperatorio de cirugía general, pacientes accidentados. Como ejemplo: con mordeduras de perros, politraumatizados, etc.
- f. Curaciones de cirugía reconstructiva: es aquí en este servicio donde se hacen todas las curaciones de los pacientes posoperados de cirugía reconstructiva, esta actividad es realizada por los médicos asignados para el caso.
- g. Oftalmología: en este servicio se atiende a todo paciente con padecimiento en los ojos, el servicio está atendido por un oftalmólogo, el cual examina e implementa el tratamiento específico en cada caso y cuando se requiera hospitalización lo traslada al hospital general de la Secretaría de Salud o se lleva a otro que tenga esta especialidad.
- h. Cardiología: atendido por un cardiólogo quien proporciona consulta a pacientes enfermos del corazón, el cual valora, controla e implementa el tratamiento adecuado para que lo lleven a cabo en su domicilio, los pacientes crónicos, los cuales son valorados con citas programadas y los que necesitan hospitalización se internan.
- i. Urología: es el servicio donde se atienden todos aquellos pacientes que presentan algún trastorno en el aparato urinario,

el cual es atendido por un médico urólogo, en este consultorio se reciben aquellas personas con alguna afección, ya sea uretra, vejiga, uréter, etc., y en general lo que corresponde al aparato urinario.

Algunos pacientes requieren vigilancia médica, por así requerirlo su padecimiento y por consiguiente, es necesario hospitalizar; en otros se les da tratamientos para que por sí mismos lo lleven a cabo en su casa.

- j. Neurocirugía: hay un médico especialista que atiende a pacientes con alguna afección en el sistema nervioso, los que no requieren cirugía son controlados como pacientes externos, pero los delicados o que ameriten alguna cirugía son internados.
- k. Nefrología: en este servicio se atiende a todo paciente con padecimientos en riñón, tales como glomerulonefritis, insuficiencia renal crónica o aguda, cálculo en riñón, etc., el servicio está atendido por un médico nefrólogo el cual implementa la serie de tratamientos específicos para cada paciente, algunos con insuficiencia renal crónica, son dializados periódicamente en el servicio, no requiriendo de hospitalización para ello, solamente unas horas permanecen en la unidad.

1.3.7 Hospitalización

Cuenta con diez servicios:

- a. Ginecoobstetricia: se interna toda aquella persona con un embarazo a término o bien aquella que ha tenido algún problema durante el mismo, el servicio también cuenta con cunas que proporcionan atención al recién nacido y el cual se dará de aita juntamente con la mamá, en caso de no existir problemática alguna.

Cuenta en total con dos cubículos, doce camas, diez cunas y dos incubadoras.

- b. Urgencias: aquí se recibe a cualquier persona accidentada golpeada, heridas con arma blanca, o con proyectil de arma de fuego, en general cualquier individuo que presente alguna afección médico quirúrgica de urgencia.

El paciente llega al hospital ya sea mediante la ambulancia, o cualquier otro medio de transporte.

El servicio cuenta con un total de cinco cubículos, de los cuales se usan dos para observación, uno para hombres y el otro para mujeres, con cuatro camas cada uno respectivamente, los otros dos para curaciones denominado de sutura y el último se

utiliza en la atención de pacientes con embarazo a término exclusivamente en período expulsivo, de no presentarse este hecho, son canalizadas a maternidades dependientes del Departamento del Distrito Federal. Además, cuenta con control de enfermería y un cuarto de almacén. Los pacientes que se pasan a la sala de observación permanecen unas horas mientras son valorados por el médico especialistas o médico responsable del servicio y dependiendo de lo que se disponga se hospitalizarán o se darán de alta.

- c. Area crítica (unidad de cuidados intensivos): es aquí donde se hospitaliza todo aquel paciente en caso grave que requiere atención médica y de enfermería de tipo intensivo y específico al padecimiento, en esta área se cuenta con una enfermera especialista en terapia intensiva, un médico de guardia igualmente capacitado en medicina crítica y un médico jefe de servicio que se encuentra por la mañana.

El servicio cuenta en total con ocho cubículos y ocho camas, los cubículos se encuentran delimitados de acuerdo a cada padecimiento, por ejemplo, pacientes sépticos, con crisis hipertensivas, cardiopatías, así como complicaciones posoperatorias que requieren este tipo de atención.

- d. **Terapia intermedia:** en este lugar se encuentran internados los pacientes que por haber tenido una evolución satisfactoria durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, los canalizan a este servicio.

La atención de enfermería en esta sala es mediante cuidados intensivos al paciente, por aún persistir el riesgo de una recaída. Es atendido por el mismo médico que está a cargo de la terapia intensiva, como responsable del servicio una enfermera general y una auxiliar de enfermería, la sala cuenta con seis camas, un control de enfermería y un almacén de medicamentos.

- e. **Quirófano:** en esta unidad se realizan toda clase de actos quirúrgicos como apendicectomías, laparotomías exploradoras, cesáreas, salpingoclasias, legrados uterinos, operaciones de ortopedia, neurocirugía. Este lugar cuenta con un total de cuatro salas de las cuales sólo funcionan tres por no estar debidamente equipadas. El abasto de material de consumo como de instrumental, está a cargo de la central de equipos y esterilización.

La unidad quirúrgica funciona las 24 horas del día, realizando las cirugías programadas en la mañana, principalmente y algu-

nas en la tarde que quedaron pendientes y en la noche solamente se interviene en casos de urgencia.

El personal que está a cargo de quirófano es una enfermera jefe de servicio por la mañana, en la tarde y en la noche solamente se quedan a cargo de una enfermera general y una auxiliar de enfermería, que en la mayoría de los casos solamente hace funciones de enfermera circulante, ya que los médicos se hacen cargo de instrumentar las cirugías.

- f. Central de equipos y esterilización (CEYE): este servicio dota de material estéril, así como material de consumo, instrumental necesario para los servicios en general de hospital y el cual funciona las 24 horas del día, canjeando material estéril y de consumo que se solicite, esta unidad está a cargo de una enfermera auxiliar como responsable en cada turno, la cual realiza la preparación de instrumental para cada cirugía, así como también la ropa necesaria para el acto quirúrgico.

Cuenta con dos autoclaves semiautomáticos, una área donde se canjea el material sucio y otra área en la cual se hace la entrega del material estéril.

- g. Ortopedia: en este lugar se encuentran internados todos los pacientes con padecimientos músculoesqueléticos, que en su

gran mayoría son pacientes politraumatizados por causas tales como atropellamientos por vehículos en movimiento, caídas y otros.

Por lo general son pacientes de larga evolución por el tipo de tejidos que son lesionados, mismos que para su reparación requieren de un tipo especial de tratamiento.

- h. Cirugía general y medicina interna: en primer lugar tenemos a los pacientes de cirugía general que son todos aquellos pacientes que en su gran mayoría fueron intervenidos quirúrgicamente de urgencia y en la cual se encuentran pacientes de apendicectomías, laparotomías, colostomías, gastrectomizados, y otros. El servicio está a cargo en el turno matutino por una enfermera jefe de servicio, una enfermera general y dos enfermeros auxiliares, en el turno vespertino por dos o tres enfermeras auxiliares y por la noche dos enfermeras auxiliares, el servicio cuenta con 40 camas.
- i. Medicina interna: en segundo lugar tenemos a los pacientes de Medicina Interna, este tipo de pacientes son de larga estancia, en su gran mayoría se mantienen bajo vigilancia médica, los padecimientos que mayormente se presentan son: pacientes diabéticos, hipertensos, algunas cardiopatías, cirrosis,

bronconeumonías, la mayor incidencia de pacientes que se reciben está dada por personas geriátricas. La sala está atendida por una jefe de servicio, una enfermera general y dos auxiliares de enfermería en el turno matutino, por la tarde y en la noche está a cargo de dos enfermeras auxiliares. Cuenta en total con treinta y seis camas con seis cubículos y también son distribuidos entre el sexo masculino y femenino según las necesidades del mismo.

- j. Neurocirugía: en este servicio se interna a pacientes con afecciones neurológicas, tales como crisis convulsivas, hipertensión intracraneana, edema cerebral, irritación meníngea y otras.

En este servicio se les da cuidados pre y posoperatorios a los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente, este servicio está a cargo en el turno matutino por una enfermera general y una auxiliar de enfermería; en la tarde y la noche por dos enfermeras auxiliares.

El servicio cuenta con cuatro cubículos y en cada uno se encuentran seis camas que hacen un total de 24 camas.

- k. Cirugía reconstructiva: en esta sala se encuentran hospitalizados todos aquellos pacientes que están programados para

cirugía o que fueron intervenidos quirúrgicamente, ya sea para hacer alguna corrección de alguna lesión, accidente, quemadura, traumatismo; por otro lado, implementar el tratamiento quirúrgico de ciertas malformaciones como son: labio y paladar hendido, ausencia de pabellón auricular y algunos otros más.

En este servicio en un cubículo aparte se encuentran pacientes intervenidas, que se les hubo realizado legrado uterino, por haber tenido algún tipo de aborto, retención de restos placentarios después del parto, sangrados vaginales abundantes.

El personal de enfermería que está como responsable del servicio es auxiliar de enfermería en los tres turnos. En total se cuenta con dieciocho camas y tres cubículos, los cuales son distribuidos según las necesidades de la sala.

1.3.3 Servicios auxiliares de diagnóstico.

- a. Laboratorio: en este lugar se realizan todos los exámenes de urgencia y ordinarios que el médico solicite, ya sea a pacientes externos o individuos que estén hospitalizados en la unidad, el servicio se encuentra funcionando las 24 horas del día, solamente por las mañanas se realizan exámenes de laboratorio de carácter ordinario y a cualquier hora del día los exámenes

de urgencia. Hay un técnico laboratorista responsable en cada turno.

- b. Rayos X: éste es otro servicio con el que cuenta el hospital en el cual se realizan los estudios de gabinete necesarios para establecer el diagnóstico definitivo al individuo y los cuales son por ejemplo: tele de tórax, urografía excretora, colangiografía, la serie esofagogastroduodenal. Esta sala funciona las 24 horas del día atendiendo solamente por las mañanas estudios radiológicos de tipo ordinario, y a cualquier hora las solicitudes de urgencia que se indiquen.

Hay un técnico radiólogo en cada turno, el cual es responsable del servicio.

1.3.4 Servicios paramédicos:

Archivos paramédicos:

- a. Archivo clínico: en este lugar se archivan todos los expedientes de las personas que son atendidas en el hospital, se encuentran ordenados alfabéticamente de manera tal que cuando el médico solicite algún expediente se pueda localizar con la mayor facilidad.

- b. Farmacia: aquí es donde se pueden adquirir los medicamentos de mayor consumo, utilidad y a un precio justo, ya que con este hecho se le da facilidad al público para que las puedan adquirir con la previa receta médica; la farmacia funciona de 8:00 a.m., a 14:00 p., y de 15:00 p.m., a 21:00 p.m., y es atendida por una persona en la mañana y otra en la tarde.

- c. Trabajo social: es el encargado de elaborar el estudio socio-económico para saber los ingresos del paciente y así valorar la aportación económica que el paciente deberá cubrir del costo total de su atención médica, así como conocer los problemas familiares, sociales o de cualquier índole que en un momento dado puedan intervenir en su restablecimiento.

1.3.5 Servicios generales.

- a. Lavandería: aquí en este lugar es donde se recibe toda la ropa sucia del hospital para que sea lavada, también es arreglada la ropa que está en malas condiciones y desechan la ropa que ya no sirve, así como el manejo de la ropa contaminada, a la que se le da un cuidado especial.

- b. Almacén: donde se guarda todo el material de consumo, instrumental, soluciones, medicamentos, papelería, artículos de

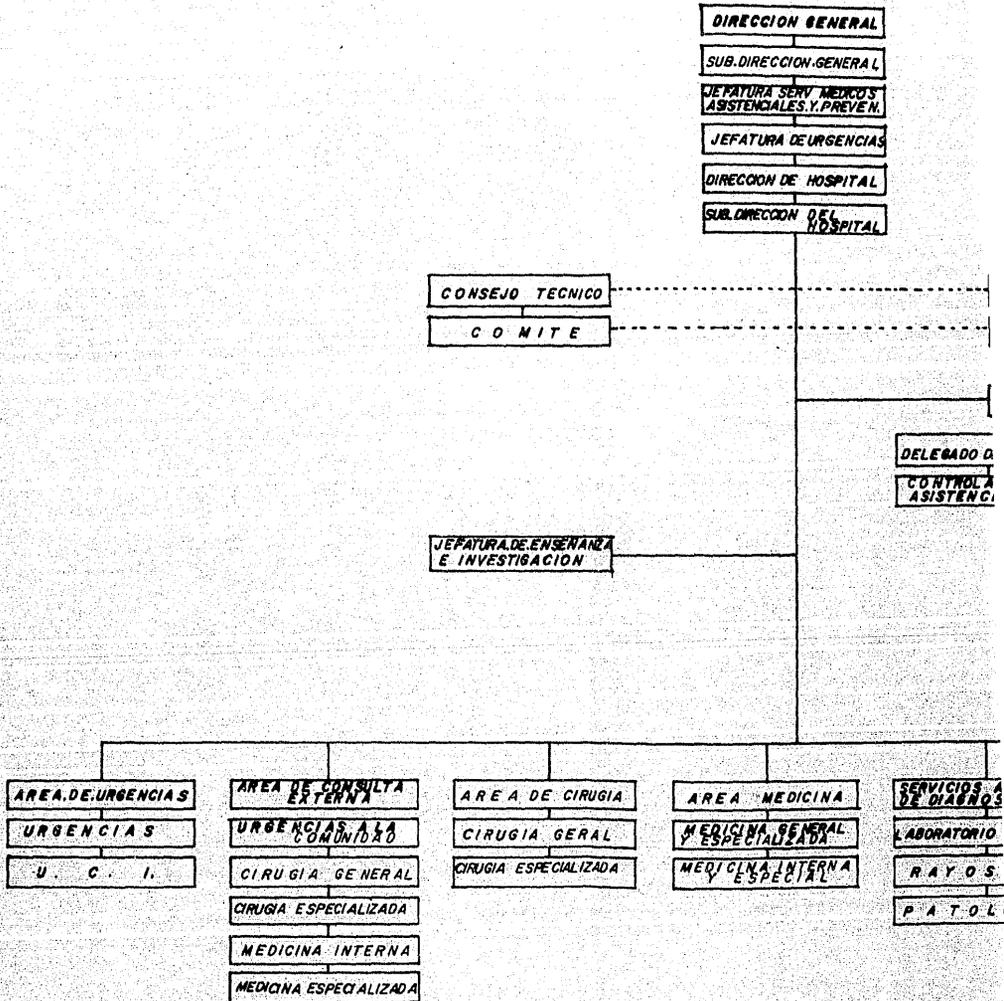
limpieza y en general todo lo que en el hospital se utilice.

Cualquier dotación de material a los servicios deberá ir automatizado por el administrador del hospital.

- c. Ropería: lugar donde se almacena la ropa que va a ser utilizada en hospitalización, urgencias, quirófanos, y otros, cuya distribución se realiza mediante determinadas dotaciones diarias. El personal que está a cargo de la ropería es de intendencia.
- d. Cocina: su función principal es preparar los diferentes tipos de dietas, que requieren los pacientes, asimismo preparar los alimentos para el personal médico, enfermería, mantenimiento, intendencia. Como personal de este lugar están diez dietistas por la mañana y tres personas preparando los alimentos en cada turno.
- e. Mantenimiento: este departamento es aquél que se encarga de la conservación, tanto del mobiliario como del equipo médico, así como de tener en óptimas condiciones, las instalaciones eléctricas, las tuberías de agua potable, e igualmente mantener en actividad las calderas, el suministro de oxígeno y aparatos de succión.

El hospital cuenta con el personal capacitado para realizar este tipo de actividades.

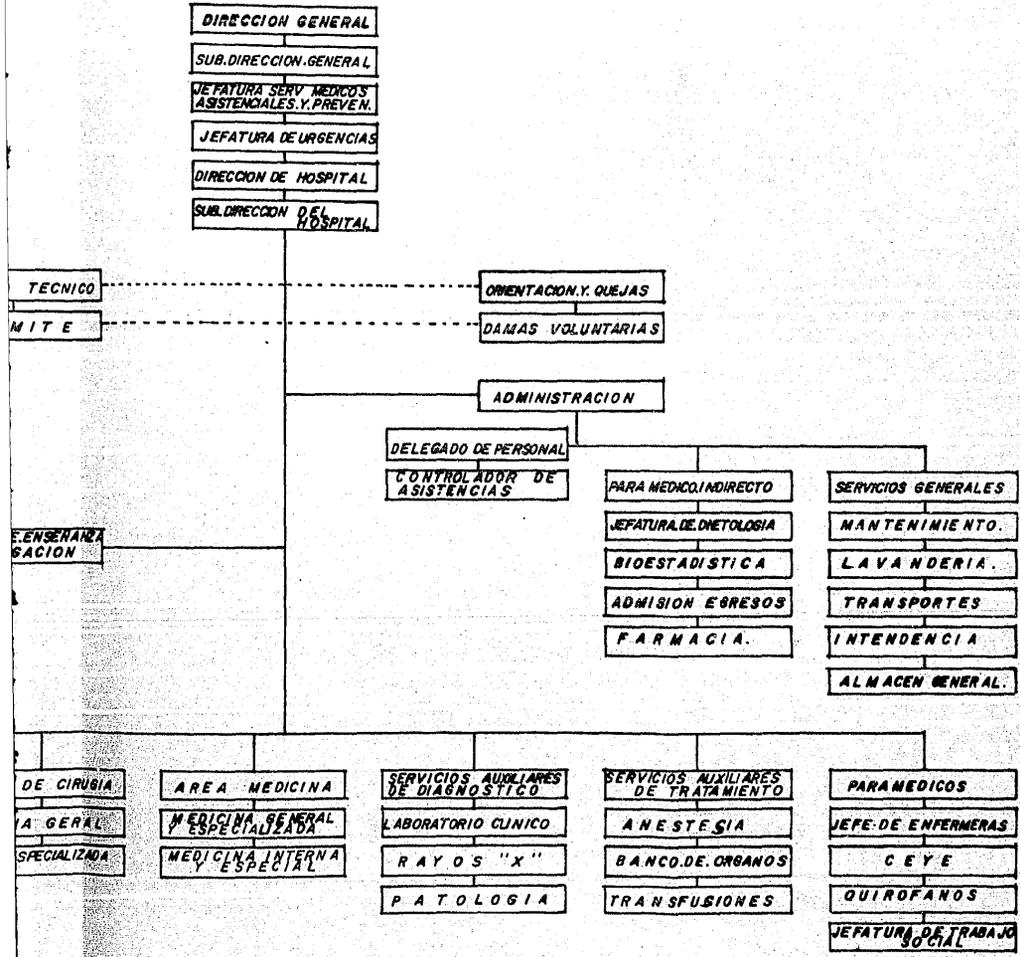
**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL
DEL DISTRITO FEDERAL**



FUENTE: Archivo del Hospital de Urgencias Médico Quirúrgicas La Villa, D.F.F., Manual de Organización, 1982.

ORC

**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS MEDICOS DEL DEPARTAMENTO.
DEL DISTRITO FEDERAL**



Quirúrgicas La Villa,

ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION, 1982

1.4 Esquema de organización. (ver Organigrama)

1.5 Descripción de la planta física (anexo croquis).

A la entrada del hospital se encuentra instalada del lado derecho una caseta de informes, en seguida se encuentra la farmacia que presta servicio al público las 24 horas del día y por el lado izquierdo se encuentra en la planta las escaleras que van a dar a la dirección a la jefatura de enfermería y a la jefatura de enseñanza y la administración.

Siguiendo por el mismo lado se encuentra el control de la consulta externa y junto la tomaduría de tiempo, pegado a éste se encuentra un pasillo que va a dar a los consultorios de consulta externa. Tomando por el pasillo central se encuentra una cafetería, para el personal y visitantes, más adelante una sala de espera para Trabajo Social, Ministerio Público, una sala de espera, sanitarios y el servicio de urgencias donde además de cubículos para la atención de los pacientes, se encuentra una sala para médicos de guardia.

Saliendo del servicio de admisión y fuera del cuerpo principal del hospital, se encuentra el servicio de Gineco Obstetricia que tiene además de camas y cunas la estancia para enfermeras, cuarto de exploración, baños y sanitarios.

A un lado del servicio se encuentra el Departamento de Proyección a la comunidad y del otro a servicio de patología, al frente del mismo estacionamiento.

Junto al servicio de admisión conectado por un pasillo central, al cual se tiene acceso por las puertas de los cubículos, se encuentran:

- a. Rayos X
- b. Laboratorios
- c. Cuarto de aplicación de yesos

Siguiendo por el pasillo y pasando el que toma la arquitectura en H del hospital, se encuentra:

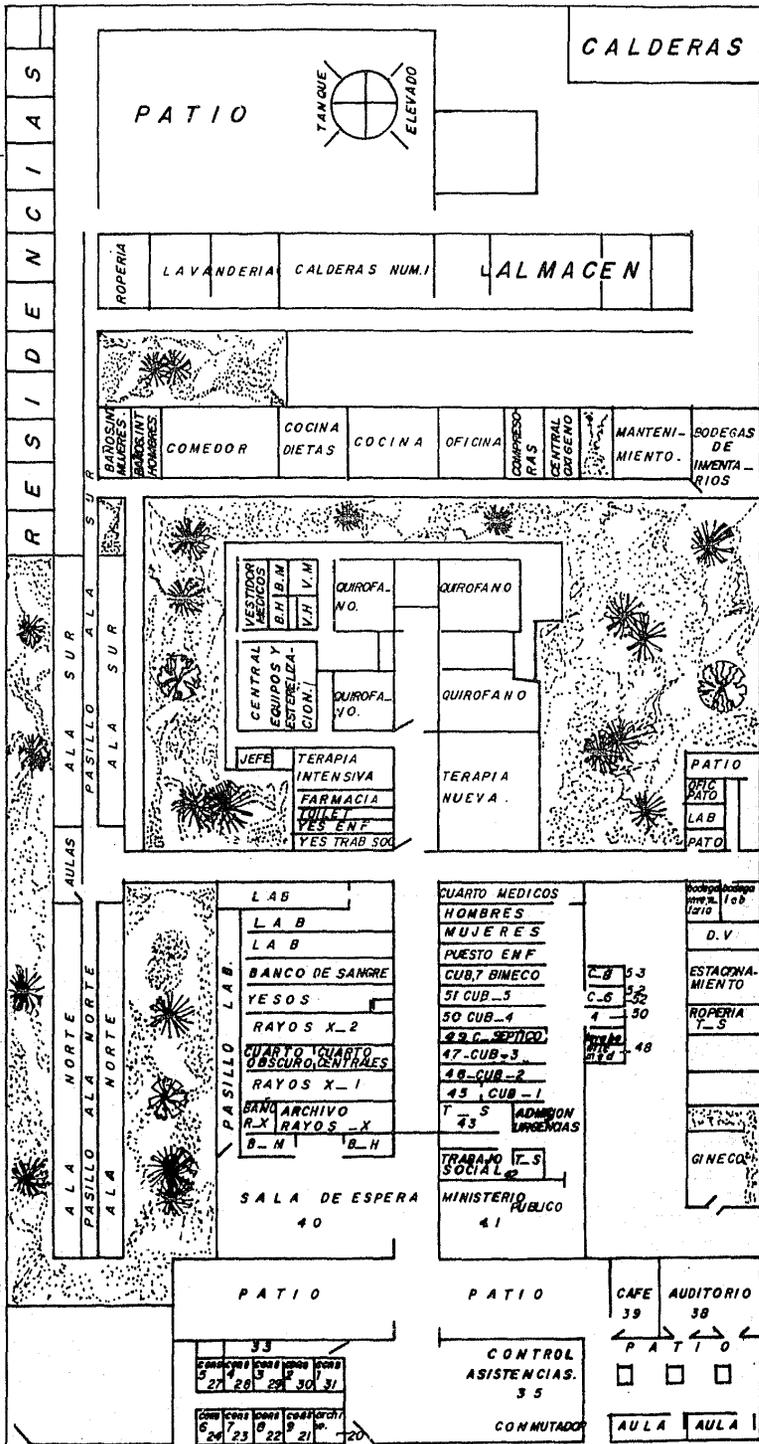
Farmacia del hospital, cuidados intermedios, cuidados intensivos, quirófano, central de equipos, central de anestesia, vestidores, sanitarios; lateralmente al segundo pasillo se encuentra hospitalización, los servicios de neurocirugía y ortopedia, cubículo de aislados, cirugía general.

Por el pasillo que da a los servicios se encuentran: al final de éste la ropería, lavandería, almacén, calderas y lateralmente al pasillo que comunica a estos servicios están los vestidores, comedor y dietología (se anexa croquis del hospital).

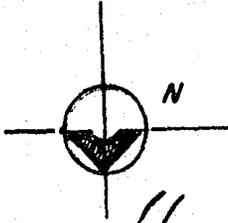
Existen para el público 2 accesos al hospital, uno por la entrada principal (San Juan de Aragón) y el otro por la entrada de las ambulancias (calle de Anzar), el 1o. está abierto de las 6 a las 22 horas y el 2o. todo el tiempo para las personas y los vehículos que llevan a pacientes delicados. Tanto urgencias como consulta externa, tienen sala de espera para los pacientes y familiares.

La visita que hacen los familiares a sus pacientes se lleva a cabo todos los días de 16 a 17 horas, a través de la puerta que da al pasillo, situado entre Urgencias y Radiología, saliendo por la misma puerta. Los sábados y domingos se lleva a cabo por la puerta que da al pasillo situado en el jardín, localizado entre el laboratorio y el ala norte de hospitalización.

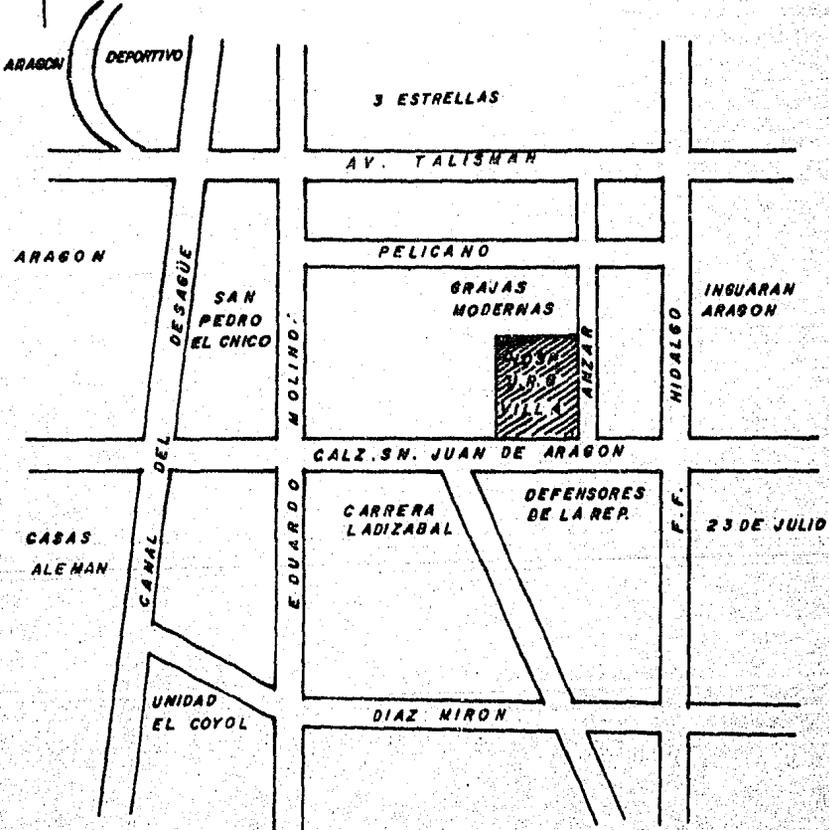
El ingreso al hospital del personal y el público, se lleva a cabo en Urgencias, a través de Trabajo Social y el primer cubículo de Urgencias que da acceso al pasillo por donde circula la visita de pacientes.



FUENTE: Archivos del Hospital de Urgencias Médicas Quirúrgicas La Villa, 1982. D.D.F.



HOSPITAL DE URGENCIAS
"VILLA"
AREA DE INFLUENCIA.



II. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

2.1 Objetivos del Departamento de Enfermería

1. Conocer la filosofía y objetivos de la institución con el objeto de que sean el marco teórico de enfermería y de todos los profesionales de la salud que en esta Institución realizan sus funciones.
2. Organizar los recursos del personal de enfermería, de acuerdo con las necesidades y políticas de la institución.
3. Delimitar funciones y acciones de enfermería por niveles de preparación y responsabilidad.
4. Colaborar mediante acciones específicas de los profesionales de enfermería, al logro de la filosofía y objetivos de la institución.
5. Proporcionar atención de enfermería a pacientes con afecciones médicoquirúrgicas de urgencia las 24 horas de los 365 días del año.
6. Fomentar la capacitación teórico práctica del personal a través de implementar cursos y/o programas de actualización.

7. Promover reuniones que favorezcan el intercambio de opiniones, ideas o sugerencias entre el personal dirigente y el personal de línea, para manejar el servicio y fomentar la comunicación profesional.

Funciones generales del Departamento de Enfermería:

Introducción:

En toda institución sanitario asistencial, el Departamento de Enfermería es uno de los pilares más importantes. Por esta razón debe planear adecuadamente sus funciones para lograr la colaboración adecuada y oportuna que la institución le demanda.

Para cumplir con las políticas institucionales, es necesario que sus funciones abarquen todas las áreas del conocimiento. Así, por esta razón, lleva a cabo tradicionalmente funciones generales, administrativas, técnico asistenciales y de docencia o investigación, de las que haré una breve semblanza de las que pude lograr observar en su realización.

Funciones generales:

- a. Administrativas
- b. Asistenciales
- c. Docentes
- d. Investigación

a. Administrativas:

Es el departamento que tiene a su cargo la dotación en los diferentes servicios del hospital de material de consumo, acorde a las necesidades de cada uno de ellos.

1. Dentro de este marco el personal de enfermería tiene la responsabilidad de realizar la dotación a los servicios mediante el estudio de sus necesidades y equipo, siendo las responsables de ésto la enfermera jefe de servicio o en su defecto su sustituto.
2. Elabora, implementa y evalúa los sistemas de control de material y equipo en el servicio.
3. Planea en forma conjunta con la enfermera supervisora del área, la distribución de trabajo, de acuerdo a las áreas de acción del personal de enfermería a su cargo.
4. Interpreta, cumple y hace cumplir las normas establecidas en el servicio.
5. Encamina sus acciones y las del personal a su cargo, al logro de las funciones y objetivos del servicio.
6. Plantea a la Jefe de Enfermeras y/o supervisora del área, las necesidades de recursos humanos, materiales y alternativas de acción para satisfacer las mismas.

7. Registra las formas establecidas, la dotación según consumos.
 8. Mantiene coordinación con el personal administrativo en la dotación del material y equipo.
 9. Organiza reuniones de trabajo con el personal a su cargo para modificar y/o cambiar actividades.
 10. Reporta oportunamente a la supervisora del área la carencia de material y equipo, ropa, papelería y descomposturas del equipo electromédico.
 11. Recibe y entrega el material y equipo existente en el servicio.
 12. Controla la distribución del material de consumo, canje de equipos e instrumental solicitado.
 13. Elabora informe de las actividades realizadas en el servicio, (diario, semanal y mensual).
 14. Cumple y establece la coordinación intra e interdepartamental, (departamentos tales como rayos X, ceye, laboratorio, lavandería, almacén, quirófanos).
- b. Funciones técnicas o asistenciales:

Las más importantes que engloban la atención directa del paciente,

corresponden a las enfermeras generales, quienes por lo regular tienen la responsabilidad del servicio y bajo sus órdenes se encuentra el personal auxiliar de enfermería. Para efectuarlas eficazmente deben contar con recursos humanos y materiales, por lo que dentro de sus actividades están:

1. Recibir el material del turno correspondiente.
2. Analizar las observaciones de la evolución del paciente.
3. Colaborar y proporcionar los tratamientos específicos de cada paciente.
4. Asistir y desempeñar procedimientos de enfermería de rutina en el servicio.
5. De acuerdo a las áreas de trabajo, efectuar el canje de material contaminado por material estéril (equipo de material estéril de curación, instrumental, bultos de ropa).
6. Brindar atención de enfermería específica a los pacientes según su patología.

c. Actividades docentes:

Las personas responsables de realizar estas funciones son las supervisoras y jefes de piso que generalmente se hallan coordinadas por la jefatura de enseñanza.

Coordinar junto con los profesores de la escuela de enfermería, las actividades que realizan los alumnos.

Planear programas de enseñanza en servicio para el personal a su cargo.

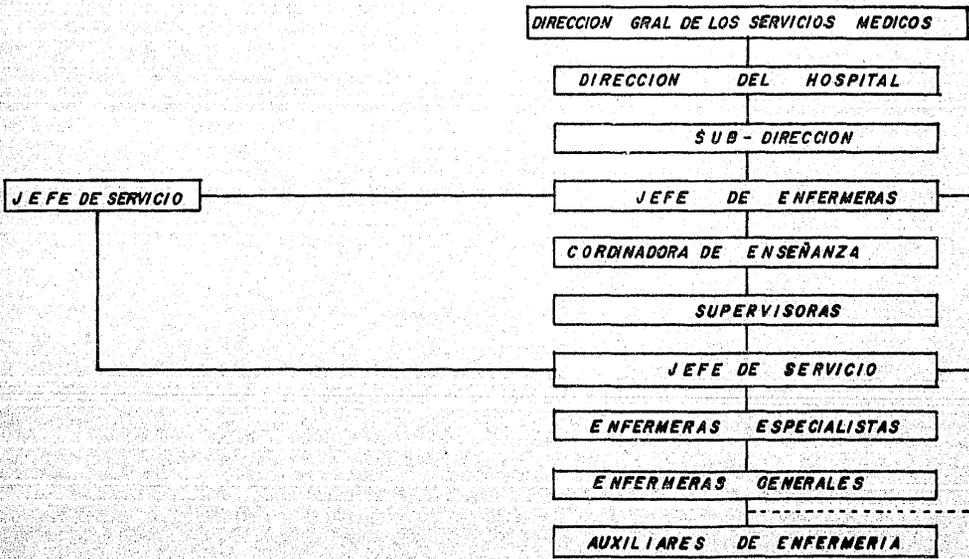
Orientar al personal de nuevo ingreso al servicio.

Proporcionar enseñanza incidental al personal a su cargo en el desarrollo de sus actividades.

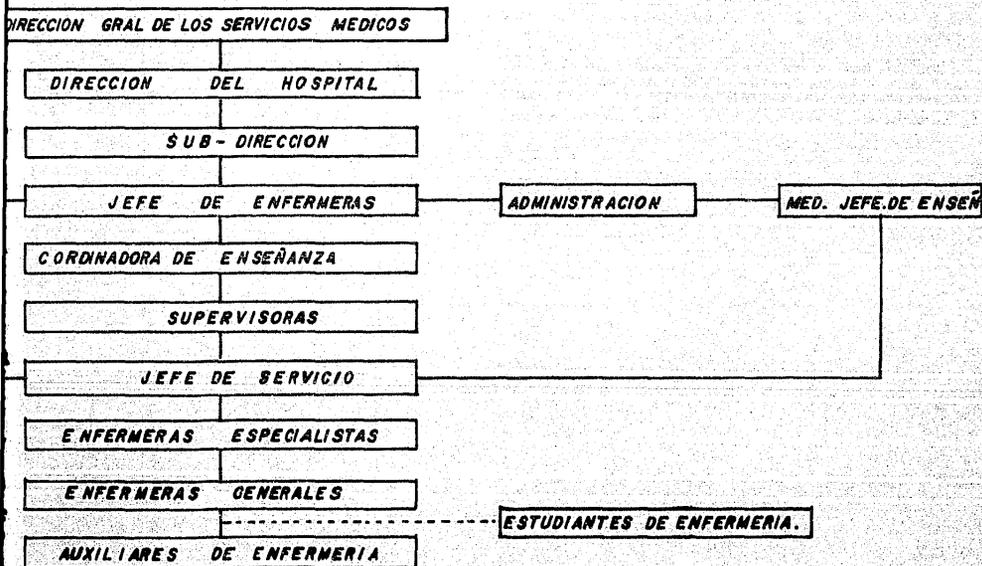
Solicitar y proporcionar asesoría en las acciones a realizar.

6. Participar en cursos monográficos y sesiones clínicas.
7. Enseñanza incidental al estudiante de enfermería.
8. Ubicar y orientar al estudiante de enfermería en las prácticas a desarrollar.
9. Asesorar a los estudiantes de enfermería en los procedimientos que realiza.
10. Promover la comunicación e integración efectiva con el equipo multidisciplinario.
11. Asistir y contribuir a los programas de enseñanza de capacitación en servicio y de investigación inherente al mismo.

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



FUENTE: Archivos del Hospital de Urgencias Médico Quirúrgicas, La Villa,

Organigrama del Departamento de Enfermería 1982.

d. Funciones de investigación:

Asignadas a la enfermera jefe y/o encargada del servicio, que participa activamente en la investigación de las causas que originan complicaciones en el tratamiento de los pacientes y que sean inherentes a las funciones del servicio.

1. Revisar la realización adecuada de las técnicas de enfermería en la atención del paciente, mediante supervisión directa.
2. Analizar las causas de infección intrahospitalaria en un determinado servicio.
3. Investigar el material y equipo e instrumental que se procesa en la central de equipos, con el fin de detectar cualquier anomalía que vaya a complicar la atención del paciente.
4. Investigar los casos de pacientes infecto-contagiosos, así como la utilización adecuada de las técnicas de aislamiento.

NOTA:

En término reales, la función de investigación no se realiza en el hospital y se deduce solamente a intentos de recabar información que fundamenta cambios en el desarrollo de las actividades del personal.

2.2 Esquema de organización (ver organigrama).

2.3 Programas de trabajo de enfermería que se realizan en el hospital.

Los programas que se llevan a cabo en forma continua son:

Programas de Planificación Familiar y Paternidad Responsable.

Programas de Lucha contra el Alcoholismo.

Programas de Promoción de la Higiene Personal.

Programas de Promoción de la Higiene Bucal.

Programas de Lucha contra la Fiebre Reumática.

Programa de Lucha contra las Enfermedades Parasitarias.

Programa de Prevención de Accidentes.

2.4 Áreas del hospital en que funciona el personal de enfermería

Las funciones del personal de enfermería tienen interrelación con todo el equipo interdisciplinario de atención a la salud, por tal motivo tiene ingerencia en todas las áreas del hospital.

2.5 Recursos materiales para el trabajo

Las oficinas de gobierno cuentan en general con:

Escritorios

Mesas

Archiveros

Máquinas de escribir

Engrapadoras

Perforadoras

Fotocopiadoras

Sillas

Divanes

Anaqueles

Papelcería en general

Consultorios en general:

Sillas

Escritorios

Bancos giratorios

Lavabos

Mesa de exploración

Negatoscopio

Mesa de Mayo y Pastéur

Lámpara de rayos infrarojos

Resistencia para calentar agua

Camillas

Ollas de presión (que son utilizadas para esterilizar material de curación)

Toallas

Tinas de plástico

Carro de curaciones

Frascos de cristal de diferentes tamaños

Budineras de plástico

Tijeras

Pinzas de Kelly

Anaqueles

Equipo de odontología

Pinzas de traslado

Vasitos metálicos

Banco de altura

Divanes

Servicio de urgencias:

Tijeras

Ambú con mascarillas

Charolas de peltre

Tanico

Torunderas de plástico

Carro de curaciones

Budineras metálicas

Triples

Equipo de paro cardiorrespiratorio

Sonda de Rusch

Adaptadores de Ambú

Lámpara de chicote

Mesas de Mayo

Mesa Pasteur

Jofainas

Oxigenadores empotrados a la pared

Aspiradores empotrados a la pared

Tablas de dobe

Bancos de altura

Sillas

Baumanómetros

Estetoscopios auriculares y de pinar

Laringoscopio

Pinzas de traslado

Rastrillo

Palanganas

Espejo vaginal

Bancos giratorios

Termómetros

Frascos de cristal con solución para catéter

Terapia intermedia y recuperación:

Estuche de diagnóstico

Estetoscopios

Baumanómetros

Carro de curaciones

Frasco de cristal para soluciones antisépticas

Caja de plástico transparente

Frasco de cristal para catéteres con solución

Carro de medicamentos

Charola de aluminio

Sonda de aluminio

Sonda de Rusch

Succionadores empotrados a la pared

Tripiés

Mesas puente

Mesa Pasteur

Mesa Mayo

Tanico

Sillas

Carro porta expedientes

Carpetas metálicas

Termómetros

Palanganas de acero

Bolsas de hielo

Jeringas desechables

Probeta de cristal

Frasco de cristal con solución antiséptica para llave de tres vías y otro para adaptadores

Equipo de paro cardiorrespiratorio

Escritorios

Negatoscopios

Máquinas de escribir

Anaqueles

En la unidad de cuidados intensivos

Rastrillos

Jeringas de cristal de 50 cc., 20 cc., y 10 cc.

Jeringas de insulina

Jeringas de asepto

Bolsad de hielo

Carro de curaciones

Budineras de plástico

Torunderas

Rifones

Frasco con llave de tres vías

Frasco con adaptadores

Caja de Doayan

Ambú con mascarillas

Laringoscopio

Estuche de diagnóstico

Carro para equipo de paro cardiorrespiratorio

Baumanómetros

Estetoscopios

Oxigenadores empotrados a la pared

Monitores

Respiradores Ohio, Bird

Cánulas de Rusch

Bancos giratorios

Bancos de altura

Mesa Pasteur y de trabajo

Báscula de pie

Refrigerador

Esterilizador de vapor

Aparato de rayos X

Tripiés

Palanganas de plástico

Carro porta expedientes

Charolas de Mayo

Tanico

Sillas

Cubeta de peltre

Nebulizadores

Pinzas de traslado

El quirófano cuenta en general con lo siguiente:

Mesas de quirófanos

Lámparas

Mesas riñón

Mesa rectangular

Bancos y sillas giratorios

Carro anestesia

Equipo para paro cardiorrespiratorio

Cubeta de patada

Cajas de Doayan

Tijeras

Budineras de plástico

Mesas de Mayo

Aparato de succión y oxígeno empotrado a la pared

Cepillos quirúrgicos

Vitrinas

Tripiés

Frascos de cristal para soluciones

Pinzas de traslado

Anaqueles

Central de equipos y esterilización

Autoclaves

Anaqueles

Bancos giratorios

Guillotina

Entalcadora, lavadora y secadora de guantes

Sierra eléctrica

Mesas de trabajo

Tijeras

Equipo de cirugía general

Equipo de vías biliares

Bultos de separadores Deavers

Bultos de separadores Gosset

Bultos de pinzas Lixter

Bultos de clamps intestinal

Bultos o separadores de Doayan

Bultos de separadores Richarson

Bultos de separadores Harrinton

Bultos de separadores automáticos

Bultos de separadores Finocheto

Bulto de pinzas Randall

Bulto de pinzas cístico

Bultos de beniques

Bulto de pinzas Von Petze

Bulto de alicatas

Equipo de cirugía general de ortopedia

Equipo de cirugía complementaria de ortopedia

Bulto de cizalla

Bulto de gubias

Bulto de desarmador de Allen y de cruz

Bulto de osteotomos

Bulto de cinceles

Bulto de tensor de Charly

Bulto de separador de Hoffman

Bulto de abreboças con abatelenguas

Equipo de cirugía de cadáver

Equipo de cirugía fina

Bulto de jofainas

Charola de material de anestesia

Ambú con mascarillas

Sistema pediátrico de anestesia

Equipos de bloqueo

Dermatomo con cable y pedal

Rifón metálico

Pocillos

Bultos de separadores de Farabeuf

Venda de Smarch

Agujas de Thuy

Mangos de bisturí

Sondas acanaladas

Safenotomo

Pinzas de Magil

Prótesis de flustín Mores

Sondas de Rusch

Bultos de clavos de Hansen

Bultos de cucharillas y legras

Brocas

Bulto de tornillos Sherman

Machuelo

Bote de cal sodada

Los servicios de ortopedia, neurocirugía, cirugía general y cirugía reconstructiva, cuentan en general con:

Carro porta expedientes

Expedientes metálicos

Anaqueles de medicamentos

Mesa puente para pacientes

Burós para pacientes

Silla para pacientes

Silla de ruedas (en ortopedia)

Tanicos

Carro de curaciones

Carro de medicamentos

Lámparas de chicote

Frascos de cristal para soluciones.

Mesa Pasteur

Baumanómetro y estetoscopio

Termómetros

Riñón de plástico

Orinales

Cómodos

Sillas

Mesas

Jeringas desechables

Teléfono (en neurocirugía y cirugía general)

Tripiés

Mesa de exploración

Torunderos

En servicio de ginecoobstetricia:

Jeringas desechables
Termómetros orales y rectales
Jeringa asepto
Pinzas de traslado
Baumanómetro
Estetoscopio de pinar y auricular
Equipo de parto
Budinera metálica
Mesas Pasteur
Cajas de Doayan
Perillas
Tijeras
Lámparas de chicote
Banco giratorio
Cubeta metálica
Báscula para niño
Carro de medicamentos
Tanico
Rastrillos de plástico
Incubadoras
Frasco de cristal con solución para catéter
Mesa de Mayo

Torunderos de plástico

Cepillo quirúrgico

Sonda para alimentación

Frasco para cintas umbilicales

Aceite y talco para niños

Biberones

Perillas estériles

Cojín de Kelly

Especios vaginales de metal y de plástico

Adaptadores de plástico

Tanque de oxígeno/con manómetro

Número de camas por servicio:

Urgencias	8 camas	
Unidad de terapia intensiva	8 camas	
Terapia intermedia	6 camas	
Ortopedia	36 camas	Censables:
Neurocirugía	18 camas	132
Cirugía general	36 camas	No censables:
Medicina interna	12 camas	32
Cirugía reconstructiva	12 camas	
Ginecología y obstetricia	18 camas	
Cuneros	10 cunas	
Total	164 camas	

No existe manual de políticas y procedimientos de enfermería en el hospital.

Turnos y horarios de trabajo del personal de Enfermería:

<u>Turno</u>	<u>Horario</u>
Matutino	8:00 a 15:00 horas
	7:00 a 14:00 horas
Vespertino	14:00 a 21:00 horas
	15:00 a 22:00 horas
Nocturno	20:00 a 7:00 horas
	21:00 a 8:00 horas

Sueldo de las diferentes categorías del personal de Enfermería: *

Categoría:	Sueldo:
Jefa de Enfermeras	\$ 54 000.00 mensuales
Supervisora de enfermeras	\$ 52 000.00 mensuales
Jefa de piso	\$ 52 000.00 mensuales
Enfermera especialista	\$ 52 000.00 mensuales
Enfermera general	\$ 52 000.00 mensuales

* Correspondientes al mes de junio de 1983.

2.6 Programas de capacitación en servicio al personal de enfermería.

Los programas de capacitación en servicio al personal de enfermería, están encaminados a mejorar las técnicas, procedimientos y funciones que desempeñen el personal de enfermería en las diferentes áreas del hospital. Esto se logra mediante cursos monográficos sesiones clínicas o cursos de educación continua.

La experiencia que yo adquirí de acuerdo a los programas de capacitación en servicio fue mínima, ya que por haber estado realizando mi Servicio Social en el turno nocturno, no me fue posible asistir a sesiones clínicas y a cursos monográficos. Durante este lapso de tiempo en el que estuve desempeñando mi Servicio Social, no hubo ningún curso de educación continua, ni programas de capacitación en servicio al personal de enfermería.

2.7 Métodos y procedimientos de supervisión y evaluación del personal y de las actividades de enfermería.

De acuerdo a los métodos y procedimientos que se utilizan para evaluar al personal, éstos se auxilian de técnicas tales como la observación directa a través de recorridos por los diferentes servicios del personal asignado a realizar esta actividad, mismos que se auxilian

de instrumentos tales como: el rol de servicio, libreta de asistencia, tarjetas de kárdex, etc. Tomando los parámetros de asistencia, puntualidad, presentación, iniciativa, responsabilidad, siendo éstos la base para realizar la evaluación al personal de enfermería, debiendo mencionar que hasta el momento no existen escalas de medición de los indicadores o elementos auxiliares de la supervisión evaluación, mucho menos indicadores de evaluación de la calidad de atención de enfermería brindada.

III. PLAN DE TRABAJO DEL PASANTE EN SERVICIO SOCIAL

Establecer comunicación con las autoridades de enfermería de la institución para planear funciones a realizar, por el pasante.

Determinación de las funciones que se desempeñarían durante el Servicio Social.

Participación en la realización de funciones de tipo asistencial en la unidad de cuidados intensivos.

Participación en el desarrollo de un programa de capacitación en Servicio al personal de enfermería.

Reporte de actividades y funciones en los programas institucionales en los que se participaría.

IV. EJECUCION DEL PLAN DE TRABAJO

4.1 Actividades realizadas durante el Servicio Social.

Las actividades que se desarrollaron fueron en primer lugar, la presentación ante la Jefe de Enfermeras y Supervisoras del turno matutino (posteriormente fui presentado a la Supervisora del turno nocturno), se llevó a cabo el recorrido de la planta física, así como la ubicación de cada uno de los servicios con que cuenta el hospital, asimismo, se planearon las funciones a realizar durante el desarrollo del Servicio Social.

Las funciones realizadas durante el Servicio Social fueron de tipo administrativo, docente y a nivel asistencial; también tuve participación en el desarrollo de un programa de capacitación en servicio al personal de enfermería, igualmente colaboré en un programa de atención a pacientes que presentan urgencias médico quirúrgicas.

En el servicio de Ortopedia se realizaron funciones de tipo administrativo inherentes a un jefe de servicio y las cuales fueron las siguientes:

- a. Diario se pasaba visita con los médicos para conocer la conducta a seguir en los tratamientos administrados a todo paciente.

- b. Actualización diaria de los kárdex de los pacientes con las indicaciones médicas del día.
- c. Elaboración de la solicitud de dietas que correspondía a cada enfermo.
- d. Realización de informes administrativos y el informe diario de las actividades de enfermería.

Las actividades y funciones de tipo asistencial realizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos, son las siguientes:

- a. Toma y registro de signos vitales cada hora, anotándolos en hoja correspondiente.
- b. Control estricto de líquidos.
- c. Vigilancia y asistencia en cuanto a la terapia pulmonar (ventiladores o respiradores, nebulizadores, puño percusión torácica, ejercicios respiratorios, aspiración de secreciones en casos necesarios.
- d. Movilización frecuente en pacientes para evitar úlceras por decúbito.
- e. Vigilancia en cuanto al estado de conciencia.
- f. Administración de medicamentos.

- g. Vigilancia en la administración de soluciones parenterales.
- h. Asistencia al médico en la exploración clínica.
- i. Determinación de glicemia capilar y glucosurias cada dos horas, cada cuatro horas o bien dos veces por turno, dependiendo del estado de gravedad del paciente.
- j. Diuresis horario.
- k. Asistencia al médico en las curaciones realizadas a los pacientes.
- l. Canje de material y equipo.
- m. Control de pacientes febriles, ya sea por medios físicos o químicos.
- n. Protección a pacientes inquietos (sustentándolos)
- ñ. Asistencia en la alimentación por gastrocrisis.
- o. Asistencia a necesidades fisiológicas.
- p. Vendaje de miembros inferiores.
- q. Recibo y entrega de pacientes, material y equipo.
- r. Actualización de órdenes médicas.
- s. Observación de signos y síntomas en la evolución de los pacientes con el objetivo de informar a través de las notas de enfermería al resto del equipo.

- t. Vigilancia en el buen funcionamiento de los drenajes y canalizaciones instalados a los pacientes.
- u. Cambio de ropa de cama para mantener al paciente cómodo y limpio.
- v. Y, en general, se daban cuidados integrales y específicos de acuerdo a cada padecimiento.

4.2 Plan de pláticas educativas.

Instrumento que se elaboró previo análisis de necesidades en materia de actualización de información que requería el personal de enfermería de los servicios, intentando favorecer con esto las técnicas empleadas por los mismos en la atención al paciente.

El diseño de este instrumento se presentó con antelación a las exposiciones a la Jefatura de Enfermería, con objeto de recibir su aprobación.

Los temas seleccionados fueron:

Diabetes Mellitus

Presión venosa central

Los temas mencionados fueron expuestos por el pasante mismo que elaboró el instrumento anexo.

4.2 Plan de pláticas educativas

Fecha	Tema	Técnica empleada	Auxiliares didácticos	Tiempo y lugar	Expositor	Universo de trabajo
Marzo 1986	Diabetes Mellitus atención de enfermería	Exposición oral	Rotafolio Pizarrón Gis Borrador	60' a 90' Hospital de Urgencias La Villa	Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia Sergio Mora Aguilar	Personal de enfermería del turno nocturno del Hospital de Urgencias La Villa, de la Dirección General de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.
Abril 1986	Presión venosa central	Exposición general y demostración.	Pizarrón Gis Borrador	60' a 90' Hospital de Urgencias La Villa	Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia Sergio Mora Aguilar	Personal de enfermería del turno nocturno del Hospital de Urgencias La Villa, de la Dirección General de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

4.2.1 Diabetes sacarina Mellitus.

Es una enfermedad crónica hereditaria, caracterizada por hiperglucemia debido a insuficiencia relativa o carencia de insulina que produce anormalidades del metabolismo de los hidratos de carbono, gras y proteínas. ^{1/}

Fisiopatología:

La insulina estimula el almacenamiento del glucógeno en el hígado. ^{2/}

La glucosa se utiliza en los músculos, y almacenamiento de grasa y tejido adiposo al intensificar el transporte de glucosa a través de la pared celular.

En personas no diabéticas la liberación de insumos desde el páncreas es proporcional a la cantidad de glucosa en la vena porta, en el diabético no ocurre por varios factores:

1. Por un número insuficiente de células insulares.
2. Por retardo en la liberación de insulina.
3. Por inactivación excesiva.
4. Por inhibidores químicos o ligadores en la circulación.

^{1/} Brunner Sholtis, Lillian; Manual de la enfermera; p. 432.

^{2/} Smith W., Dorothy; Enfermería médicoquirúrgica; p. 876.

En ausencia de insulina el aumento en el nivel de glucosa sanguínea puede incrementar el paso del glucógeno al interior de las células.

La glucosa en sangre proviene de los carbohidratos ingeridos o de la conversión de los aminoácidos grasos en glucosa en el hígado.

(Gluconeogénesis) que está bajo la acción de hormonas suprarrenales.

Cuando los músculos no pueden usar la glucosa, el hígado forma sustancias ácidas llamadas cuerpos cetónicos para aportar energía a los músculos.

El exceso de cuerpos cetónicos aparecen en la circulación produciendo acidosis, los intentos del organismo para compensar, origina hiperventilación y pérdida de sodio, potasio, cloruros y agua.

El resultado metabólico neto es pérdida de sodio, potasio, cloruros y agua.

- a. Si la ingestión de estas sustancias es insuficiente, aparece acidosis y desequilibrio electrolítico.
- b. Si la concentración de glucosa en sangre es lo suficientemente alta, los riñones no reabsorben toda la glucosa filtrada y aparece en la orina glucosuria.

Frecuencia. Individuo con riesgo de Diabetes Mellitus:

Ataca después de los 45 años

Tercera causa de ceguera en adultos

La longevidad es menor que el resto de la población general

Madres que han tenido productos de gran tamaño

En obesos que tienen exceso de peso

Familiares de diabéticos conocidos

Personas con aparición temprana de arteroesclerosis

Personas con infecciones crónicas o frecuentes.

Manifestaciones clínicas de Diabetes Juvenil^{4/}

Suele aparecer en la niñez, pero puede ser a cualquier edad, de aparición súbita, pérdida de peso, se presenta debilidad, poliuria, polifagia, polidipsia.

La polifagia pronto termina al desequilibrarse la situación metabólica, fácilmente muestra cetosis y a menudo el diagnóstico se hace por primera vez cuando son llevados al hospital en coma por la cetoacidosis).

La insulina siempre se necesita y el control puede ser difícil por las fluctuaciones en el nivel de la glucosa sanguínea.

4/ Ibidem., p. 786

La Diabetes de la edad adulta.^{5/}

La Diabetes en la edad adulta temprana, muestra hipoglucemia posprandial.

Suele aparecer después de los 40 años.

La mayoría de los individuos tiene exceso de peso, el comienzo es insidioso y los síntomas pueden ser moderados.

Signos y síntomas:

Fatiga excesiva, tendencia a la somnolencia después de comer, irritabilidad, nicturia, prurito (principalmente en mujeres, en la vulva), mala cicatrización de heridas, visión borrosa, pérdida de peso, calambres musculares.

Los síntomas pueden estar ausentes en casos benignos, las tensiones metabólicas en la iniciación de hiperglucemia (cirugía, enfermedades febriles, etc.)

Evolución clínica:

La intensidad de la Diabetes sacarina tal como se mide por los niveles de azúcar sanguínea, tiende a aumentar y a disminuir, dependiendo del estado de salud del paciente, tensiones de la vida, con-

^{5/} Ibidem., p. 786

trol dietético de peso, actividad física y otros factores.

Diagnóstico:

1. Prueba de tolerancia a la glucosa (la más sensible).^{6/}
 - a. Paciente ingiere una dieta rica en hidratos de carbono (200 ó 300 gr. diariamente), durante tres días antes de la prueba.
 - b. Se toman muestras de sangre después de ayunar en la noche.
 - c. Se da una carga de glucosa (65 a 100 gr.) y se toman muestras de sangre para medirla una, dos y tres horas después de la ingestión de glucosa.

2. Prueba de glucosa en sangre posprandial:
 - a. Se toma muestra de sangre una a 2 horas después de una comida con hidratos de carbono.
 - b. Niveles mayores de 120 mg. por 100 ml., de sangre son sospechosos de Diabetes.

3. La prueba de Dextrostix:

Se usa para valorar los niveles de glucosa en sangre en grandes grupos.

^{6/} Ibidem., p. 433.

- a. Se toma una gota de sangre en tira reactiva
- b. Se toma después de 60"
- c. Inmediatamente se compara el color obtenido en la tira reactiva, con la carta de colores impresa en el frasco de los reactivos.

4. Clinitest:

- a. Se ponen 10 gotas de agua en 5 gotas de orina
- b. Se añade la tableta, no agitar el tubo
- c. Esperar 15 segundo y observar la reacción

5. Acetest:

Aplicar una gota de orina en el reactivo y esperar el resultado.

Diastix y Testape:

La tira se humedece con la orina y el color indica la cantidad de glucosa.

Aparecen positivos cuando: ^{7/}

No se cumple con la dieta ordenada

El tratamiento es inadecuado

No se realiza suficiente ejercicio

Existe un proceso infeccioso.

^{7/} Ibidem., p. 434

Tratamiento y asistencia de enfermería:**Objetivos:**

- Corregir las anomalías bioquímicas y metabólicas.
- Obtener y conservar el peso corporal óptimo
- Prevenir la evolución de la enfermedad y sus complicaciones
- Propiciar la educación del paciente.

Medios para lograr los objetivos:

1. Control de la dieta y el peso. Fundamento esencial del tratamiento del diabético.
2. Dieta e inyecciones de insulina.
3. Un programa continuo de orientación al paciente.

Tratamiento dietético:**Objetivo:**

Llenar las necesidades nutricionales básicas del individuo para que puedan llevar vida normal, cómoda y saludable.

1. Se planea la dieta de acuerdo con el peso y actividades del enfermo y debe ser adecuada en todos los elementos nutricionales.

2. Las restricciones dietéticas principales se concentran en las fuentes de hidratos de carbono.
3. Deben consumirse diariamente el mismo número de calorías indicadas, las fluctuaciones en la ingestión diaria de la comida propicia pérdida de la tolerancia a los carbohidratos.
4. Se ajustan las calorías para conseguir y conservar el peso óptimo, hay una correlación positiva entre la diabetes y la obesidad, en la diabetes que aparece en la edad madura.
5. Se coloca a los obesos en dieta de reducción de peso.

Los obesos son más resistentes tanto a la insulina endógena como la exógena.

La pérdida de peso tiende a restaurar la sensibilidad a la insulina.

6. Plan nutricional.^{8/}

Se debe ajustar a las necesidades calóricas básicas del individuo en base a su edad; peso corporal y grado de actividad.

- a. Precisar el peso ideal
- b. Multiplique el peso ideal por 1.0 que da la proporción básica de calorías.

^{8/} Ibidem., p. 434.

- c. Haga ajuste en relación a edad y actividad.
- d. Actividad mínima aumenta las calorías de un 20%
- e. Actividad intensa aumenta las calorías de un 40 a 50%.
- f. Si el paciente es obeso, reduzca las necesidades básicas en un 10 a 20%.
- g. Si el paciente está delgado, aumente las necesidades básicas de un 10 a 20%.
- h. Adopta y modifica la dieta de acuerdo a la respuesta del paciente.

7. En la dieta del diabético debe tomarse en cuenta las preferencias dietéticas y el estado económico del paciente.

Colocar a los obesos en dietas de reducción de peso.

- a. Los obesos son más resistentes tanto a la insulina endógena como a la exógena.

En la dieta del diabético debe tomar en cuenta las preferencias dietéticas y el estado económico del paciente y debe hacer hincapié en lo que se permite al enfermo y en lo que está prohibido.

Las comidas deben medirse para asegurar raciones correctas.

- b. Los pacientes no deben omitir, si se indicaron comidas o bocadillos entre comidas y al acostarse.
- c. El enfermo debe pesarse y anotar su peso dos veces por semana.

El paciente debe examinar su orina por lo menos una vez al día, de preferencia una o dos horas después de la cena.

Debe alentarse el ejercicio porque facilita el control de la enfermedad.

- d. El ejercicio propicia el metabolismo y la utilización de los hidratos de carbono disminuyendo las necesidades de insulina corporal favorece su efecto.

Tratamiento de insulina:^{2/}

La insulina es secretada por las células beta de los islotes de Langerhans y actúa por disminución de la glucosa sanguínea al facilitar la captación y utilización de glucosa por las células musculares y grasas y al disminuir la liberación de glucosa del hígado.

No todos los diabéticos necesitan de insulina.

^{2/} Brunner Sholtis, Lillian; Enfermería médico quirúrgica, p. 881.

El ejercicio, las enfermedades y las tensiones emocionales pueden alterar las necesidades de insulina, esto es, originar hipoglicemia.

Las personas obesas con diabetes mínima, no complicada, pueden controlarla únicamente por medio de una dieta hipocalórica sin insulina.

Personas que requieren insulina:

- a. Pacientes con Diabetes juvenil
- b. Diabéticos adultos que han perdido excesivamente peso
- c. Diabéticos con complicaciones agudas
- d. Personas con Diabetes grave
- e. Pacientes de cualquier edad con enfermedad febril o pacientes que se someterán a cirugía mayor.
- f. Personas diabéticas embarazadas.
- g. En las que aparecen polidipsia, poliuria, pérdida ponderal y cetonuria.
- h. En los individuos que no hay control satisfactorio con los anti-diabéticos bucales.

Presentación de la insulina: ^{10/}

Los preparados de insulina se expenden en frascos que señalan las unidades por mililitros que tienen, los más usados son los de 40 uni-

dados (frasco con etiqueta roja y tapa verde).

El preparado elegido depende del momento en que se desee comenzar la acción, del tiempo del efecto máximo necesario y de la duración de la acción.

El diabético y la enfermera deben saber en el momento en que la insulina ejerce su acción, esto es, al saber la enfermera el momento en que ocurrirá con mayor probabilidad de hipoglicemia, podrá valorar los síntomas y la conducta del enfermo.

Regulación de la dosis de insulina:^{11/}

1. La dosis se ajusta por la presencia de glucosa en la orina (o ausencia) y el grado de ella; así como el momento en que apareció en relación con las inyecciones de insulina y los alimentos.
2. La dosis de insulina también se ajusta con base en las cifras de glucosa en sangre. En ausencia de complicaciones el tratamiento puede empezar con 10 a 20 unidades de insulina S.C. antes del desayuno; esta dosis aumenta cada tercer día a juzgar por la respuesta del diabético a la dosis anterior hasta que no aparezca glucosuria y a la glucosa sanguínea antes de cada comida sea normal.

^{11/} Brunner, L.S., op.cit., p. 438.

Si la diabetes es muy intensa en el comienzo, se emplea dosis de gran magnitud.

Presentación de insulina:

Acción	Tipo	Comienzo de la acción	Máximo de acción horas	Duración horas
Rápida	Cristalina	En una hora o		6
	de Cine (regular)	menos	2 - 4	
	Semilenta	1	2 - 8	12 - 16
Inter	Globina	2 - 4	6 - 12	12 - 18
	N.P.H.	2 - 4	6 - 12	18 - 24
	Lenta	2 - 4	6 - 12	18 - 24
	Protamina			
	Zinc	3 - 6	14 - 20	24 - 36
	Ultralenta	8	18 - 24	24 - 36

Complicaciones del tratamiento con Insulina:

Hipoglicemia:

Esta es una de las principales complicaciones de la insulino terapia y que consiste en el descenso anormal de la concentración de glucosa sanguínea es menor de 60 mg., por 100 ml., y sucede por:

Omisión de una comida

Vomitarse la comida después de la aplicación de insulina

Ejercicio excesivo

Error en la dosis de insulina

Signos y síntomas de hipoglucemia:

Esto puede ocurrir en dos formas: rápida y lenta: ^{12/}

Rápidamente. El sistema simpático se estimula, lo que causa: sudoración, palidez, temblor, ansiedad, taquicardia, palpitación.

Cuando la glucosa sanguínea desciende lentamente, hay depresión del sistema nervioso central que causa: cefalalgia, aturdimiento, confusión, cambios emocionales; lagunas de amnesia, entumecimiento de labios y lengua, habla farfullante, incoordinación, marcha titubeante, visión doble, somnolencia, convulsiones y por último coma.

Los signos y síntomas varían de paciente a paciente y de circunstancia en el mismo paciente.

Tratamiento de la hipoglicemia: ^{13/}

1. Si el paciente está consciente de alguna forma administrarle glucosa oral (jugo de naranja, caramelo, cucharada de azúcar).

^{12/} Ibidem., p. 883

^{13/} Ibidem., p. 439

2. De glucagón (subcutáneo o intramuscular ingerido en adultos) produce glucogenólisis en el hígado que eleva el nivel sanguíneo de azúcar.
3. Si el paciente está inconsciente por un período prolongado:
 - a. Dar solución de glucosa al 50% por 100 ml., para restaurar rápidamente el nivel sanguíneo normal de glucosa.
 - b. Continuar con infusión intravenosa de glucosa en agua al 5% ó 10% en 100 ml.
 - c. Administre Manitol para combatir el edema cerebral, si es necesario, la función cerebral puede estar alterada cuando el paciente tiene niveles bajos de glucosa en sangre.

Otras complicaciones de la terapéutica con insulina.^{14/}

1. Alergia insulínica

Reacción local asociada con rubicundez, tumefacción, dolor y formación de nódulos en el sitio de inyección, aparece durante las primeras semanas de tratamiento y después desaparece.

Lipodistrofia insulínica.

^{15/} Ibidem., p. 439

Atrofia (arcas grandes, hundidas en el sitio de inyección)

Hipertrofia de la grasa subcutánea, es raro en los varones.

En las mujeres y niños ocurre en un 25% si se inyectan en zonas con cicatrices, su absorción será irregular y su acción poco predecible, la lipodistrofia es rara con la nueva insulina altamente purificada.

Edema por insulina:

Se caracteriza por retención general de líquidos, suele aparecer con la restauración súbita del control en un paciente con Diabetes no controlada por mucho tiempo.

Resistencia a la insulina:

El término se aplica al paciente cuyas necesidades de insulina son, cuando menos, 200 unidades diarias durante semanas o meses en ausencia de infección.

Hipoglucemiantes bucales: ^{15/}

Son eficaces en individuos:

1. En diabéticos que no producen cetosis.

2. Cuya enfermedad empezó en etapa adulta.
3. Que no pueden ser controlados sólo por la dieta.

Se necesita insulina cuando los antidiabéticos bucales son ineficaces, en caso de embarazo, infección o intervención quirúrgica.

Agentes hipoglucemiantes bucales son:

a. Grupo sulfonilurea.

Estimula la liberación de insulina de las células beta del páncreas funcionando.

1. Tolbutamida (orfnase)
2. Cloropropamida (diabenase)
3. Acetoxamida (Dymelor)
4. Talazamida (talinas)

b. Grupo biguadinas:

Potencializan la acción de insulina, desciende la glucosa sanguínea en el paciente diabético. (Disminuyendo la absorción intestinal y en consecuencia la cantidad de glucosa por metabolizar).

1. Fenformín (D BI)
2. Fenformín de acción prolongada (D BI TA)

La hipoglicemia puede aparecer si se toman dosis excesivas de sulfonilurcas.

La dosis excesiva de fenformín origina, mal sabor en boca, anorexia, náuseas, vómitos, diarreas, cólicos abdominales, pérdida de peso, malestar, deshidratación y posible acidosis láctea.

Complicaciones de Diabetes: ^{16/}

Cetoacidosis y coma:

Se debe a falta de insulina que origina trastornos del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. Deshidratación y desequilibrio electrolítico, hay aumento en los cuerpos cetónicos (ácidos de la sangre) que se producen por desdoblamiento rápido de grasas en el diabético mal controlado.

Causas precipitantes:

1. Por no tener insulina, usar poca cantidad o tener resistencia a ella.
2. Indiscreciones en la dieta.
3. Infecciones, vómito y diarreas.

^{16/} Ibidem., p. 440

4. Tensiones fisiológicas, lesiones, cirugía, shock, embarazo, trastornos emocionales.

Manifestaciones clínicas:

1. Síntomas tempranos:

Sed, anorexia, vómito, dolor abdominal, cefalagia, indiferencia, somnolencia, trastornos visuales.

2. Síntomas tardíos

Coma

Respiración de Kussmaul, movimientos muy profundos aunque no difíciles.

Síntomas de acidosis profunda

Olor a manzanas dulces en el aliento

Hipotensión

Somnolencia que conduce al coma

Diagnóstico por laboratorio:

1. Sangre. Concentración de glucosa elevada poder de combinación de CO_2 bajo, hay cetonas en el plasma, el pH sanguíneo disminuido, la urea sanguínea aumenta.
2. Orina. Glucosuria y cetonuria intensos, la orina puede contener albúmina.

Tratamiento: ^{17/}

Objetivo:

Restaurar la utilización de carbohidratos y corregir el desequilibrio electrolítico.

1. Se toman muestras de sangre y orina posteriormente pueden introducirse una sonda y un catéter a permanencia para obtener muestras a los intervalos necesarios.
2. Buscar signos de infección.
3. En la solución se añaden 25 a 100 c., de insulina zinc cristalina y se aplican dosis por vía subcutánea a partir de entonces se aplican cada 2 a 4 horas la insulina, según los cambios de composición de la sangre y la orina, y también cuenta el estado del diabético.
4. Se necesitan mediciones frecuentes de glucosa, cetona, bicarbonato y potasio en suero.
5. Las dosis pequeñas de bicarbonato de sodio, pueden ocasionar la recuperación, pero las dosis grandes pueden ocasionar edema cerebral.
6. Después de las primeras dos o tres horas del tratamiento se

^{17/} Ibidem., p. 440.

necesita potasio y suele ser necesaria la administración de glucosa después de las primeras 5 ó 6 horas del mismo.

7. La resistencia a la insulina se acompaña de cetonemia intensa pero el sujeto se vuelve sensible a la hormona al desaparecer la cetonemia.
8. La hipotacemia por la entrada rápida de iones de potasio al interior de las células, se corrige por adicción de este elemento en líquidos intravenosos.
9. En ocasiones es útil recurrir al electrocardiograma como estudio que indica la necesidad del potasio.
10. La hipotensión que no mejora con líquidos I.V., puede obligar a la administración de expansores plasmáticos o vasopresores.
11. Es esencial llevar una hoja de registro que señale:

Evolución de signos vitales del individuo

Los resultados del estudio en orina

Química sanguínea

Estado mental

Tratamiento.

12. Hay que precisar la causa desencadenante del coma para evitar la reaparición.

Infección:

Etiología: son más graves en el diabético, pues su resistencia ha disminuido por la hiperglucemia.

Puede deberse a enfermedad vascular y otros factores del huésped.

Tipos de infección:

1. La infección de vías urinarias guarda relación con una mayor frecuencia de sondeo y se agrava por el vaciamiento incompleto de la vejiga o parestesia de esta víscera, que puede ser resultado de una neuropatía diabética.

Es posible que la orina tenga proteínas por la nefropatía crónica y glucosa por la Diabetes mal controlada y así constituya un magnífico medio para el cultivo de bacterias. La bacteremia por microorganismos gram negativos, puede ser una complicación grave.

2. Infección de tejidos blandos. Probablemente por insuficiencia vascular periférica.

Tuberculosis:

Los diabéticos son cuatro veces más susceptibles a la tuberculosis que la población en general.

Los diabéticos mal controlados a menudo padecen micosis de la piel e infecciones micóticas en la vagina.

Tratamiento:

Cuando aumenta la glucosa sanguínea, los leucocitos son incapaces de destruir las bacterias; todas las infecciones especialmente las que se acompañan de la cetosis e infecciones diseminadas, hacen que aumente la necesidad de insulina.

El estudio de orina en busca de glucosa y cetona, además de mediciones frecuentes de glucosa en sangre, es indispensable para definir y compensar las necesidades cambiantes de insulina.

Es necesario descubrir las causas de infecciones por medio de cultivo, para definir y poder administrar los antibióticos adecuados.

Complicaciones tardías de la Diabetes: ^{18/}

Complicaciones vasculares:

Los diabéticos son más propensos a desarrollar lesiones de los pequeños vasos (capilares, arteriales y vénulas) de los glomérulos

18/ Ibidem., p. 896

renales, retina, músculo y piel.

2. Pueden originar obstrucción de vasos grandes, aorta, subclavia, tronco braquio cefálico, arterias extracraneales y los sistemas renales, iliaco femoral y popíteo.
3. Muchos pacientes tienen enfermedades cardiovasculares avanzadas antes que el estado diabético se reconozca clínicamente.

Retinopatía diabética:

Trastornos en los vasos sanguíneos retíneos que producen disminución de la visión y con frecuencia ceguera; parece causar trastorno progresivo de la circulación retiniana que origina hemorragia del vítero, cicatrices y desprendimiento de retina.

Es responsable del 12% de todas las cegueras en Estados Unidos y rápidamente se está convirtiendo en la causa principal de la ceguera en el adulto.

La frecuencia y gravedad de la retinopatía suele ser proporcional a la duración de la enfermedad.

No se conoce el método para prevenir la retinopatía diabética.

Neuropatía:

Enfermedad del sistema nervioso que aparece principalmente

como consecuencia de Diabetes sacarina, los nervios periféricos son los que se afectan con más frecuencia, la frecuencia de esta enfermedad aumenta con la edad del individuo y con su enfermedad suele exacerbarse después de hiperglicemia duradera y pérdida de peso por control de peso inadecuado.

Aparece:

1. Gran variedad de síntomas, parestesias, dolor, debilidad, parálisis, de los músculos extramusculares, cambios pupilares, vaciado gástrico tardío, impotencia sexual, vejiga urinaria atónica, hormigueo, dolor, diaforesis anormal, diarrea nocturna.

Tratamiento:

- a. Asegure el control dietético
- b. Dar vitaminas complementarias, principalmente B₁₂

Pie diabético:

La neuropatía puede causar dolor y parestesia, pero el problema mayor es la pérdida de la sensación del dolor y la temperatura en los pies.

No percibe el dolor de traumatismos ni de quemaduras (la causa más común es la gangrena). Ante esto no aplicará ni la enfermera ni el enfermo cualquier zona de calor que estén por

debajo de la rodilla del paciente diabético. El ataque vascular de los pies puede originar oclusión de las arterias de pequeño, mediano y gran tamaño (calibre) lo cual origina atrofia de la piel.

La hinchazón que resulta por la celulitis puede hacer que disminuya la circulación en el momento en que más se necesita.

Si no hay respuesta a los antibióticos y el desbridamiento de isquemia, puede originar gangrena que comienza en la punta de los dedos de los pies y lentamente se disemina a zonas superiores en la pierna. En presencia de ésta se hace la amputación a nivel más bajo que tenga riego sanguíneo adecuado y que no esté infectado, el sitio preferido es la región transmetatarsiana seguida por la zona infrarticular, esto a mitad de la pierna que se emplea como último recurso.

El ataque al sistema nervioso autónomo puede causar inhibición de la sudación que hace que la piel esté seca y agrietada, lo cual permitirá a las bacterias penetrar a los pies.

Tratamiento:

Los diabéticos que tienen necropatías y problemas vasculares, deben estar bajo la supervisión de un quiropedista.

Es común que la enfermera esté a cargo del paciente entonces debe enseñarle a lavarse y examinarse los pies diariamente.

Lo que debe hacerse:

Usar calzado de buen ajuste y cambiarlo con frecuencia.

Lavar los pies (con jabón de tocador) y secarlos diariamente.

Usar talco contra la transpiración.

Aplicar diariamente crema de lanolina.

Inspeccionar los pies periódicamente.

Informar inmediatamente sobre lesiones.

Cortar las uñas, no más allá del borde del dedo y las puntas en ángulo recto para evitar lesionar los tejidos.

Tratar de extirpar las uñas encarnadas.

Tratar callos y durezas.

Tratar las infecciones ungueales y micosis cutáneas.

Aliviar los puntos de presión por medios mecánicos tales como plantillas.

Protección de dedos en martillo y juanetes.

El calzado con los dedos o el talón descubierto no debe usarse.

Lo que debe evitarse:

Baños calientes

Curaciones caseras

Cirugía casera.

Recortar las uñas si la visión es defectuosa.

Productos locales agresivos como el yodo, mercuriales y antisépticos sobre pies.

Cinta adhesiva sobre la piel.

Caminar descalzo.

Usar medias ajustadas o ligas.

Botellas o bolsas con agua caliente.

Cuando el problema isquémico se encuentra presente bien sea solo o asociado a infecciones, las medidas terapéuticas deben ser inmediatas y encaminadas a resolver el problema en forma definitiva.

Reposo absoluto en cama.

Control cuidadoso de Diabetes.

Practicar cultivo de secreción en caso de infección.

Administrar el antibiótico adecuado.

Drenaje de infecciones sencillas.

4.2.2 Presión Venosa Central

La Presión Venosa Central (PVC) es aquella que mide la presión ventricular derecha, que a su vez está influido por el retorno venoso, la cual refleja también la función del ventrículo izquierdo.

Fisiología:

El retorno venoso está influido por varios factores: la circulación de la sangre se lleva a cabo mediante el concurso de los tres componentes fundamentales del sistema circulatorio:

1. Corazón
2. El sistema arterial
3. El sistema venoso

El corazón impulsa la sangre hacia las arterias (gasto cardíaco), en contra de una resistencia a su vaciamiento impuesto por las arterias (resistencia periférica), la interacción entre ambas fuerzas genera la presión reinante dentro del sistema arterial (presión arterial); estos tres factores influidos por el sistema nervioso autónomo, a través especialmente de secreciones adrenérgicas, es lo que determina el flujo sanguíneo y la irrigación de los diversos órganos de la economía, lo cual culmina con la oxigenación tisular.

Ya oxigenados los tejidos, el sistema venoso recoge desaturada de

oxígeno y concentrada de bióxido de carbono como producto final. del metabolismo celular para llevarla en contra de la gravedad hasta el corazón; este movimiento de la sangre se denomina retorno venoso y está influido por la cantidad de sangre dentro del sistema circulatorio (volumen sanguíneo) el grado de dilatación o contracción de las vénulas (tono venoso) de la presión intratorácica que siendo negativa ejerce una fuerza de succión de la sangre proveniente de las venas cavas y por fin de la presión de llenado del ventrículo derecho.

La interacción simultánea de estas fuerzas determina la presión reinante dentro del sistema venoso o presión venosa que cuando se determina a nivel de una vena torácica constituye la presión venosa central, la sangre llegada al ventrículo derecho es impulsada hacia los pulmones para su oxigenación.

Usos e indicaciones para la instalación de la Presión Venosa Central (P.V.C.)^{19/}

Determinar el volumen sanguíneo en el shock

Guía para la reposición de sangre y líquido

Vigilancia en trastornos tales como hemorragia, insuficiencia cardíaca y para monitorizar la respuesta a la terapéutica con digital.

^{19/} Merck Sharp & Dohme: Manual Merck, p. 2175.

Indicar la función del ventrículo derecho.

Señalar las relaciones entre volumen de sangre y capacidad cardíaca.

Indicar el estado del paciente con shock o sus respuestas al tratamiento.

Sirve como guía en la identificación temprana de la insuficiencia cardíaca congestiva.

Da acceso directo a la circulación activa y sirve como ruta de infusiones y medicamentos.

Permite la obtención de sangre para muestras y flebotomía.

Valores normales:

La P.V.C. va a tener variaciones muy amplias dentro de la normalidad, de acuerdo al individuo. En general sus valores normales oscilan entre las cifras:

Lactantes de	3 - 8 mm H ₂ O
Niños de	5 - 10 mm H ₂ O
Adultos de	8 - 12 mm H ₂ O

Venas usadas para la colocación del catéter:

La colocación del catéter la efectuamos a través de cuatro vías de uso más común, la más habitual es de las venas:

Braquial

Yugulares

Basílica

Humeral

Equipo:

Un equipo desechable para medir PVC que consta de una columna graduada en mililitros.

Una llave de tres vías y una extensión

Un frasco con solución salina o glucosada

Un equipo de venoclisis

Equipo de flebodisección

Líquidos de infusión

Equipo de silastic (instalado en vena cava superior porción intratorácica de la cava inferior o en aurícula derecha).

Procedimiento: ^{20/}

Fase preliminar:

20/ Sholtis Brunner, Lillian; Manual de la enfermera, p. 170.

1. Coloque al paciente en decúbito dorsal.
2. Previamente purgado arme y cuelgue el equipo de infusión en el tripié.
3. Conecte la parte externa del catéter del manómetro de agua.
4. Conecte el manómetro a una llave de tres vías en el tripié con cinta adhesiva de tal manera que el punto cero del manómetro se encuentre al nivel con el corazón del enfermo en la línea media axilar del paciente.
5. Marque la línea media axilar en el enfermo.
6. Llene el sistema manómetro-catéter con solución salina hasta la marca de 10 centímetros en el manómetro.

Fase de ejecución:

1. Generalmente el catéter se introduce a través de la vena del brazo (basílica en la fosa antecubital) o una vena del cuello, hasta la vena cava superior inmediatamente antes de desembocar en la aurícula derecha.
2. Cuando el catéter llega al tórax se observa descenso de la presión venosa en la inspiración e incremento en la espiración.

3. Al paciente normalmente se le debe vigilar con el E.C.G. mientras se inserta el catéter.
4. La velocidad de infusión (goteo) se ajusta para permitir la velocidad indicada y una medición más exacta en la PVC.

Medición de la PVC^{21/}

1. Colocar al paciente totalmente en decúbito dorsal sin almohada.
2. Purgar el equipo de PVC.
3. Lleve la columna junto al paciente, colocándolo en el punto cero o de base (en un nivel situado a la mitad del diámetro anteroposterior del tórax, en la línea axilar media correspondiente a la posición de la aurícula derecha).
4. De vuelta a la llave de tres vías para permitir que la infusión en el manómetro fluya hacia la vena del paciente, precise el punto cero del manómetro.
5. Observe la caída del nivel de la solución en el manómetro. Registra en centímetros el nivel en que la solución se estabiliza.
6. De vuelta nuevamente a la llave de tres vías para permitir que la solución de la botella de infusión fluya hacia las venas del paciente.

^{21/} Brunner, *op.cit.*, p. 170.

Precauciones:

1. Sabemos que el catéter debe quedar a nivel de la aurícula de recha y la forma más sencilla de localizar esto, es observando las oscilaciones provocadas por la respiración en la columna del agua del manómetro cuando el catéter se coloca correctamente y el manómetro está lleno debe producirse una caída rápida y libre en la columna, indicando que la punta del catéter es permeable y se encuentra en la luz de un vaso. El inspirar el enfermo, la PVC descenderá rápidamente medio centímetro aproximadamente y en segundo lugar, las pulsaciones cardíacas quedarán registradas con movimientos rápidos de pequeña amplitud de la columna de agua así pues, aparecerán unos movimientos lentos, amplios y continuos debido a la respiración y otros más rápidos y menos profundos debidos a la contracción cardíaca.
2. Se debe tener un control con placa de rayos X, que permita la determinación del catéter en forma visual.
3. Deben evitarse las burbujas de aire en el sistema.
4. Si el paciente tiene respirador con presión positiva, considerar que la PVC estará 2 ó 3 centímetros más alta de la cifra normal.

5. No debe tomarse la PVC con soluciones viscosas como albúmina, plasma, sangre, etc.
6. Los errores técnicos más significativos son debidos probablemente al equipo, una línea de base incorrecta, un catéter o muy fuera o muy dentro del sistema venoso, se puede encontrar amortiguada la medida y es debida por bloqueo de la punta del catéter con un coágulo de sangre o que esté en contacto con la pared venosa.
7. La presión venosa central puede ser registrada continuamente o en forma intermitente, la evolución de diversos valores es más importante que la medición única.
8. Enjuague el catéter a intervalos con solución de heparina diluida.
9. Valorar el estado físico del paciente con frecuencia.
10. Si el paciente fue sometido a cirugía torácica extensa o si está sufriendo de insuficiencia respiratoria, su cama puede estar elevada y las lecturas subsiguientes deben tomarse en la misma posición de la cama.

Complicaciones:

Sepsis (contaminación)

Hidrotórax (sobre hidratación). Sobrecarga de infusión intravenosa en cavidad pleural.

Neumotórax. Entrada de aire en cavidad pleural.

Obstrucción o salida del catéter

Perforación de la aurícula derecha

Embolia o coágulo en la punta del catéter.

Hemotórax. Es un derrame de sangre en la cavidad pleural endotorácica que circunda cada uno de los pulmones.

Lesiones de nervios y vasos periféricos.

Arritmias. Impulsos aberrantes que trastornan el ritmo cardíaco.

Perfusión del miocardio.

V. RESUMEN, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Resumen y conclusiones.

Durante el desarrollo de mi servicio social en el hospital de urgencias La Villa, adquirí conocimientos y habilidades en el desempeño de mis funciones como un elemento más del personal de enfermería de esa institución.

En este hospital se carece de recursos, tanto humanos como materiales, suficientes para la atención adecuada a los pacientes; y en base a estas limitaciones, el pasante de Enfermería aprende a aprovechar el máximo de recursos con que cuenta el hospital presentándose la oportunidad de implementar e improvisar los elementos necesarios para el desarrollo de sus labores.

La experiencia que yo obtuve en mi servicio social en forma global fue buena, ya que al tomármeme como un elemento más del personal de Enfermería, se me responsabilizó de la atención directa al paciente; todo esto pienso me fue de mucha utilidad para adquirir madurez profesional, ya que al no tener a la profesora cerca el pasante aprende a desempeñar sus funciones de acuerdo al criterio obtenido durante sus prácticas en los campos clínicos que tuvo durante los ciclos escolares.

Durante el desarrollo de mi servicio social en esta institución, fue nula mi participación en los aspectos administrativos, supervisión e investigación, ya que no se me dió oportunidad de tener ninguna experiencia al respecto, pues las funciones o actividades que como Pasante de Enfermería realicé en la mayoría de las ocasiones fueron de tipo asistencial, lo cual limitó mis experiencias de aprendizaje en los aspectos antes citados. Por todo esto, considero que fueron varios factores los que influyeron, los cuales son: escasez de recursos humanos con que cuenta la institución, así como la designación del turno en que desempeñé mi Servicio Social, el poco interés por parte de un instrumento que organizara, normara y regulara las funciones del Pasante de Enfermería, en el Servicio Social, agregados a la falta de experiencia y preparación en esos aspectos administrativos y de investigación que tenía el personal del turno nocturno, que estaba a cargo de la Jefatura de Enfermería, dieron como consecuencia limitaciones en cuanto experiencias en el aprendizaje que yo hubiera deseado tener.

5.2 Sugerencias:

El Servicio Social tiene como objetivos ampliar el marco contextual o panorama de acción del profesional de enfermería para que el Pasante de la carrera se ubique en su actuar profesional por tal

motivo se debería de propiciar un mejor aprovechamiento del pasante de enfermería en el Servicio Social por parte de las autoridades del hospital, también se requiere que se brinde la oportunidad de tener mejores experiencias de aprendizaje en todas las funciones que realiza el profesional de enfermería son: en el aspecto asistencial, docente, administrativo y de Investigación; lo cual fomentaría una adecuada formación profesional.

Por lo mencionado en los párrafos anteriores, me atrevo a presentar a su consideración algunas sugerencias de aspectos que considero deben tomarse en cuenta para el mejor desempeño de las actividades del personal de Enfermería, que redundaría en una mejor atención al paciente.

Designar solamente personal titulado y con experiencia en cuestiones asistenciales y administrativas, para desempeñar cargos en la supervisión, ya que solamente con este personal preparado se puede asesorar y evaluar correctamente al personal de enfermería para el mejoramiento de las técnicas en la atención de enfermería, al individuo sano o enfermo.

Rolar al pasante de Enfermería en todos los servicios donde se puedan desarrollar experiencias que fomenten un mejor desarrollo de su formación profesional.

Promover mejores condiciones en el equipo, material e instrumental y mobiliario con que cuenta el hospital, asimismo, vigilar que el servicio de mantenimiento realice en forma más eficiente sus funciones en el suministro de energía eléctrica (iluminación), reparación del equipo médico y del sistema de plomería, las cuales se encuentran en condiciones deficientes de servicio.

La iluminación que existe en la mayoría de los servicios es bastante deficiente, lo cual en muchos casos dificulta o no permite la adecuada atención al paciente, ya que al estar iluminadas adecuadamente las áreas, se puede detectar u observar cualquier alteración en la evolución de los pacientes y a la vez para realizar los procedimientos de enfermería, disminuyendo el margen de error, así también, debería de contar con personal preparado en el mantenimiento del equipo médico, ya que en la mayoría de los casos el equipo con el que se cuenta está descompuesto o en mal estado y no se le da el adecuado mantenimiento.

También tenemos que en muchos servicios en los cubículos hay bastantes cristales rotos, que no son repuestos y que tardan mucho tiempo así, tampoco se cuenta con cortinas en ningún servicio y la ropa de cama es muy escasa y no alcanza a cubrir lo suficiente a los pacientes para protegerlos contra el frío, teniendo que soportar las inclemencias del tiempo.

Por otro lado, también se encuentran en pésimo estado los sanitarios, tanto los que corresponden a los pacientes como los del personal e igualmente tenemos los sépticos que en la mayoría de las veces no están bien acondicionados para la limpieza y desinfección de los recipientes utilizados por los pacientes (cómodos, orinales) convirtiéndose por lo tanto en un foco de infección, tanto para los pacientes como para el personal que labora en el mismo.

Todos estos factores por consiguiente, van a repercutir en la buena evolución del paciente al no contar con un ambiente terapéutico satisfactorio.

Estimular profesional y económicamente al personal que se distinga en el esmero y eficiencia en el desarrollo de su trabajo, así como también estimular económicamente al Pasante de Enfermería en la medida de las posibilidades en que los recursos de la institución lo permitan.

BIBLIOGRAFIA

- BAENA Paz, Guillermina
Instrumentos de investigación; Ed. Mexicanos Unidos. S.A., de C.V., México, 1979, 189 pp.
- BARQUIN C., Manuel
Dirección de hospitales; Nueva Editorial Interamericana, México, 1979, 600 pp.
- BRUNNER Sholtis, Lillian
Manual de la enfermera; Ed. Interamericana, México, 1984, 254 pp.
- DI Vencenti, Marie
Administración de los servicios de enfermería; Ed. Limusa, México, 1977, 499 pp.
- KRON, Thora
Manual de enfermería; Ed. Interamericana, México, 1973, 420 pp.
- MERCK Sharp & Dohme
Manual Merck; Ed. Merck Sharp & Dohme; 1978, 2248 pp.
- OLEA Franco, Pedro, et.al.
Manual de técnicas de investigación documental; Ed. Esfinge, México, 1983, 205 pp.
- PARDINAS, Felipe
Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales; Siglo XXI Ed. México, 1983, 205 pp.
- Smith W., Dorothy, et.al.
Enfermería médico quirúrgica; 3s. ed., Ed. Interamericana, 1202 pp.

ANEXOS

ANEXO 1.

INFORME NARRATIVO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

Informe de actividades del mes de noviembre.

Las actividades que desarrollé en el mes de noviembre fueron en primer lugar la presentación ante la Jefe de Enfermeras y supervisoras del turno matutino. Posteriormente fui presentado a la Supervisora del turno nocturno; me condujeron a realizar el recorrido por los servicios y conocer su ubicación de cada uno de ellos.

Enseguida me presentaron con las enfermeras del turno, así como la jerarquía que cada una representa en los servicios.

El primer interés que tuve fue el de conocer el tipo de pacientes que se manejan en cada servicio, así como de fomentar unas buenas relaciones entre el personal.

El servicio en el cual me ubicaron primero fue el servicio de Ortopedia, del cual conocí el tipo de material y el equipo con que cuenta; se me dió a conocer los registros de información de sus actividades así como las camas disponibles con que cuenta el servicio.

Tuve oportunidad de dialogar con cada uno de los pacientes para conocerlos un poco sobre su padecimiento.

Las actividades realizadas durante este tiempo fueron las inherentes a un jefe de servicio:

- a. Diario pasaba revista con los médicos para conocer la conducta a seguir en los tratamientos administrados a todo paciente.
- b. Actualización diaria de los kárdex de los pacientes con las indicaciones médicas del día.
- c. Elaboraba la solicitud de dietas que correspondían a cada enfermo.
- d. Tomaba y registraba los signos vitales en la hoja respectiva de cada paciente.
- e. Observación de signos y síntomas en la evolución de los pacientes con el objetivo de informar a través de las notas de enfermería al resto del equipo de salud.
- f. Colaboración en actividades específicas de tipo asistencial como ejemplo, las curaciones de los pacientes diariamente, tendido de camas, baños de esponja a pacientes en su cama.
- g. Realización de informes administrativos y el informe diario de las actividades de enfermería.

Informe de actividades del mes de diciembre.

Servicio de Terapia Intensiva (UCI)

- a. Durante este mes estuve en el turno nocturno. Llegaba a mi hora de entrada que era a las 21:00 horas, presentándome con la supervisora, la Srita. Matilde Pérez.
- b. Llegaba al servicio en donde recibía el material y equipo con que se contaba, haciendo las anotaciones en la libreta destinada para este fin.
- c. Acompañaba a la jefe de servicio a recibir a los pacientes, checando el diagnóstico como indicaciones médicas, el control de líquidos, tolerancia a las dietas en los pacientes que se alimentan por vía oral como también revisaba a los pacientes que la administración de soluciones por vía parenteral sean las correctas e igualmente checaba que los pacientes estuvieran limpios y secos al recibir el servicio.
- d. Vigilaba que las soluciones anotadas en el kárdex fueran las prescritas por el médico.
- e. Cambiaba las soluciones según el horario establecido y observaba que la región de la canalización no estuviera infiltrada.

- f. Realizaba movilización de los pacientes en su cama o bien daba posiciones a los pacientes según indicaciones médicas.
- g. Inmediatamente me dirigía con los pacientes saludándoles por su nombre, preguntándoles como se encontraban, su estado de ánimo y preguntaba si se les ofrecía alguna atención.
- h. Hacía la lista de los medicamentos que durante el turno se va a utilizar, la cual ya previamente se había revisado con las órdenes médicas, la mayoría de estos medicamentos los pedíamos a la jefatura de enfermería que es la que los conserva bajo llave, distribuyéndolos de esta manera a todos los servicios; ésto se hacía por la escasez que había de los mismos en el hospital.
- i. Posteriormente realizaba el canje a CEYE canjeando y pidiendo el material que se va a ocupar durante el turno.

Informe de actividades del mes de enero.

- a. Llegaba temprano al servicio, recibía el material y equipo, realizaba anotaciones en la libreta donde se llevaba el control administrativo.
- b. Recibía pacientes con diagnóstico de ingreso, estancia hospitalaria e indicaciones médicas para el paciente.
- c. Revisaba soluciones que le habían sido indicadas al paciente.
- d. Proporcioné atención especializada al igual que cuidados integrales a cada uno de los pacientes en el servicio, asimismo se dió cuidados mediatos e inmediatos a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente.
- e. El registro del control se realizaba cada hora y al final del turno se hacía el balance de líquidos.
- f. La administración de los medicamentos se hacía en los horarios establecidos y a los pacientes correspondientes.
- g. La aspiración de secreciones y la terapia pulmonar se hacía lo más frecuente posible a los pacientes que así lo requerían.
- h. La asistencia en la dieta que proporcionaba a los pacientes que

no podían ingerir por sí solos sus alimentos o se alimentaban por vía nasogástrica.

- i. Se vigilaba el buen funcionamiento y la permeabilidad de los drnajes y canalizaciones que tenían instaladas los pacientes.
- j. A todos los pacientes que estuvieran intranquilos e inquietos se sujetaban a manera de que no se lastimaran, ni se quitaran las venoclisis instaladas como suele suceder frecuentemente.
- k. Cualquier alteración que presentara el estado de salud del paciente se avisaba al médico inmediatamente, con objeto de mantener la comunicación sobre el estado del paciente y fundamentar las modificaciones en el tratamiento del mismo.

Informe de actividades del mes de febrero.

- a. Procuraba llegar temprano al servicio que me asignaban para que me diera tiempo a recibir adecuadamente el servicio tanto el material, equipo y los pacientes que se encontraban hospitalizados y junto con ellos las indicaciones médicas.
- b. Pasaba visita con los médicos, asistiendo al paciente y al médico durante la exploración que se les hacía a los mismos.
- c. Tomaba y registraba los signos vitales anotados en los espacios de la hoja de enfermera destinado para este fin.
- d. Durante este mes me presenté tres veladas en el servicio de Urgencias por orden de la Supervisora.
- e. Llegaba y recibía material e instrumental, así como pacientes que estaban en observación.
- f. Realizaba las órdenes médicas administrando los medicamentos indicados.
- g. Revisaba las órdenes médicas administrando los medicamentos indicados a los pacientes.
- h. Trataba de mantener en orden y limpio el servicio.

- i. En los cubículos de curaciones en donde se realizaban suturas de heridas cortantes, asistía al médico durante el cierre por planos de regiones traumatizadas previa asepsia y antisepsia de la misma.
- j. Tuve la oportunidad de estar presente en un parto, dando al recién nacido los cuidados necesarios.

Informe de actividades del mes de marzo.

- a. Llegando al hospital, en seguida subía a la Jefatura de Enfermería a reportarme con la Supervisora del turno, para que ahí ella me asignara el servicio en el que iba a desempeñar mis funciones.
- b. Llegando al servicio que me asignaran lo recibía con el material y equipo con que contara.
- c. Así como también recibía a los pacientes que se encontraban hospitalizados, junto con las indicaciones médicas de cada paciente, anotando las actividades pendientes por realizar.
- d. Con los médicos pasaba la visita y los asistía en la exploración en caso que se requiriera.
- e. Tomaba y registraba los signos vitales anotándolos en los espacios respectivos e igualmente, hacía los registros del control de líquidos que se realizaba cada hora.
- f. Algunos pacientes eran diabéticos, en estos pacientes se les hacía determinaciones de glicemia capilar (hemogluotest, dextros-tix). Glucosurias cada dos horas, cada cuatro horas o bien dos veces por turno, dependiendo del estado de gravedad del paciente, asimismo se le administraban inyecciones de insulina ya sea por vía subcutánea o vía intravenosa.

- g. Proporcionaba los cuidados integrales al paciente en el servicio.
- h. Se vigilaba el goteo de las soluciones aproximadamente cada hora, la mayor parte de los pacientes tenían 2 o más soluciones ministradas en forma continua.
- i. La administración de los medicamentos se hacía a la hora indicada e inmediatamente hacíamos las anotaciones en la hoja de enfermería para así evitar errores.
- j. Había pacientes que era necesario movilizarlos en la cama o bajarlos al reposet, para evitar las úlceras por decúbito.
- k. En los pacientes con colostomía se les hacía elaseo y el cambio de la misma.
- l. En la mayoría de las ocasiones se improvisaba lo más que podíamos, ya que el servicio no contaba con todos los elementos suficientes para la atención del individuo y por otra parte, el paciente no contaba con recursos económicos como ya en otra ocasión lo he mencionado.
- m. Observaba los signos y síntomas de los pacientes, anotándolos en la hoja de enfermería durante el turno.

- n. Se proporcionaba terapia pulmonar (puño percusión torácica) a los pacientes y aquellos que no podían expectorar se les hacía aspiración de secreciones frecuentes.
- o. Se observaba el buen funcionamiento de los drenajes y canalizaciones que tenían instalados los enfermos.
- p. Ya para entregar el turno, cambiábamos de ropa de cama a todos los pacientes para entregarlos limpios y organizábamos el servicio en forma tal que quedara en orden.

Informe de actividades del mes de abril.

- a. Al llegar al servicio que se me designaba; que en la mayoría era Terapia Intensiva.
- b. Recibía el servicio, el material y equipo así como también pacientes y soluciones instaladas en los mismos.
- c. Los pacientes graves que requerían transfusión sanguínea, así como especiales del plasma (Haemacel) se hacía un riguroso y estricto control de líquidos y soluciones, asimismo, pacientes con nefropatías, cardiopatías.
- d. Los signos vitales los tomaba y registraba cada hora.
- e. Igualmente la diuresis se anotaba cada hora.
- f. Cambiaba las soluciones en el horario indicado, asimismo, controlaba los goteos correspondientes de las soluciones en los horarios establecidos.
- g. Asistía al médico en las curaciones en los pacientes a los cuales se debía de realizar.
- h. La administración de los medicamentos se daba en horario específicos, solamente si se presentaba alguna urgencia y sólo por indicaciones médicas se administraba en algún otro horario.

- i. Había pacientes que tenían colación nocturna y que no podían ingerir por sí mismos, tenía que asistirlos proporcionándoles la dieta en la boca.
- j. El canje de material y pedido de material de consumo se hacía directamente en la central de equipos y esterilización, cualquier material que se fuera a utilizar en la atención de los pacientes, ya sea tubos de aspiración, sondas nelaton, equipos de venopak, agujas, jeringas, termómetros, se tenían que pedir directamente a este lugar.
- k. Los pacientes febriles se controlaban por medios físicos de hipertermia (con bolsas de hielo o compresas frías húmedas) o también por medios químicos en dado caso que estuvieran indicados por el médico.
- l. En ocasiones teníamos pacientes con crisis hipertensivas muy graves que requerían de un cuidado muy especial.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

ANEXO No. 2

TIPO	ENE.	DIC.	ENERO	FEB.	MARZO	ABRIL
MATUTINO						
VESPERTINO						
NOCTURNO						
				CLAVE		ORTOFEDIA
					TERAPIA INTENSIVA	