

241 36



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

SERVICIO SOCIAL EN LOS SERVICIOS MEDICOS DE LA COOPERATIVA CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.

I N F O R M E

DEPTO. DE SERVICIO SOCIAL
VOLUMEN 10
INFORME SERVICIO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
MARIA ANGELICA GUERRA ZAMORA



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

	PAG.
<u>INTRODUCCION.</u>	1
I. <u>ESTUDIO DE COMUNIDAD.</u>	3
1.1 Barrio de la Soledad Oaxaca..	3
1.2 Antecedentes históricos sobre el origen de El Barrio de la Soledad Juchitán, Oaxaca....	4
1.3 Datos geográficos	5
1.4 Recursos para la salud.	19
II. <u>ESTUDIO DE INSTITUCION DEL SANATORIO</u> <u>CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA.</u>	63
III. <u>DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DE ASIS-</u> <u>TENCIA DIRECTA, DOCENTE Y ADMINISTRATIVA</u> <u>REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN</u> <u>EL SANATORIO CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA.</u>	72
3.1 Descripción de actividades en forma cualitativa y cuantitativa con presen tación de cuadros y gráficas.	72
IV. <u>PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.</u>	97
<u>COMENTARIOS Y SUGERENCIAS</u>	125
<u>BIBLIOGRAFIA.</u>	136
<u>ANEXOS.</u>	

I N T R O D U C C I O N .

Durante los últimos días del mes de octubre de 1985, se tuvo la oportunidad de realizar un recorrido general por la comunidad objeto de nuestro estudio, con lo cual se pudo tener un panorama amplio del área geográfica de la región, los recursos naturales con que cuenta, el nivel socioeconómico de los habitantes de los diferentes poblados y la relación que existe entre cada uno de ellos y la Fábrica de Cemento Cruz Azul como su fuente principal de trabajo, aunque no la única.

También se pudieron visitar los diferentes servicios médicos con que cuenta el Municipio, así como los centros de educación escolar (nueve primarias), en los que se nos proporcionaron datos muy importantes para la elección y realización del estudio de comunidad, lográndose con esto aplicar cédulas de entrevista como prueba piloto.

Posteriormente se realizó el estudio en el poblado de El Barrio de la Soledad, Oaxaca.

También en los servicios médicos de la Cooperativa Cruz Azul se realizó el estudio de institución, el cual nos sirvió de marco para conocer la organización, funcionamiento y recursos humanos, materiales y técnicos con que cuenta esta empresa; de esta manera se iniciaron los programas planeados, cumpliéndose así con los objetivos trazados dirigidos a obtener un mayor nivel académico, una mejor atención a los pacientes

y un desarrollo profesional óptimo, todo esto enfocado hacia el personal de enfermería, que es nuestro principal elemento en los servicios médicos.

Las actividades de enfermería en el servicio social, en la institución médica, están enfocados a:

- Asistencia directa.

La cual se representa con cuadros y sus respectivas gráficas.

- Actividades docentes.

Enfocadas hacia el personal de enfermería de la institución y dirigidas hacia la comunidad en la promoción a la salud.

- Actividades administrativas.

Llevadas a cabo en el Departamento de Enfermería y en los servicios.

- Actividades de Investigación.

En las que se incluye el estudio de comunidad y el estudio de institución.

I. ESTUDIO DE COMUNIDAD

1.1 Barrio de La Soledad, Oaxaca.

A fin de proporcionar la debida atención a las necesidades de salud de la colectividad, es necesario y fundamental realizar un estudio de comunidad para conocer la situación social y económica, pero sobre todo, el estado de salud que guarda la población, para que de esta forma y con base en el conocimiento obtenido de la misma, se puedan orientar los diferentes programas encaminados al beneficio de la comunidad, para optimizar el estado de salud y fomentar en la misma el deseo de superación y así lograr un mejor nivel de vida.

Para la realización del presente estudio se ha tomado como universo a la comunidad localizada en el Municipio de Barrio de La Soledad, correspondiente al Distrito de Juchitán, en el Estado de Oaxaca.

Objetivos:

Obtener el diagnóstico situacional de la comunidad localizada en el Municipio del Barrio de La Soledad, Oaxaca.

Contribuir a la interpretación de las necesidades sanitario asistenciales de la comunidad en estudio.

Colaborar con la identificación de los problemas de salud y en su jerarquización.

Proporcionar orientación a la población de acuerdo con los niveles de promoción a la salud.

1.2 Antecedentes históricos sobre el origen del Barrio de La Soledad, Juchitán, Oaxaca.

Los datos con que cuenta la población sobre su fundación son muy escasos y la mayoría de ellos son muy confusos, ya que no se cuenta con documentos que avalen dichos antecedentes históricos.

Según estos datos encontrados, la comunidad fue fundada después de la conquista de Tenochtitlán por los españoles en el año 1519, por eso se considera como un municipio.

Cuentan los pobladores del Barrio de La Soledad, que primeramente fue una estancia de ganado y puesto de vigilancia, éstos fueron establecidos con el fin de evitar el robo del ganado.

La comunidad fue creciendo, ya que las familias de los primeros habitantes se fueron multiplicando, además de que se incrementó también por otros pobladores que se escapaban de las haciendas, debido a que eran inútiles para las labores o para los intereses de las mismas. Estas personas que escapaban de las haciendas se les llamaba cimarrones.

Poco a poco la población empezó a crecer y se llamó Barrio de Petapa; después a esta población se le agregaron grupos étnicos diferentes como los mixes y zoques.

La comunidad fue primero agencia municipal de Santa María Petapa, después fue elevada a la categoría de pueblo en 1942.

Después de la revolución se constituyó un municipio y la hizo abarcando todas las congregaciones y rancherías que durante el período colonial fueron fundadas por sus antepasados.

El 26 de mayo de 1980, la quincuagésima legislatura del Estado de Oaxaca, en decreto número 213, aprobó la denominación correcta del municipio; anteriormente se conocía con el nombre de El Barrio de Petapa y después como El Barrio, pero actualmente su nombre es El Barrio de La Soledad, Distrito de Juchitán, en el Estado de Oaxaca.

1.3 Datos geográficos

El Barrio de La Soledad, Oaxaca, limita de la siguiente manera:

Al Norte:	con Santa María Petapa
Al Sur:	con Itepec
Al Este:	con Cimalapa
Al Oeste:	con Santo Domingo Petapa

La altura máxima es de 240 metros y la mínima de 100 metros, sobre el nivel del mar. Se encuentra ubicado a $93^{\circ}06'40''$ longitud oeste del Meridiano de Greenwich y a $16^{\circ}43'16''$ latitud norte en relación con el Ecuador.

La región se encuentra sobre cerros que están rodeados por montañas que pertenecen a la Sierra Madre Oriental. Es una zona rocosa y por su tipo de suelo arenolimoso por su tamaño de grano fino con poco contenido de materia orgánica. Debajo de este suelo o aflorando, se encuentra una roca metamórfica con contenido de alúmina y sílice llamada pizarra. Este tipo de rocas se encuentra en forma laminar (en forma de lajas). Este tipo de material tuvo su origen metasomático, es decir, esta roca originalmente fue una arenisca con características físico-químicas definidas que al sufrir grandes presiones y temperaturas adquiere otras características físicas que la transforman en pizarra.

Vías de comunicación:

La comunidad cuenta con una carretera angosta que se encuentra pavimentada en toda su extensión, la cual tiene una distancia total de doce kilómetros de longitud.

Dicha carretera va del Barrio de La Soledad al entronque con la carretera transísmica, que tiene un trayecto de norte a sur de Coatzacoalcos, Veracruz, a Salina Cruz, Oaxaca.

Vías férreas:

Dentro de este municipio se cuenta con una vía de ferrocarril que parte de Norte a Sur de Coatzacoalcos, Veracruz a Salina Cruz y viceversa, comunicándose con la población de Lagunas, Oaxaca, agencia municipal de esta comunidad.

Transporte:

La comunidad del Barrio de La Soledad y sus municipios cuenta con los siguientes medios de transporte de pasajeros: transporte de pasaje público (camión, combi y taxis), comunicándose de este modo con las poblaciones de Matías Romero y Juchitán.

Medios masivos de comunicación:

Prensa: la población del Barrio de La Soledad no cuenta con periódicos editados en el municipio, sólo circulan semanalmente dos periódicos que son de la población de Matías Romero, Oaxaca. Los periódicos de mayor circulación en toda la República como el Excelsior y El Sol de México, Novedades, El Esto y Ovaciones, llegan por la tarde y en poca cantidad para la población.

Radiodifusión:

La comunidad no cuenta con radiodifusora, pero se captan dos estaciones, una de la población de Matías Romero y otra de Tehuantepec.

La mayor parte de la población cuenta con televisión; se transmiten los canales 13 y 2, y ocasionalmente el 7 y 11.

Telégrafos:

El Barrio de La Soledad cuenta con una oficina pequeña de telégrafos. La población la utiliza en un mínimo porcentaje, acudiendo preferentemente a la población de Lagunas, en donde el servicio es más amplio.

Correos:

La población no cuenta con ninguna oficina de correos, la correspondencia para los habitantes llega a la presidencia municipal y es ahí donde es recogida por los interesados.

Características físicas del lugar.**Flora:**

La flora de este tipo de suelo es subtropical, con predominio de

árboles y vegetación, además de tener una capacidad regular para el cultivo de maíz y frijol principalmente. La mayoría de los árboles frutales que se encuentran ahí: mango, tamarindo, naranja dulce, almendra, coco, guanábana, limón, ciruela, chicozapote, nanche, papaya, plátano, y gran variedad de maderas preciosas, roble, caoba, cedro; además están el huanacastle, huizache, mezquite y árbol de estropajo.

Entre las plantas de ornato está la flor de Nochebuena, jazmín, tulipán, flor de medio día, dalia, bugambilia y gran variedad de flores silvestres que se cultivan en el jardín.

Fauna:

La comunidad cuenta con una gran variedad de animales domésticos y silvestres. Entre los domésticos tenemos un porcentaje mayor de: perros, puercos, aves de corral y gatos; en un porcentaje menor tenemos a aves de ornato, ganado bovino, ganado equino, ganado vacuno.

Entre los animales silvestres están el conejo, armadillo, iguanas, tejón, jabalí, víboras, tarántulas, escorpiones, tlacuache, venado, tepescuintle y lagartijas.

Entre las aves silvestres, hay pericos, loros, zanates, zinzontles, palomas, jilgueros y zopilotes.

Clima:

El clima de esta localidad es cálido-húmedo; con épocas de lluvia de mayo a agosto, en estas épocas la precipitación media anual es de 1 687.90 cm³ y la mínima es de 17.50.

Hidrografía:

Anteriormente la comunidad contaba con dos ríos, los cuales se han secado y actualmente son arroyos que se utilizan como canales de desecho de las aguas negras de la población.

Población total por edad y sexo:

De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta realizada en la comunidad del Barrio de La Soledad, durante el año de 1986, podemos decir que la población es joven, con el porcentaje más alto de 67.56%, que corresponde a las edades de 0 a 30 años; el 24.75% y el 7.69% corresponden de 31 a 60 años de edad y más de 61 años respectivamente.*

* Al final del estudio de comunidad aparecen los cuadros y gráficas relativas a los porcentajes que se mencionan en esta parte del trabajo.

Padecimientos más frecuentes:

Muy importante es conocer el estado de salud que guarda la población del municipio del Barrio de La Soledad, y para lograrlo fue necesario revisar cuáles son los padecimientos más frecuentes.

Conforme a los resultados de la encuesta aplicada, las enfermedades respiratorias alcanzan un 36.90%, siguiendo este orden: el 10.37, las dentales el 5.04%; las enfermedades dermatológicas; el 2.44% las enfermedades mentales; el 1.60% corresponde a diabetes y el 21.32% a todas las demás enfermedades.

Estado civil:

En cuanto el estado civil de la población, está constituida en un 55.16% por personas solteras; un 33.66% por personas casadas; el 3.44% son personas que viven en unión libre y viudas; el 1.12% y el 0.18% corresponde a personas separadas y madres solteras respectivamente.

Tipo de familia:

El 79.32% de la población corresponde a la familia nuclear, la cual está integrada por padre, madre e hijos; 20.68% corresponde a la familia extensa, que está integrada por padre, madre, hijos, abuelos, tíos, etc.

Condiciones sanitarias:

Con respecto a la vivienda, predomina la que se encuentra en regular condición de construcción. La población cuenta en un 94.04% con casa habitación, construida a base de paredes de ladrillos, block, con piso de cemento y techo de loza, de teja o de madera. Las casas que se encuentran construidas con paredes de adobe con techo de madera, con teja, corresponde a un 5.96%.

El problema en cuanto a la vivienda es más bien la topografía del terreno sobre el que están cimentadas las casas, ya que sólo se ven subidas y bajadas muy pronunciadas o muy marcadas.

Existe el hacinamiento, pero no es tan grave, lo que se explica por el dato siguiente: 20.70% corresponde a viviendas de un sólo cuarto; 32.60% corresponde a viviendas con dos cuartos y, 30.40% a tres o más cuartos. El 86.52% cuentan con cocina separada, en tanto que el 13.48% cocinan en el mismo dormitorio o fuera de él.

Con respecto a la ventilación y el 37.30%, 17.88% cuentan con regular y deficiente ventilación respectivamente.

Con respecto a la vivienda, en cuanto a la tenencia de la tierra, el 86.52% cuenta con casa propia y el 5.63% con casas rentadas.

El 87.47% de las viviendas tienen servicios sanitarios y sólo el 12.53% defeca a ras del suelo. Esto se entiende teniendo en cuenta que la vivienda se encuentra en declives de barrancas, tienen una letrina para uso común situada a distancia intermedia entre las viviendas.

En cuanto a la disponibilidad de agua, el 96.55% cuenta con agua intradomiciliaria; y el 3.45% no disponen de ella. El 93.73% de las viviendas cuentan con servicio eléctrico.

Servicios públicos:

La fuente de abastecimiento de agua es de un pozo que se encuentra con una bomba submarina movida por energía eléctrica. Esta agua sólo es entubada y no potabilizada, por lo que es necesario la utilización de métodos químicos para su desinfección. Tiene una capacidad de 110 litros y cubre un 96.55% de las necesidades del Barrio. En relación con el número de población y de los litros de agua de almacenamiento en los tanques, corresponde a 46 litros de agua por habitante.

Servicio de drenaje:

El 4.70% de la población cuenta con el servicio de drenaje, mas no de alcantarillado, ya que hasta el momento no se encuentra en función; por lo tanto, las aguas negras van a desembocar a un

río el cual ya no tiene corriente de agua.

El 36.06% con un sanitario común que va a desembocar a una fosa séptica; y el 56.41% utiliza la letrina.

Es notorio el fecalismo a ras de suelo dentro de la zona, pero no tanto como era de esperarse.

Servicio eléctrico:

La población cuenta con un deficiente servicio de alumbrado público, ya que únicamente las calles principales se encuentran alumbradas. En comparación cuenta con luz intradomiciliaria, el 93.73% de la población. Este servicio depende de la subestación de Matías Romero.

Servicio de pavimentación:

La pavimentación en el Barrio es nula, ya que únicamente se encuentra pavimentada la calle principal en una tercera parte.

Recolección de basura:

El servicio de recolección de basura se lleva a cabo cada tercer día, por un carro recolector, el cual recorre las principales calles a las cuales tienen acceso; debido a ello, la mayoría de la población se ve obligada a efectuar el tiradero a cielo abierto o la quema de la misma.

Fauna transmisora:

La fauna transmisora de enfermedades que abunda con mayor frecuencia son los roedores, moscas, el mosquito que transmite el dengue y el paludismo. Principalmente en épocas lluviosas.

Condiciones de limpieza:

El único sitio de reunión con que cuenta, un parque público se encuentra en regulares condiciones, ya que no hay quien lo cuide y lo mantenga limpio.

El grado de contaminación no es valorable, ya que la información no se nos proporcionó; se preguntó a la comunidad si la fábrica de cemento le ocasionaba problemas de contaminación, pero no se obtuvo respuestas concretas.

Organización social:

Existe un comité organizado, integrado por la gente de la misma comunidad, que cuenta con un presidente y colaboradores que se organizan conjuntamente con la presidencia municipal y el centro de salud, y reciben ayuda principalmente del Club Deportivo Cruz Azul, para llevar a cabo los programas ya establecidos por los mismos; entre ellos la construcción de drenaje, que próximamen-

te será terminada, asimismo, la construcción de letrinas en las zonas donde no llega el servicio de drenaje; el control de desechos de basura, principalmente en la zona denominada Chapala o primera sección.

Instituciones sociales:

Con respecto al grado de escolaridad, en su mayoría la población del Barrio de La Soledad no es ni analfabeta ni gente preparada profesionalmente. De acuerdo con los datos estadísticos, en cuanto a la enseñanza primaria el 34.96% sólo la inició, el 12.70% la concluyó; el 6.50% sólo inició la secundaria y el 8.6% la concluyó; el 10.20% concluyó una carrera técnica y únicamente el 3.37% son profesionistas; el 13.07% son menores de cinco años que aún no han recibido educación escolar; el 10.51% son analfabetas. El porcentaje más alto lo forman sobre todo las personas mayores, hombres y mujeres, que estudiaron del primero al cuarto año de primaria.

Dentro del área a la que se está haciendo referencia, se encuentra un jardín de niños, una escuela primaria y una escuela secundaria.

Escuela primaria:

La escuela primaria labora en el turno matutino con los grupos de

primero a cuarto grado y en el turno vespertino con el quinto y sexto. Cuenta con once aulas para cada grado escolar, las cuales son atendidas por el mismo número de profesores; tiene una biblioteca que se utiliza como aula; cuenta con un profesor de educación física y una encargada de la dirección escolar. Laboran en ella catorce profesores entre personal directivo y docente, y un encargado de intendencia.

Cada aula tiene un promedio de 30.5% de alumnos, lo que equivale a un 8.33% de la población total registrada en dicha institución; el número de alumnos inscritos es de 366.

Datos de la institución: nombre del plantel: Melchor Ocampo, clave: número de planeación 2000667, número de control de trabajo: 20DPR00540.

Los recursos materiales con que cuenta la institución son insuficientes y cuando hacen la requisición para los libros, éstos llegan con atraso.

Jardín de niños:

Jardín de niños Melchor Ocampo, con clave 2092786M-XIX-202; el jardín de niños trabaja únicamente en el turno matutino, cuenta con dos aulas, una para cada grado, e igual número de profesores,

además, de una nifera que se encarga del cuidado de los preescolares durante el descanso; ella misma es la que realiza el aseo de las aulas. El total de población preescolar es el siguiente: alumnos: 27, que equivale a un 40.30%; 40 alumnas. que equivale al 59.70%. Los recursos materiales disponibles para la enseñanza de los niños son suficientes.

Escuela secundaria:

Escuela secundaria federal con clave ES-372-36. Localizada en las márgenes de la población entre el municipio del Barrio de La Soledad y la Colonia Progreso; labora únicamente en el turno matutino de 7 a.m. a 13:20 horas. Cuenta con once grupos, tres de primer año, con 78 alumnos, que equivale a un 24.52%; y cuatro de tercer año, con 138 alumnos que corresponde a un 43.41%.

En la actualidad cuenta con 19 profesores, incluyendo al director de la escuela; dos secretarías, dos prefectos, y dos personas de intendencia, lo que da un total de 26 empleados.

En cuanto a las asignaturas, se imparten las siguientes: Ciencias Sociales, Ciencias Naturales, Español, Matemáticas e Inglés.

Los recursos materiales con que cuenta la institución son: un taller de dibujo técnico y un laboratorio.

Los alumnos que acuden a recibir la segunda enseñanza provienen de las poblaciones vecinas como son: El Barrio de La Soledad, Lagunas, Niza Conejo, Almoloya y Santo Domingo Petapa.

1.4 Recursos para la salud

Centro de salud:

El Barrio de la Soledad cuenta con tres instituciones de salud, entre las que se encuentran el Centro de Salud tipo C. Es una institución que depende de la Secretaría de Salud y se localiza en las afueras de la población, tiene acceso por diferentes caminos, dependiendo del lugar desde el que se dirija la gente que acude a él.

Hace cinco años entró en función y fue formado por medio de un convenio de cooperación entre el Estado y el Municipio firmado en 1979. El terreno fue donado por las autoridades comunales y el comité de salud de la población. El Centro de Salud cuenta con un médico pasante, el cual atiende un promedio de siete consultas al día.

La institución cuenta con un consultorio, una sala de expulsión, cuatro camas, dos de hospitalización y dos cunas, una farmacia, un cuarto de curaciones, una cocina comedor, cuatro baños, una terraza, dos dormitorios para el personal paramédico, un cuarto para ropería.

La cuota por el servicio prestado es simbólica, ya que no se encuentra establecido.

Instituto Mexicano del Seguro Social:

La unidad médica familiar No. 29 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que corresponde a esta población, se encuentra localizada a la orilla de la carretera municipal, a dos kilómetros de la población de Lagunas, Oaxaca.

La clínica, por su tipo de unidad, sólo presta atención a derechohabientes y urgencias. La planta física de esta unidad está dividida en dos consultorios de Medicina Familiar, Servicio de Urgencias, Area Preventiva, Farmacia y Archivo, Administración, Prestaciones sociales y una ambulancia para traslado de pacientes.

Recursos humanos: dos médicos familiares, dos de urgencias y medicina preventiva, dos asistentes de consultorio, dos pasantes de enfermería, un intendente y un chofer, una persona de servicio de mantenimiento, una de servicios de administración y dos de archivo y farmacia.

Cuenta con servicio de urgencia las 24 horas del día, consultas de medicina familiar en el consultorio No. 1, de 10 a 14 horas y de 15 a 20 horas; el consultorio No. 2, de 8 a 12 horas y de

14 a 18 horas. Los servicios de laboratorio, de rayos X y Odontología, se canalizan a las clínicas de Matías Romero, Salina Cruz, Oaxaca y Coatzacoalcos, Veracruz.

Los programas que se llevan a cabo son: control del embarazo, control del niño sano, planificación familiar, entre los que más se utilizan están el dispositivo intrauterino y hormonas orales, deshidratación antiparasitario y fomento a la salud.

De las instituciones de servicio de salud que se encuentran dentro del municipio del Barrio, la de más aceptación y mayor concurrencia es el hospital de la fábrica de Cruz Azul que está localizada en la población de Lagunas, que pertenece a la Agencia Municipal de Niza Conejo y tiene buen acceso, ya que se encuentra a orillas de la carretera.

El hospital presta servicio a la población abierta, el que se realiza por cobro directo a particulares y por descuento a familiares de trabajadores de la fábrica y club deportivo, por medio de recibos de pago.

Actualmente cuenta con médico cirujano, un anestesiólogo, ginecólogo, una pediatra, dos médicos generales, dos odontólogos que se encuentran permanentemente en el hospital. Un dermatólogo, un of-

talmólogo y un otorrinolaringólogo, los cuales prestan servicio únicamente los sábados.

Cuenta con dos laboratoristas clínicas, un técnico radiólogo, tres enfermeras generales, nueve auxiliares, dos pasantes de enfermería y diecisiete personas en el servicio de administración y de intendencia.

Los servicios que presta son: consulta externa, medicina interna, cirugía, gineco obstetricia, pediatría, odontología, curaciones e inyecciones, rayos X, laboratorio clínico; cuenta con 24 camas, seis cunas y dos incubadoras.

El promedio de estancia de un paciente es de dos a cuatro días, dependiendo del padecimiento. Presta servicio las 24 horas del día.

De las entrevistas realizadas en la comunidad del Barrio de La Soledad, el 49.50% acude al hospital Cruz Azul.

También cuentan con la asistencia de otras comunidades que solicitan el servicio y que no pertenecen al núcleo cooperativo. Le siguen en asistencia al Instituto Mexicano del Seguro Social, en un 22.66%; el privado, con un 14.94% y posteriormente el Centro de Salud y otros en menor porcentaje de asistencia.

De lo anterior se deduce que la población que acude a los servicios médicos es de un 63.63% anual.

Religión:

El 98.63% de la población del Barrio de La Soledad pertenece a la religión católica y el resto se encuentra constituido por otras religiones.

Hay en la comunidad un grupo que se hace llamar Hermandad, que son los encargados de nombrar las fiestas en honor a la Virgen de la Soledad y recabar fondos, efectuando diversas actividades para tal fin.

Existe un calendario por cada una de estas fiestas: el 14 de enero, fiesta de la Lavada de la Ropa de la Virgen; 23 de enero, fiesta o romería del pueblo; el 24 de enero se dan Mafianitas a la Virgen de La Soledad y por la tarde hay paseo y regada de frutas. El contingente porta traje regional; este paseo está encabezado por el Capitán y la capitana de la fiesta; detrás de ellos se presenta la encabezada de chicales con sus invitados, quienes reparten frutas y regalos a todos sus asistentes; por la noche hay baile en la casa del Mayordomo.

El 23 de enero se lleva a cabo la Lavada de Olla, en la enramada

del Mayordomo, donde participan madrinas y encabezadas también de otras poblaciones quienes reparten botanas, regalos y bebidas alcohólicas.

El 2 de mayo hay una "calenda" que parte de la capilla de la Santa Cruz, ubicada en la cuarta sección del Barrio, que recorre las calles del pueblo, regresando a la ermita en donde se efectúa dicha festividad.

El 3 de mayo, por la mañana se efectúa una misa en honor a la Santa Cruz; por la tarde hay un paseo y regada de frutas, por la noche se lleva a cabo un baile.

El 4 de mayo se realiza la Lavada de Olla.

El 17 de diciembre se realiza la fiesta de la Virgen, que es la más importante. Por la tarde se efectúa el paseo del toro, con sus encabezadas y comité nombrado por ellas, por la noche la calenda por las calles del pueblo y posteriormente quema de fuegos artificiales.

El 18 de diciembre, Mañanitas por la madrugada y al medio día en honor de la Virgen; por la tarde paseo y regada de fruta.

Otras festividades:

El 15 de septiembre el tradicional grito de Independencia. El 2 de

noviembre, Día de Muertos, en las casas colocan ofrendas, hay baile en la noche, piden calavera, al día siguiente se va al panteón a dejar ofrendas de flores.

Alimentación:

La población de la comunidad del Barrio tiene una alimentación deficiente en calidad y cantidad, ya que los alimentos considerados como alimentación básica se toman sólo dos o tres veces por semana. Se pudo percatar que el frijol ocupa el primer lugar en la dieta.

Vestido:

En cuanto al vestido, las prendas que se utilizan son de tela ligera y van de acuerdo con la moda, que no varía al tipo de vestimenta de la ciudad de México. A excepción del traje regional bordado que lo portan en las festividades algunas mujeres.

Hábitos higiénicos:

El 78.07% de la población acostumbra bañarse diariamente, ya que el clima lo amerita, el 21.31% lo realiza cada tercer día y el 0.72% una vez a la semana.

El cambio de ropa lo realiza en forma total un 75.54%, mientras que el 24.46% lo lleva a cabo parcialmente.

El 43.29% acostumbra cepillarse los dientes dos veces al día. Sólo el 17% una vez a la semana y el 5% ninguna vez.

Dentro de la población sólo el 30.05% acostumbra hervir el agua mientras que el 69.95% ingiere agua de la llave u otras bebidas.

Inmunizaciones:

En cuanto al estado vacunal que guarda la población infantil, los datos son los siguientes:

De la vacuna antipoliomielítica el 34.66% recibió sus tres dosis; el 13.38% sólo dos dosis, y el 14.77% una dosis.

La vacuna DPT en sus tres dosis se ha aplicado al 37.9%; el 13.87% ha recibido una dosis y el 13.10% dos dosis; el 10.93% la tercera dosis.

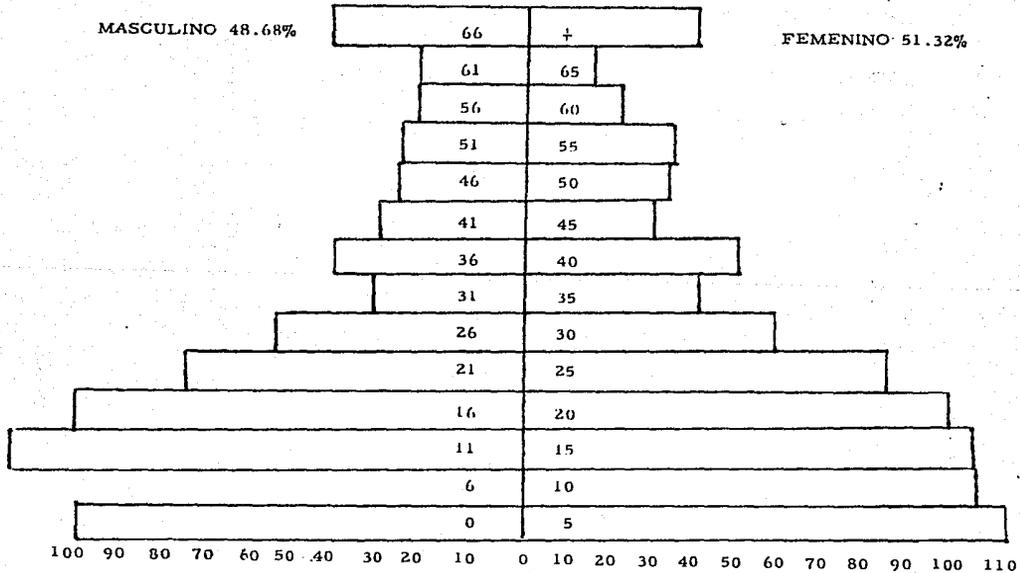
Contra el Sarampión el 11.28% recibió su vacuna; por último, el 12.26% ha sido vacunado contra la ruberculosis.

Como resultado, el 95.55% de la población infantil de 0 a 6 años está vacunada y el 4.45% no tiene ninguna vacuna o ignoran las vacunas aplicadas.

Planificación familiar:

El 61.20% de la población no utiliza ningún método anticonceptivo; sólo el 12.56% utiliza el método hormonal, siguiéndole el método quirúrgico, en un 7.66%; y dentro de los de menor porcentaje utilizan el DIU, el ritmo y las inyecciones en un 6.02%, 5.46% y 6.46% respectivamente.

PIRAMIDE POBLACIONAL DEL BARRIO
DE LA SOLEDAD, OAXACA



FUENTE: Tomada de las encuestas realizadas en el primer trimestre de 1986.

CUADRO No. 1

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN EL MUNICIPIO DEL
BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DETECTADAS DURANTE
EL PRIMER TRIMESTRE DE

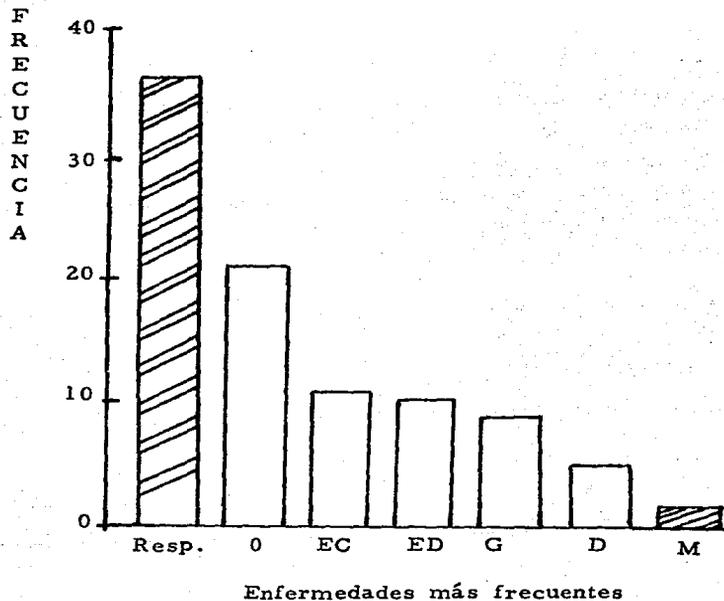
1 9 8 6

ENFERMEDADES	No.	%
Respiratorias	256	36.90
Gastrointestinales	67	9.66
Enfermedades del corazón	87	12.53
Diabetes	11	1.60
Tuberculosis	1	0.14
Dermatológicas	39	5.04
Dentales	72	10.37
Enfermedad mental	17	2.14
Otras	148	21.32
TOTAL	694	100.00

FUENTE: Datos tomados de las encuestas realizadas por el pasante de enfermería en el Barrio de La Soledad, Oaxaca, 1986.

GRAFICA No. 1

ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN EL BARRIO DE LA
SOLEDAD, OAXACA, DETECTADAS EN EL PRIMER TRIMESTRE
DE 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se observa que el 36.30% lo ocupan principalmente las enfermedades respiratorias y el 2.44% corresponde a enfermedades mentales.

CUADRO No. 2

TIPO DE FAMILIA ENCONTRADA EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO
DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER
TRIMESTRE DE 1986

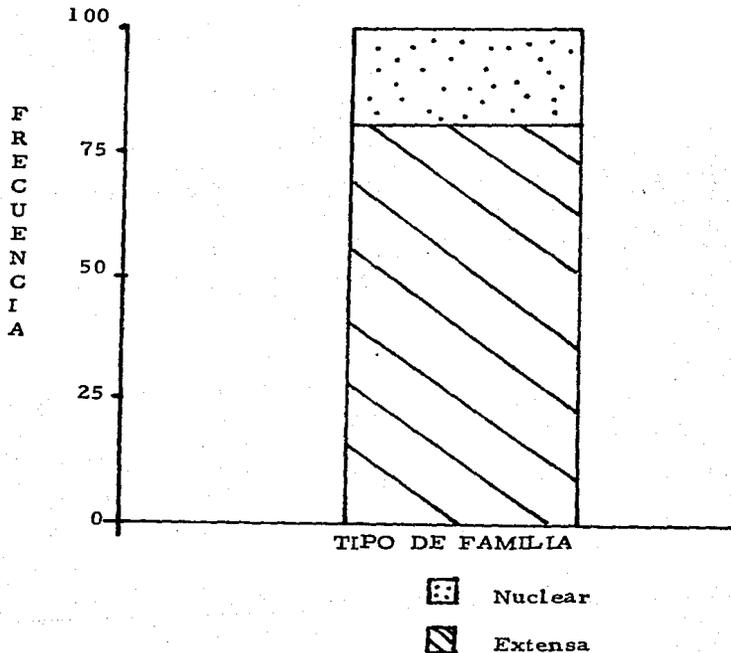
Tipo de familia	No.	%
Nuclear	253	79.32
Extensa	66	20.68
TOTAL	319	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 2

TIPO DE FAMILIA ENCONTRADA EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

DE 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Es observable que la población tiene familia nuclear en un 79.32%.

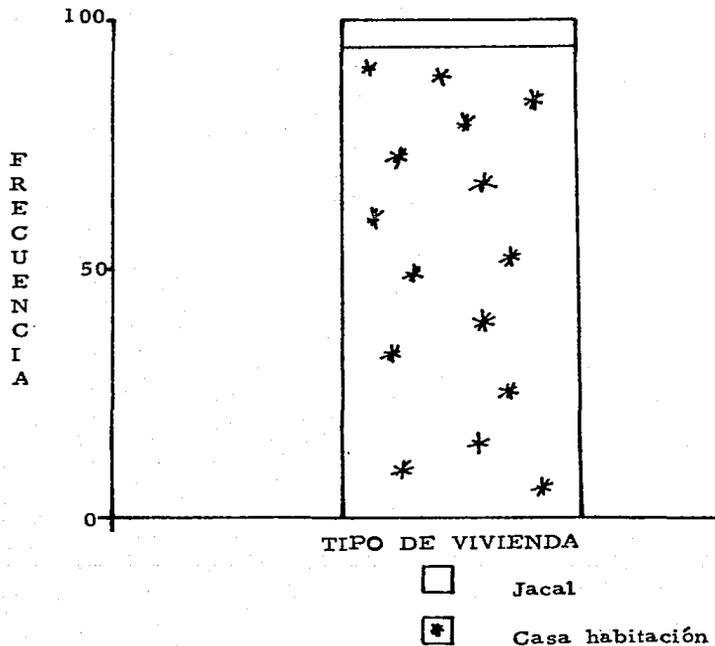
CUADRO No. 3
 TIPO DE VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA
 SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL
 PRIMER TRIMESTRE DE 1986

Tipo	No.	%
Casa habitación	300	94.04
Jacal	19	5.96
Vecindad	0	0
TOTAL	319	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 3

TIPO DE VIVIENDA EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SO-
LEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se observa que el 94.04% pertenece al tipo de construcción de casa habitación y sólo el 5.96% para jacal.

CUADRO No. 4

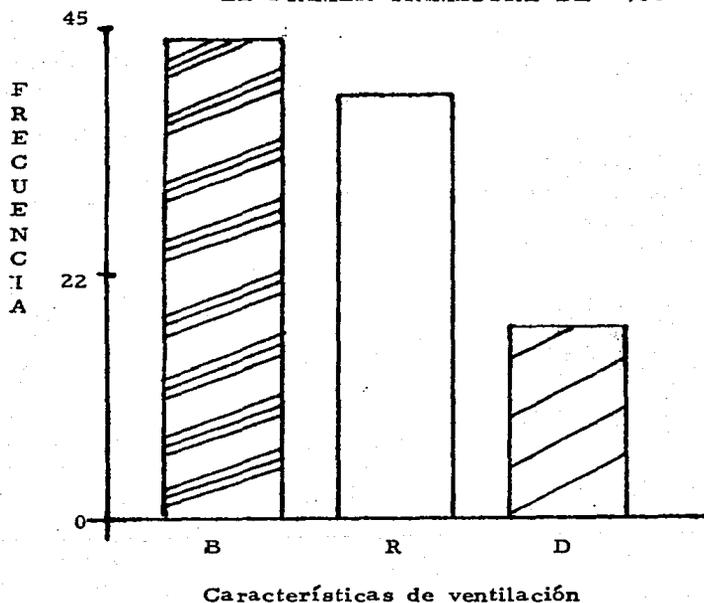
CARACTERISTICAS DE LA VENTILACION DE LOS HOGARES DEL
MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE
EL PRIMER TRIMESTRE DE 1986

TIPO	Fo.	%
Buena	141	44.82
Regular	119	37.30
Deficiente	57	17.88

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 4

CARACTERISTICAS DE VENTILACION EN LOS HOGARES DEL
MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE
EL PRIMER TRIMESTRE DE 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: El 44.32% fue asignado para una ventilación buena
y el 17.88% es deficiente..

CUADRO No. 5

TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 1986

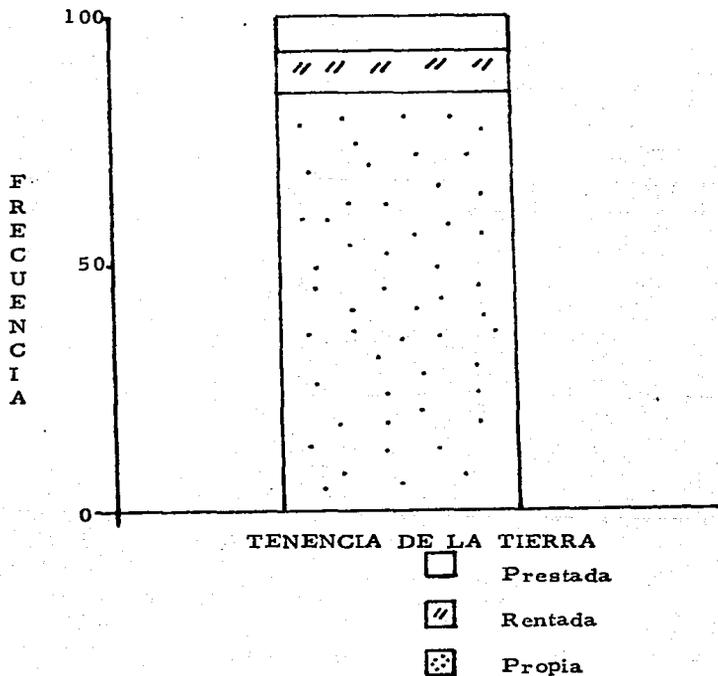
TIPO	No.	%
Casa propia	288	86.52
Rentada	18	5.63
Prestada	13	4.08
TOTAL	319	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 5

TENENCIA DE LA TIERRA DE LOS HABITANTES DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE

1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se observa que sólo el 5.08% corresponde a arrendamiento de casa y el 86.52% es propia.

CUADRO No. 6

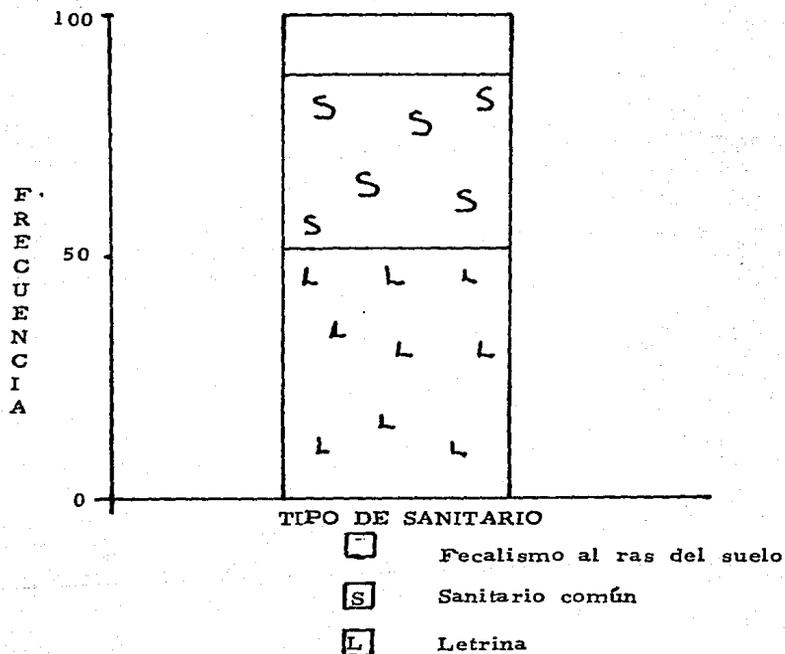
TIPO DE SERVICIO SANITARIO POR FAMILIA EN EL MUNICIPIO
DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, 1986

TIPO	No.	%
Sanitario común	115	36.06
Letrinas	164	51.41
Fecalismo al ras del suelo	40	12.53
TOTAL	319	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 6

TIPO DE SERVICIO DE SANITARIO POR FAMILIA EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se observa que el 51.41% de las familias tienen letrinas y el 12.53% defeca al ras del suelo.

CUADRO No. 7

NUMERO DE FAMILIAS QUE CUENTAN CON EL SERVICIO DE
AGUA DOMICILIARIA, EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA
SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE

1 9 8 6

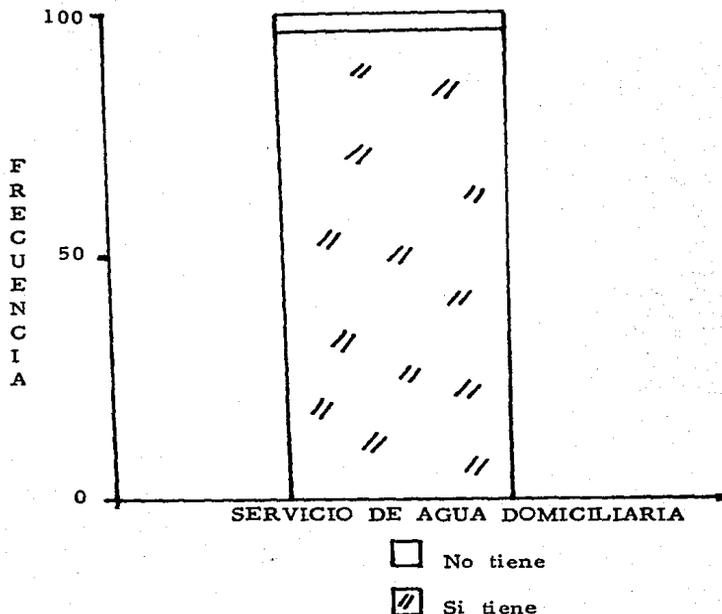
SERVICIO DE AGUA	No.	%
Tiene	308	96.55
No tiene	11	3.45
TOTAL	319	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 7

NUMERO DE FAMILIAS QUE CUENTAN CON EL SERVICIO DE AGUA DOMICILIARIA EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA

SOLEDAD, OAXACA, 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se observa que el 96.55% cuenta con agua intradomiciliaria y el 3.45% no tiene.

CUADRO No. 8

TOTAL DE FAMILIAS QUE CUENTA CON EL SERVICIO DE
DRENAJE EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD,
OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE

1986

SERVICIO DE DRENAJE	No.	%
Tienen	15	4.70
No tienen	304	95.30
TOTAL	319	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 9

NIVEL ESCOLAR ENCONTRADO EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO
DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE
DE 1986

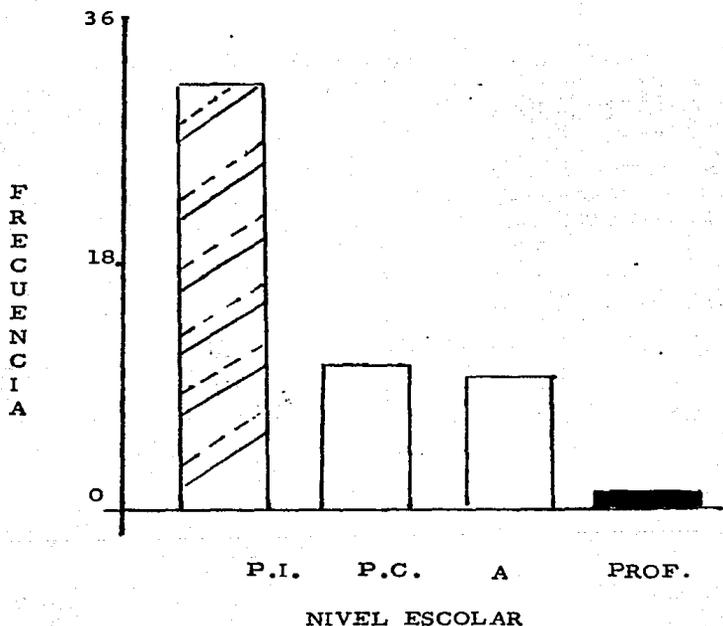
GRADO ESCOLAR	No.	%
Niños menores de cinco años	209	13.97
Analfabetas	168	10.51
Primaria incompleta	558	34.96
Primaria completa	203	12.70
Secundaria incompleta	104	6.50
Secundaria completa	139	8.69
Nivel técnico	163	10.20
Profesionistas	54	3.37
TOTAL	1 598	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 9

NIVEL ESCOLAR ENCONTRADO EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE

DE 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Puede observarse que el 34.96% corresponde a las personas que tienen primaria incompleta y sólo 3.37% son profesionistas, encontrando un 10.51% de analfabetas.

CUADRO No. 10

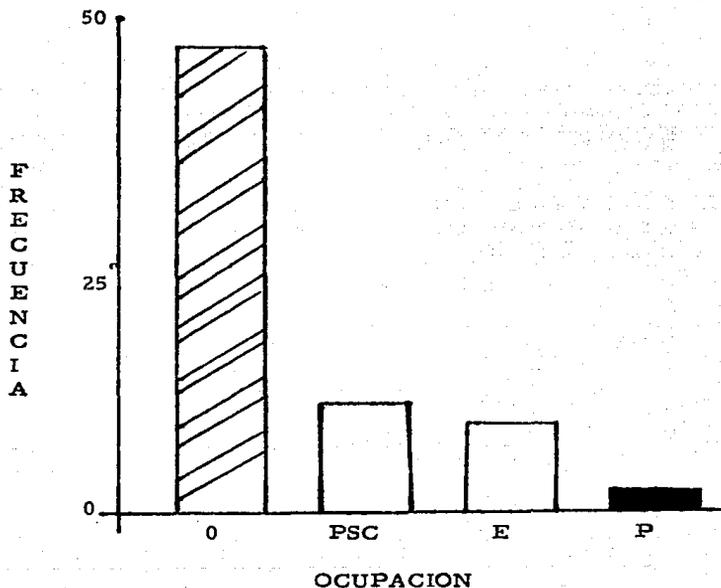
OCUPACION MAS FRECUENTE, ENCONTRADA EN EL MUNICIPIO
DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA: DURANTE EL PRIMER
TRIMESTRE DE 1986

OCUPACION	No.	%
Empleados	48	11.05
Obreros	204	47.04
Técnicos	26	5.99
Profesionistas	17	3.91
Campesino	39	8.98
Jubilado	43	9.90
Policía	3	0.69
Por su cuenta	52	31.98
Lo ignora	2	0.46
TOTAL	434	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 10

OCUPACION MAS FRECUENTE ENCONTRADA EN EL MUNICIPIO
DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, HASTA EL PRIMER
TRIMESTRE DE 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se observa que el 47.04% lo ocupan los obreros
y sólo el 3.91% son profesionales.

CUADRO No. 11

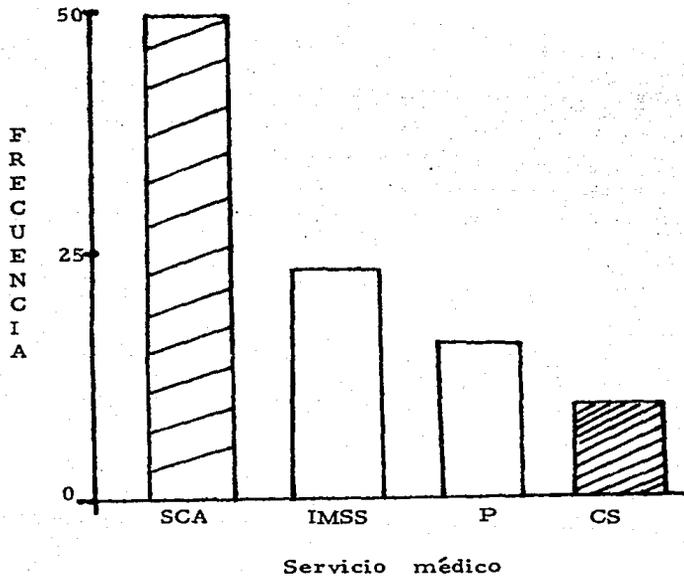
SERVICIO MEDICO A LOS QUE ACUDIO LA POBLACION DEL
MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, HASTA
EL PRIMER TRIMESTRE DE 1986.

TIPO	Fo.	%
Seguro Social	88	22.58
Centro de salud	34	8.76
Sanatorio Cruz Azul	192	49.50
Privado	58	14.94
Otros	16	4.12
TOTAL	388	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 11

SERVICIO MEDICO A LOS QUE ACUDI LA POBLACION DEL
BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, HASTA EL PRIMER
TRIMESTRE DE 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se concluye que el 49.50% de la población acude a los servicios médicos que presta el sanatorio Cruz Azul y sólo e. 8.76% al centro de salud.

CUADRO No. 12

TIPO DE RELIGION QUE PROFESAN EN EL BARRIO DE LA
 SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE
 1 9 8 6

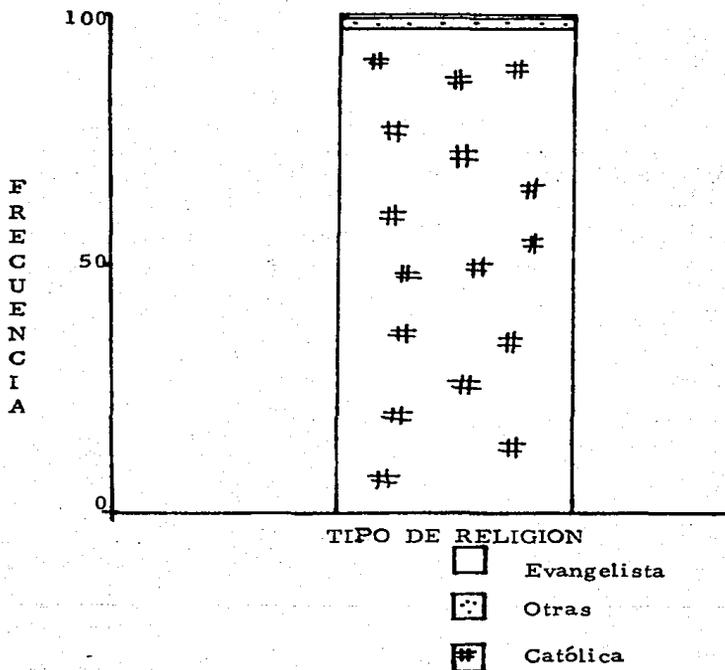
TIPO	No.	%
Católica	1 576	98.63
Evangelista	5	0.31
Otras	17	1.06
TOTAL	1 598	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 12

TIPO DE RELIGION QUE PROFESAN EN EL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE

1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: 98.63% de la población practica la religión católica y sólo el .31% es evangelista.

CUADRO No. 13

HABITOS HIGIENICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO DE LA
SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE

1 9 8 6

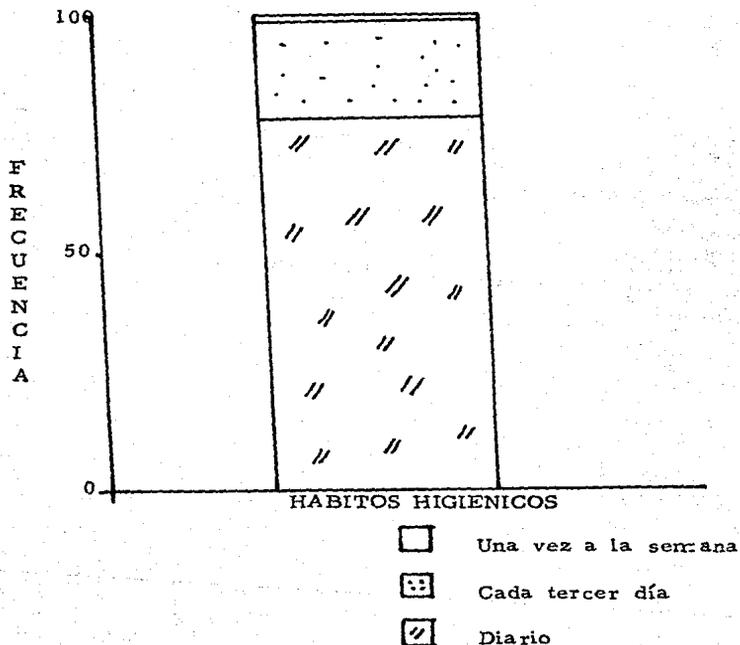
<u>TIPO</u>	<u>Fo.</u>	<u>%</u>
Baño diario	249	78.97
Cada tercer día	68	21.31
Una vez a la semana	2	0.62
TOTAL	319	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 13

HABITOS HIGIENICOS DE LOS HABITANTES DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE

1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: El 70.87% de la población realiza el baño diario y sólo el 0.62% una vez a la semana.

CUADRO No. 14

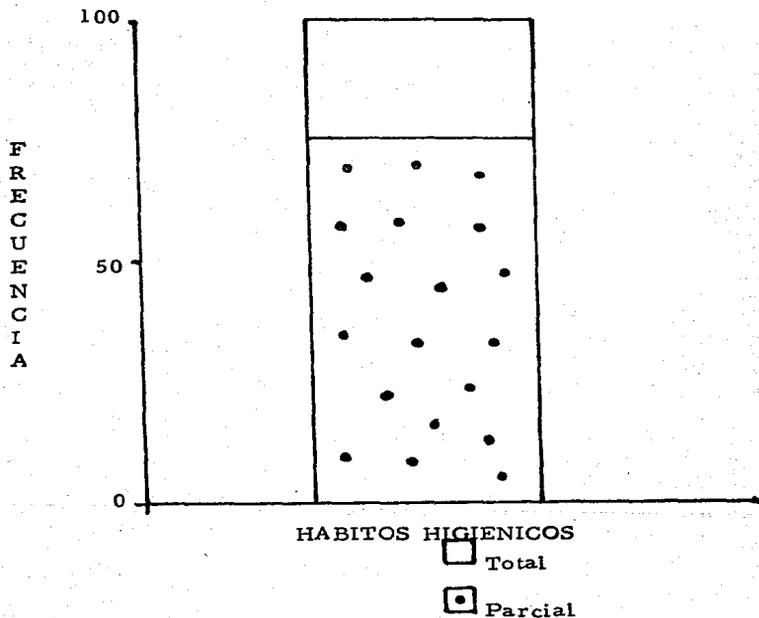
HABITOS HIGIENICOS DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DEL
BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER
TRIMESTRE DE 1986

<u>TIPO CAMBIO DE ROPA</u>	<u>Fo.</u>	<u>%</u>
TOTAL	241	75.54
PARCIAL	78	24.46
<u>TOTAL</u>	<u>319</u>	<u>100.00</u>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 14

HABITOS HIGIENICOS DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTA EL PRIMER TRIMESTRE DE 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se observa que el 75.54% se cambia de ropa totalmente y sólo el 24.46% lo hace parcial.

CUADRO No. 15

HABITOS HIGIENICOS EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA
SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE

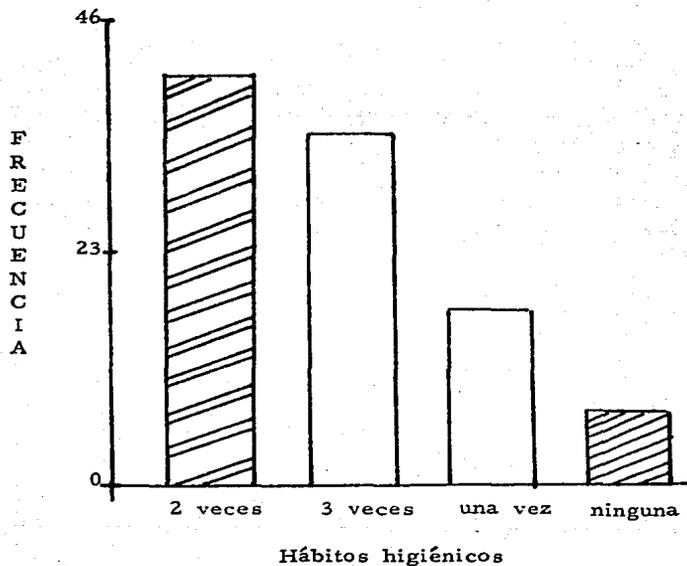
1 9 8 6

ASEO BUCAL	No.	%
Una vez	56	17.55
Dos veces	138	43.29
Tres veces	109	34.15
Ninguna	16	5.00
TOTAL	319	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 15

HABITOS HIGIENICOS EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 1986.



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se observa que el 43.29% de la población realiza el aseo bucal, 2 veces al día y el 5.00% no lo realiza.

CUADRO No. 16

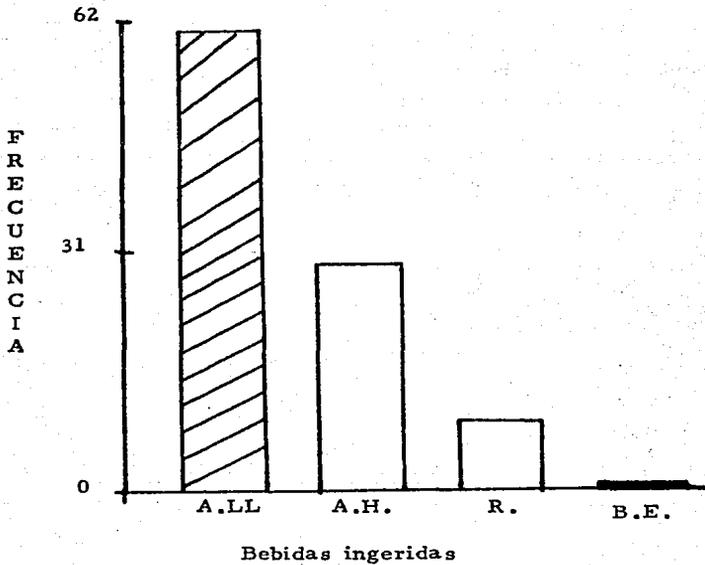
BEBIDAS INGERIDAS CON MAYOR FRECUENCIA POR LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 1986

TIPO	No.	%
Agua de la llave	202	61.10
Agua hervida	101	36.05
Bebidas embriagantes	3	0.80
Refrescos	30	8.05
TOTAL	336	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 16

BEBIDAS INGERIDAS CON MAYOR FRECUENCIA POR LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA SOLEDAD, OAXACA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE 1986



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se observa que el 61.10% de la población ingiere agua sin hervir y el 30.05% agua hervida.

CUADRO No. 17

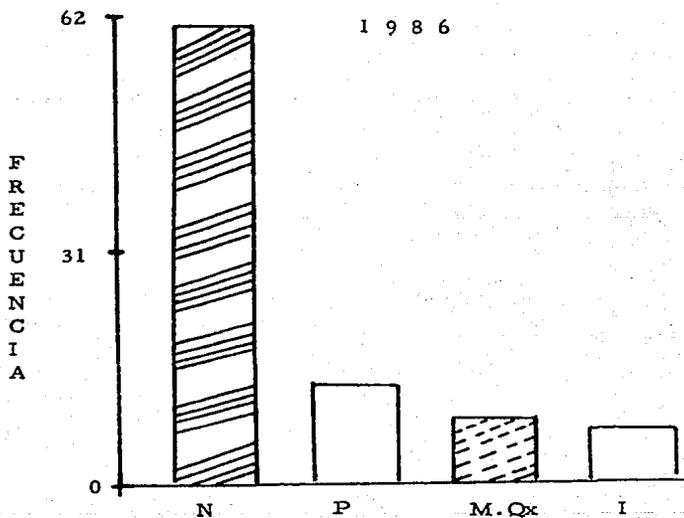
POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA QUE UTILIZA METODOS
 ANTICONCEPTIVOS, EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA
 SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE
 1 9 8 6

METODO	No.	%
Dispositivo intrauterino	11	6.02
Ritmo	10	5.46
Espumas	-	-
Método quirúrgico	14	7.66
Pastillas	23	12.56
Ovulos	-	-
Inyecciones	12	6.56
Preservativo	1	0.54
Ninguno	112	61.20

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

GRAFICA No. 17

POBLACION EN EDAD REPRODUCTIVA QUE UTILIZA METODOS
ANTICONCEPTIVOS EN EL MUNICIPIO DEL BARRIO DE LA
SOLEDAD, OAXACA, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DE



FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION: Se observó que el control de la natalidad es
mínimo.

II. ESTUDIO DE INSTITUCION DEL SANATORIO CRUZ AZUL
DE LAGUNAS, OAXACA.

Justificación:

Dada la importancia que tiene conocer la organización y funcionamiento, así como sus recursos físicos, humanos y materiales existentes disponibles del sanatorio Cruz Azul de Lagunas, Oaxaca, se ha elaborado el presente estudio de institución.

Al mismo tiempo se cumple con uno de los objetivos que tiene que realizar el Pasante de Enfermería durante su Servicio Social.

Objetivos:

Conocer el funcionamiento y organización del sanatorio Cruz Azul de Lagunas, Oaxaca.

Conocer la planta física del sanatorio, así como la distribución de los servicios.

Verificar si la institución cuenta con los recursos materiales, humanos y técnicos mínimos necesarios para la atención del paciente que solicite los servicios.

Nombre de la institución:

Sanatorio Cruz Azul

Ubicación:

Boulevard Cruz Azul sin número, entre Iturbide y Primero de Mayo, Código Postal 70380, Lagunas, Oaxaca.

Nombre del Director:

Dr. José Mijangos Velázquez

Filosofía de la institución:

Objetivo: Preservar y mantener el estado óptimo de la salud de los integrantes del núcleo cooperativo y de la comunidad en general.

Dependencia de la institución:

Depende básicamente de la Cooperativa Manufacturera de Cemento Portland La Cruz Azul, S.C.L.

Programas de trabajo que se desarrollan:

- a. Programa de inmunización continua
- b. Programa higiénico-dietético
- c. Programa de planificación familiar
- d. Programa en la detección oportuna de cáncer cérvicouterino.

Requisitos de admisión:

- a. **Derechohabientes:** previo registro de consulta en el cual se le proporcionan los datos de identificación y número de afiliación.
- b. **Particulares:** pago de registro de consulta y de los servicios que soliciten como: laboratorio de análisis clínico, rayos X, curaciones e inyecciones y servicios de hospitalización y traslado de pacientes.
- c. **Servicios de urgencias;** a quien lo solicite.

Cuota de recuperación:

- a. **Derechohabientes;** el cobro de los honorarios por el servicio proporcionado se hace en forma indirecta.
- b. **Particulares;** en cuanto al cobro de los honorarios se hará de acuerdo con el servicio solicitado y con base en las cuotas establecidas por la institución.

La población de bajos recursos económicos que solicite los ser vicios médicos es canalizada al CAPI (Comité de Ayuda para Indigentes) previo estudio socioeconómico.

Capacidad del hospital:

Cuenta con veinte camas para el servicio de hospitalización, cuatro camas para el servicio de pediatría, seis cunas y dos incubadoras para el servicio de cuneros.

Promedio de estancia del paciente:

El promedio de estancia del paciente en la institución es de 2.4 días/cama.

Personal de la institución:

- a. Médico. El cuerpo médico es la fuente primaria de la tecnología, los médicos tienen el conocimiento necesario para el desempeño de la tarea, basándose en un entrenamiento y especialización continua.

La institución cuenta con: un médico cirujano, un anestesiólogo, un ginecólogo, una pediatra, dos médicos generales, un otorrinolaringólogo, un dermatólogo, un oftalmólogo y dos odontólogos.

- b. Paramédico. Las enfermeras, como personal paramédico también representan una fuente de conocimientos y realizan muchas de las funciones técnicas en el hospital.

El cuerpo de enfermería incluye enfermeras profesionales, pasantes y auxiliares, siendo la mayor parte auxiliar.

La institución cuenta con: tres enfermeras generales, nueve auxiliares de enfermería y dos pasantes de enfermería.

Dentro del personal paramédico también se cuenta con: dos técnicas laboratoristas clínicas, un técnico radiólogo y una trabajadora social.

- c. Personal administrativo y de intendencia: una Licenciada en Administración, una auxiliar administrativa, dos secretarias, dos recepcionistas, dos archivistas clínicos, un encargado de mantenimiento, un operador de ambulancia, seis intendentes y dos personas encargadas del servicio de lavandería.

Población a la que atiende:

Derechohabientes del núcleo cooperativo.

Población abierta

CAPI (Comité de Ayuda para Indigentes)

Organización y funcionamiento del Departamento de Enfermería:

El Departamento de Enfermería no está constituido como tal, por este motivo no cuenta con ninguna organización y funcionamiento

coordinado dentro del personal de enfermería en lo administrativo, únicamente cuenta con encargadas de turno; que son las que se coordinan directamente con el director del sanatorio.

Las áreas que se encuentran en servicio son: hospitalización, sala de cureros, pediatría, curaciones e inyecciones, quirófano, expulsión, laboratorio, rayos X y medicina general.

Los turnos laborables durante las 24 horas son:

Matutino: De 7:00 a 15:00 horas

Vespertino: De 14:30 a 21:00 horas

Nocturno: Guardias A y B: de 20:30 a 8:00 horas.

Los sueldos varían de acuerdo en categoría y antigüedad, éstos fluctúan entre \$59 000.00 hasta \$93 000.00 mensuales; a partir del mes de enero de 1986.

Servicios con que cuenta:

- a. Consulta externa
- b. Medicina general
- c. Pediatría
- d. Gineco-obstetricia
- e. Traumatología

- f. Oftalmología
- g. Dermatología
- h. Otorrinolaringología
- i. Odontología
- j. Curaciones e inyecciones
- k. Rayos X
- l. Laboratorio clínico

Hospitalización:

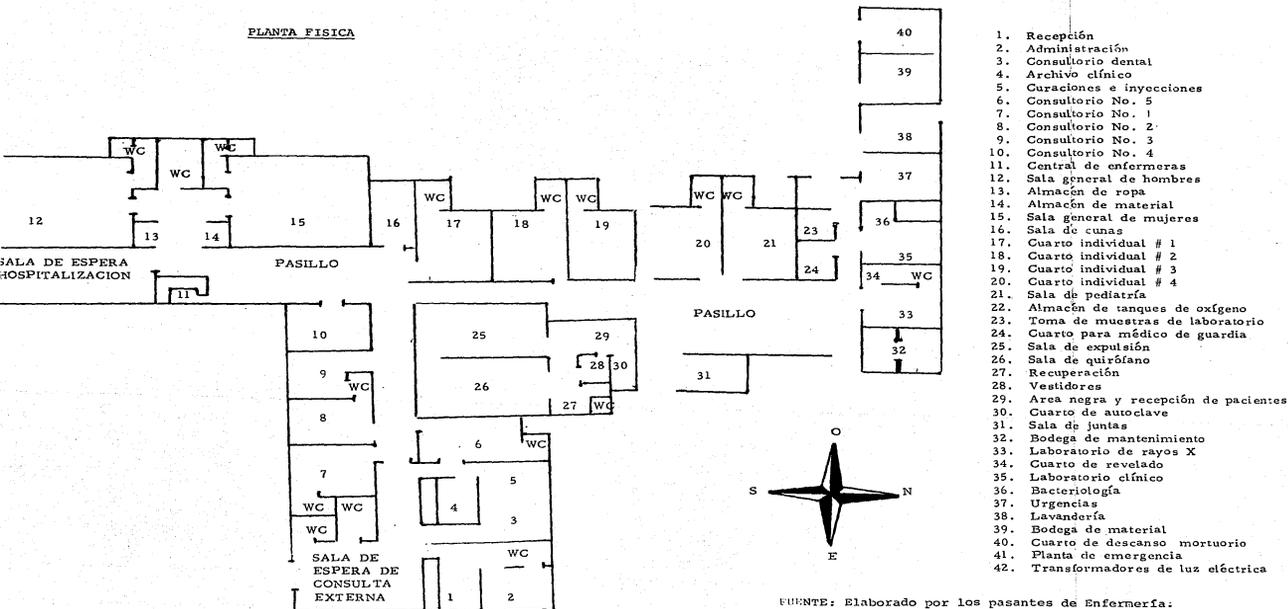
- a. Medicina interna
- b. Cirugía general
- c. Anestesiología

Archivo clínico

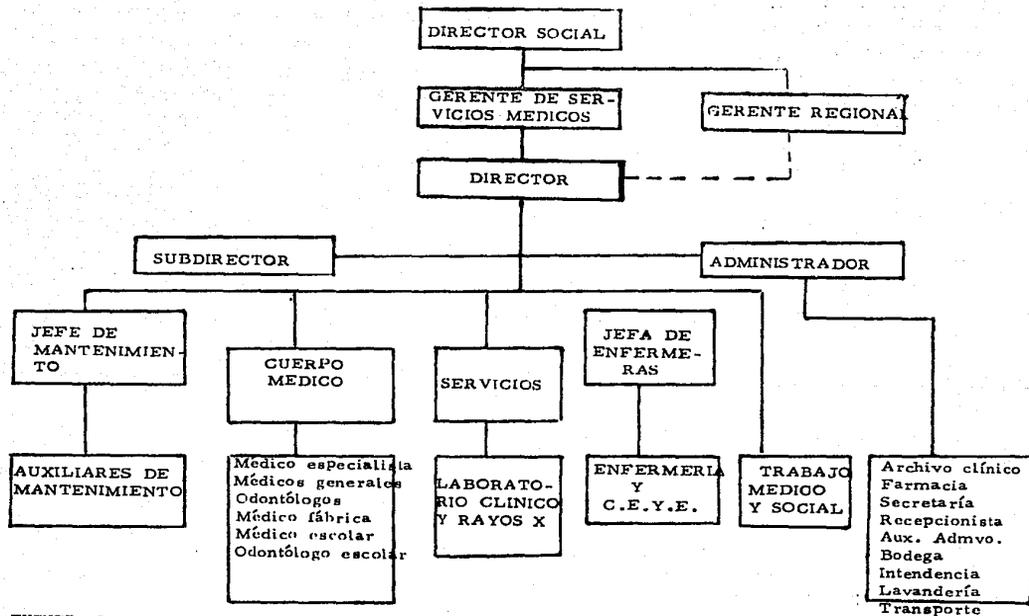
Traslado de pacientes

Lavandería e intendencia

PLANTA FISICA



ORGANIGRAMA PROPUESTO SERVICIO MEDICO



FUENTE: Proporcionado por el Depto. de Administración del Sanatorio Cruz Azul, Lagunas, Oaxaca.

ASISTENCIA DIRECTA

La importancia de la enfermera crece cada día. Actualmente es una buena colaboradora del médico en su incesante lucha contra la enfermedad ya que, en ciertas circunstancias, puede depender de ella sola la vida del enfermo.

Antiguamente se veía al paciente como una enfermedad, en la actualidad la enfermera ha ampliado sus metas hacia los servicios preventivos, terapéuticos, de sostén y restaurativos para prestar ayuda a los pacientes y sus familiares en la promoción y conservación de la salud.

La enfermera actual está centrada al paciente más que a la enfermedad.

La asistencia se dirige a atender en forma total las necesidades de las personas.

El paciente es un ser humano en el marco social, tiene necesidades biológicas tanto como psicológicas y sociales, las de una categoría no se encuentran independientes de las otras, la interacción de factores psicológicos y biológicos y su efecto en la salud están bien demostrados.

La extensión de la práctica actual de enfermería requiere que se conozcan las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de cada individuo para que de esta manera la asistencia que se espera de la enfermera sea comprensiva dirigida al paciente y a la familia.

A continuación se mencionan las actividades de asistencia directa desempeñadas en el sanatorio Cruz Azul en Lagunas, Oaxaca.

1. Valoración de las condiciones y necesidades del paciente.
 - 1.1 Control de líquidos.
 - 1.2 Toma de signos vitales y somatometría.
 - 1.3 Aseo a la unidad.
 - 1.4 Aseo personal.
 - 1.5 Cuidados específicos.

2. Atención en los diversos procedimientos quirúrgicos.
 - 2.1 Curación de heridas.
 - 2.2 Cuidados pre, trans y postoperatorios.
 - 2.3 Traslado del paciente.

3. Administración de medicamentos.
 - 3.1 Vía oral.
 - 3.2 Parenteral.
 - 3.3 Tópica.

4. Cuidados específicos al recién nacido.

4.1 Preparación de fórmulas.

4.2 Administración de fórmulas.

4.3 Sanitización de biberones.

4.4 Administración de hidrataciones.

4.5 Cuidados específicos al recién nacido.

4.6 Cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido.

5. Provisión de material y equipo.

5.1 Lavado y preparación de jeringas.

5.2 Lavado y preparación del material quirúrgico y de curación.

5.3 Corte y preparación del material de curación.

5.4 Lavado y preparación de guantes.

C U A D R O No. 1

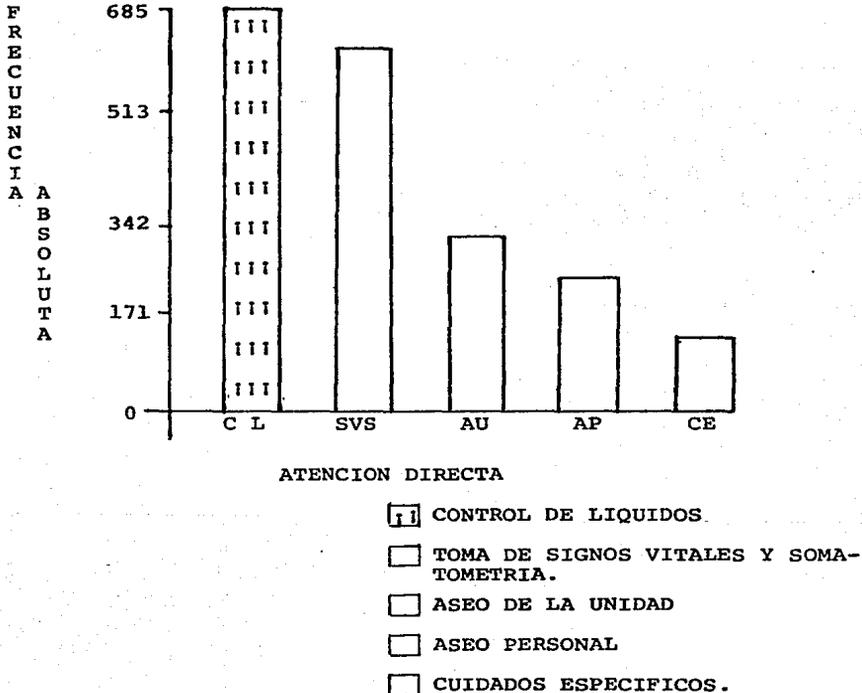
ATENCION DIRECTA AL PACIENTE DURANTE EL PERIODO
 COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31
 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN
 LAGUNAS, OAXACA.

FUNCION ESPECIFICA	Fo	%
Toma de signos vitales y somatometria.	600	31.00
Control de líquidos.	685	35.42
Cuidados específicos por patología.	128	6.61
Aseo y cuidado personal.	227	11.73
Aseo de la unidad.	295	15.24
T O T A L	1935	100.00%

FUENTE: Tomado del anecdotario de actividades realizadas
 en el servicio de hospitalización.

GRAFICA No. 1

ATENCIÓN DIRECTA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 10. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.



FUENTE: Misma Cuadro No. 1

DESCRIPCIÓN: Podemos observar que la actividad que se realizó con mayor frecuencia fue el control de líquidos, en 685 ocasiones; la de menor frecuencia fueron los cuidados específicos por patología, durante 128 ocasiones.

C U A D R O No. 2

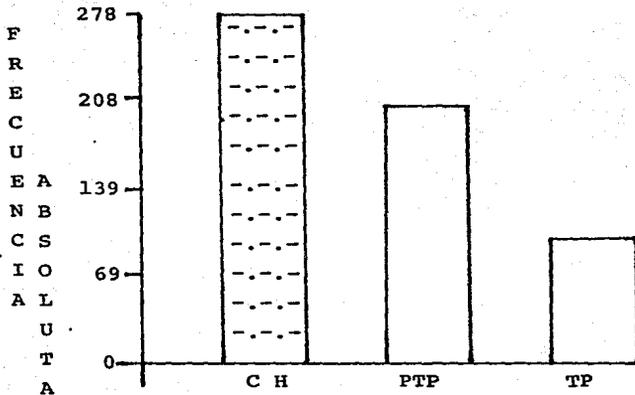
ATENCIÓN EN LOS DIVERSOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS
 DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE
 DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO
 CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.

FUNCIÓN ESPECIFICA	Fo	%
Cuidados pre, trans y post- operatorios.	203	35.00
Traslado del paciente.	99	17.06
Curación de heridas.	278	47.94
T O T A L	580	100.00%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRÁFICA No. 2

ATENCIÓN EN LOS DIVERSOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 10. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.



PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

-  CURACION DE HERIDAS
-  CUIDADOS PRE, TRANS, Y POSOPERATORIOS.
-  TRASLADO DEL PACIENTE.

FUENTE: Misma del Cuadro No. 2

DESCRIPCION: La actividad que se realizó con mayor frecuencia fue la curación de heridas (278 ocasiones); la que se realizó con menor frecuencia fue el traslado del paciente, en 99 ocasiones.

C U A D R O No. 3

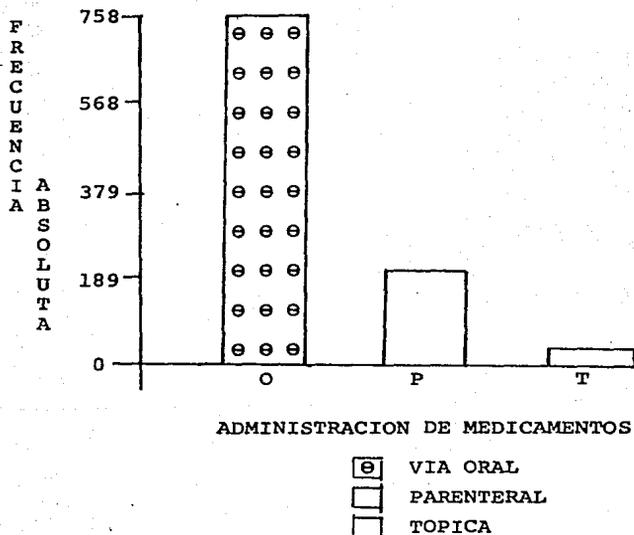
ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR LAS DIFERENTES
VIAS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE NO
VIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SA
NATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.

FUNCION ESPECIFICA	Fo	%
Via Oral	213	21.58
Parenteral	758	76.80
Tópica	16	1.62
T O T A L	987	100.00 %

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 3

ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR LAS DIFERENTES VIAS
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 10. DE NOVIEMBRE DE
1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANTORIO CRUZ
EN LAGUNAS, OAXACA.



FUENTE: Misma del Cuadro No. 3

DESCRIPCION: En cuanto a la administración de medicamentos, los que ocuparon el primer lugar fueron los aplicados por vía oral (758 ocasiones); los tópicos solamente fueron aplicados en 16 ocasiones.

C U A D R O No. 4

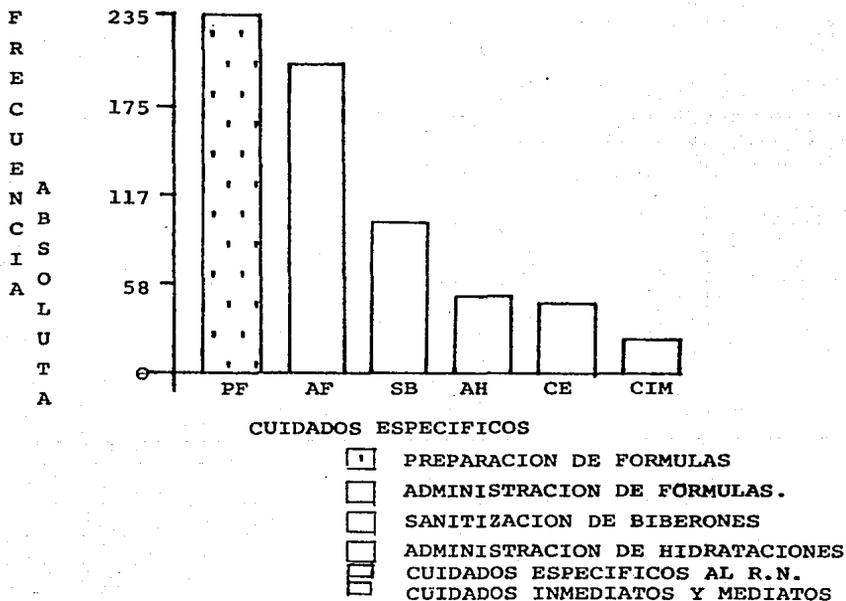
CUIDADOS ESPECIFICOS AL RECIEN NACIDO DURANTE EL
 PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985
 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ
 AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.

FUNCION ESPECIFICA	Fo	%
Preparación de fórmulas.	235	35.05
Administración de fórmulas.	221	32.93
Sanitización de biberones.	92	13.71
Administración de hidrataciones	56	8.34
Cuidados especfficos al recién nacido.	46	6.85
Cuidados inmediatos y mediatos.	21	3.12
T O T A L	671	100.00 %

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 4

CUIDADOS ESPECIFICOS AL RECIEN NACIDO DURANTE EL PERIODO
 COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE
 DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA..



FUENTE: Misma del Cuadro No. 4

DESCRIPCION: La preparación de fórmulas fue la actividad más frecuente en el servicio de cuneros (235 ocasiones) los cuidados inmediatos y mediatos fueron los menos frecuentes (21 ocasiones).

C U A D R O No. 5

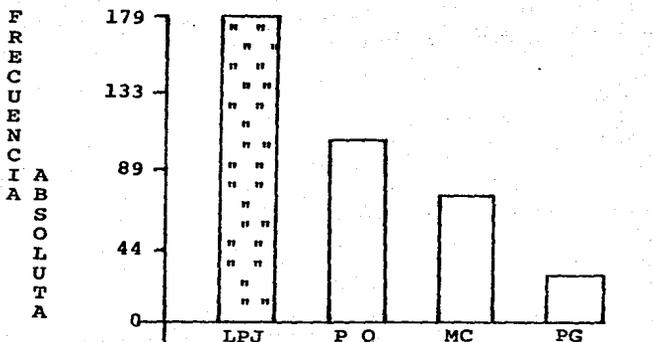
ACTIVIDADES DESTINADAS A LA ELABORACION DEL MATERIAL
Y EQUIPO PARA SU ESTERILIZACION DURANTE EL PERIODO
COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OC
TUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS,
OAXACA.

FUNCION ESPECIFICA	Fo	%
Lavado y preparación de jeringas	179	46.18
Lavado y preparación del material quirúrgico y de curación.	97	24.99
Corte y preparación del material de curación (desechable)	76	19.56
Lavado y preparación de guantes.	36	9.27
T O T A L	388	100.00%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 5

ACTIVIDADES DESTINADAS A LA ELABORACION DEL MATERIAL Y EQUIPO PARA SU ESTERILIZACION DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.



ELABORACION DE MATERIAL Y EQUIPO

- LAVADO Y PREPARACION DE JERINGAS
- LAVADO Y PREPARACION DEL MATERIAL QUIRURGICO Y DE CURACION.
- CORTE Y PREPARACION DEL MATERIAL DE CURACION (DESECHABLE)
- LAVADO Y PREPARACION DE GUANTES.

FUENTE: Misma del Cuadro No. 5

DESCRIPCION: En el sanatorio se usan con mayor frecuencia las jeringas hipodérmicas de vidrio, por tal motivo, el lavado y preparación para su esterilización ocupa el primer lugar.

FUNCIONES DOCENTES

Los cambios sociales rápidos han revolucionado todo el campo de los cuidados de la salud. La enfermería ha dejado de depender de otras disciplinas y se ha transformado en una profesión independiente que cuenta con su propia metodología y conocimientos basados en fundamentos científicos sólidos.

Estos adelantos exigen que la enfermera enriquezca sin cesar su preparación técnica y sus dotes de observación si es que quiere cumplir eficientemente sus deberes.

La enfermera es la persona responsable de llevar a la práctica todos los preceptos, órdenes y técnicas orientadas a restaurar la salud, pues es ella quien está al cuidado directo del enfermo y busca no simplemente dar un buen trato, sino también brindar asistencia clínica de óptima calidad.

Así que la enfermera, como miembro integrante del equipo de salud, tiene la responsabilidad de colaborar en el diagnóstico y tratamiento, así como en la rehabilitación del paciente; para ello, es de suma importancia que se tengan los conocimientos necesarios para poder dar un mejor cuidado al paciente y a la comunidad, de acuerdo con las necesidades de cada uno y al mismo tiempo el manejo adecuado de las técnicas

existentes de enfermería , ya que se cuenta con bases bien fundamentadas.

A continuación se mencionan las actividades docentes desarrolladas tanto en la enseñanza continua y asesoría al personal de enfermería del sanatorio, así como actividades de carácter comunitario llevadas a cabo para elevar el nivel de preparación en ambas áreas.

1. Enseñanza continua: Durante el año de servicio social se pudieron exponer los siguientes temas al personal del sanatorio:
 - 1.1 Principios de ética.
 - 1.2 Relación enfermera-paciente.
 - 1.3 Funciones y actividades de la Jefe de Sala.
 - 1.4 Procedimientos sobre los cuidados matutinos.
 - 1.5 Técnica de amortajamiento.
 - 1.6 Oxigenoterapia.
 - 1.7 Aspiración de secreciones.
 - 1.8 Cambios anatomofuncionales en el embarazo.
 - 1.9 Cuidados al recién nacido.
 - 1.10 Partes que constituyen una incubadora.
 - 1.11 Tópicos de interés en el servicio.
 - 1.11.1 Aplicación práctica del tendido de camas.
 - 1.11.2 Elaboración y uso de la tira horaria.
 - 1.11.3 Balance hídrico.

1.12 Historia natural del tétanos.

1.13 Técnica de aislamiento.

2. Enseñanza de carácter comunitario: Promoción a la salud'

2.1 Charlas a la comunidad de Niza Conejo con el tema de:

"La necesidad de tener una letrina y las ventajas que proporciona".

2.2 Inmunizaciones.- Expuesta en la consulta externa del sanatorio.

2.3 Prevención de accidentes en el hogar.- Expuesta en la consulta externa del sanatorio.

2.4 Orientación sobre higiene, alimentación y planificación familiar en hogares de la comunidad de El Barrio de la Soledad, Oaxaca.

2.5 Visita domiciliaria en la que se mostró con la práctica la técnica del baño en tina al recién nacido prematuro.

C U A D R O N o . 6

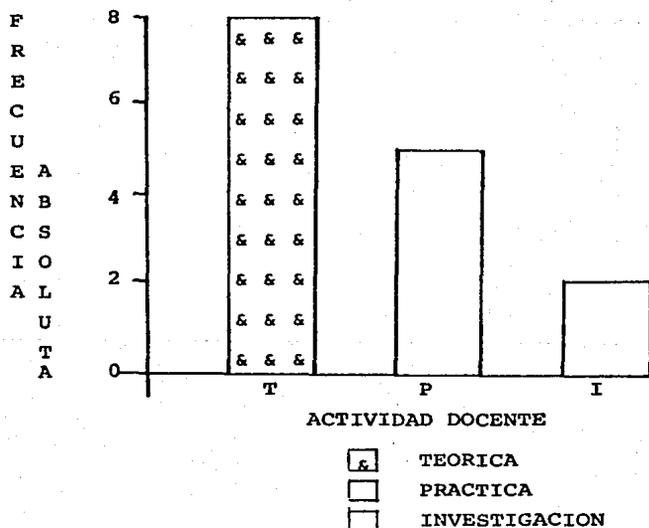
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AREA DOCENTE REFERIDAS A LA ENSEÑANZA CONTINUA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.

ACTIVIDAD ESPECIFICA	Fo	%
Teórica	8	53.34
Práctica	5	33.33
De investigación.	2	13.33
T O T A L	15	100.00%

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 6

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AREA DOCENTE REFERIDAS A LA ENSEÑANZA CONTINUA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.



FUENTE: Misma del Cuadro No. 6

DESCRIPCION: Se observa que la exposición de temas o actividad teórica, ocupa el primer lugar en el área docente; en tanto que la investigación ocupa el tercer lugar.

C U A D R O N o . 7

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AREA DOCENTE RELATIVOS
A LA PROMOCION A LA SALUD DURANTE EL PERIODO COMPRENDI
DO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE
1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.

ACTIVIDAD ESPECIFICA		Fo
Letrinas y sus ventajas.	(CHARLA)	1
Inmunizaciones.	(CHARLA)	1
Prevención de accidentes en el hogar.	(CHARLA)	1
Baño de tina al recién nacido.	(VISITA DOM.)	1
Planificación familiar.	(VISITA DOM.)	1
Higiene y alimentación.	(VISITA DOM.)	1
T O T A L		6

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

DESCRIPCION: Cada una de las actividades de promoción a la salud se expusieron una sola vez, tres en forma de charla y tres en visita domiciliaria.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

Dentro de las funciones administrativas durante el año de servicio social en el sanatorio Cruz Azul, se participó en las siguientes actividades, tanto en el Departamento de Enfermería como en los servicios:

1. Actividades administrativas departamentales:

- 1.1 Elaboración en equipo del manual de procedimientos de enfermería.
- 1.2 Cálculo de personal juntamente con el médico encargado.
- 1.3 Cálculo de material necesario para el servicio, juntamente con el médico encargado.
- 1.4 Elaboración de roles de enfermería (mensuales).
- 1.5 Asistencia a juntas y reuniones programadas.

2. Actividades administrativas en el servicio.

- 2.1 Recepción y entrega de turno.
- 2.2 Recepción y entrega de pacientes.
- 2.3 Ingreso y egreso de pacientes.
- 2.4 Actualización de kárdex.

2.5 Notas de enfermería.

2.6 Horario fijo de medicamentos.

2.7 Instalación de la tira horaria en las soluciones.

2.8 Requisición de material y equipo a bodega.

C U A D R O No. 8

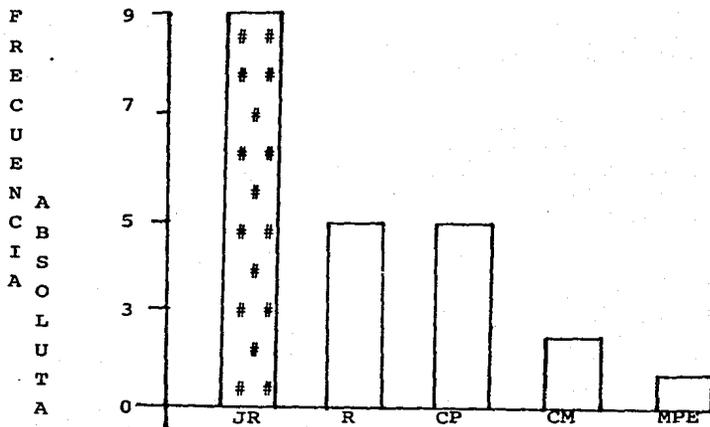
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AREA ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.

ACTIVIDAD ESPECIFICA	Fo	%
Asistencia a juntas y reuniones	9	40.93
Elaboración de roles.	5	22.72
Cálculo de personal.	5	22.72
Cálculo de material.	2	9.09
Elaboración del manual de procedimientos de enfermería.	1	4.54
T O T A L	22	100.00

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 7

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AREA ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAX.



ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DEPARTAMENTALES

- # ASISTENCIA A JUNTAS Y REUNIONES
- ELABORACION DE ROLES
- CALCULO DE PERSONAL
- CALCULO DE MATERIAL
- ELABORACION DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA.

FUENTE: Misma del Cuadro No. 8

DESCRIPCION: La asistencia a juntas y reuniones con los directivos se llevó a cabo durante 9 ocasiones, ocupando en este caso el primer lugar. Sólo se entregó un manual de procedimientos elaborado en equipo.

C U A D R O No. 9

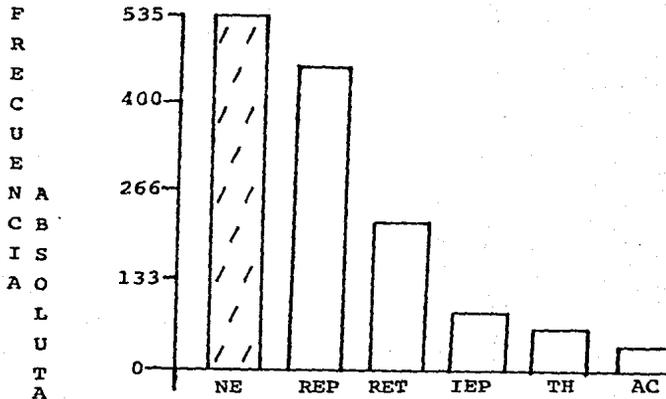
ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE 1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.

ACTIVIDAD ESPECIFICA	Fo	%
Elaboración de notas de enfermería.	535	37.84
Recepción y entrega de pacientes.	460	32.50
Recepción y entrega de turno.	223	15.75
Ingreso y egreso de pacientes.	86	6.07
Instalación de la tira horaria.	65	4.59
Actualización de Kardex.	46	3.25
T O T A L	1415	100.00 %

FUENTE: Misma del Cuadro No. 1.

GRAFICA No. 8

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA DURANTE EL PERIODO COMPREN-
DIDO DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1985 AL 31 DE OCTUBRE DE
1986 EN EL SANATORIO CRUZ AZUL EN LAGUNAS, OAXACA.



ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL SERVICIO

- NOTAS DE ENFERMERIA
- RECEPCION Y ENTREGA DE PACIENTES.
- RECEPCION Y ENTREGA DE TURNO
- INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES.
- INSTALACION DE TIRA HORARIA.
- ACTUALIZACION DE KARDEX

FUENTE: Misma del Cuadro No. 9

DESCRIPCION: Como se observa, las notas de enfermerfa fueron la actividad que más se desarrolló en el servicio; y la actualización del Kardex fue la mínima actividad realizada, debido a que esa labor se le encomendó a la encargada de turno.

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A UNA
PACIENTE CON PROBLEMA DE COLECISTITIS
AGUDA.

OBJETIVOS.

Aplicar el P.A.E. (Proceso de Atención de Enfermería) a una paciente con un padecimiento de vías biliares (Colecistitis aguda).

Proporcionar a la paciente los cuidados de enfermería que requiera al momento de recibirla en el servicio de hospitalización.

Elaborar un plan de atención de enfermería a una paciente con un problema de colecistitis aguda.

JUSTIFICACION.

Es muy importante revisar las constantes vitales y el estado general en que se recibe a todo paciente, pues cualquier cambio en sus signos vitales nos va a mostrar una alteración hemodinámica, metabólica o patológica que puede tener consecuencias desfavorables si no se registra a tiempo.

Por todo esto creemos que la enfermera es un elemento muy importante, pues detecta en forma oportuna cualquiera de esos cambios, ya que es una persona que permanece la mayor parte del tiempo con el paciente y es quien ve y registra cualquier tipo de alteraciones que se presentan.

Asimismo, se realiza el presente proceso con el fin de saber y llevar a cabo, en forma adecuada, cada paso para un mejor desarrollo y crecimiento profesional.

MARCO TEORICO.

La vesícula biliar es un órgano de paredes delgadas cubierta por peritoneo y unida a la cara inferior en una fosa poco profunda de los lóbulos inferior y cuadrado del hígado, con un eje mayor dirigido hacia abajo, adelante y a la derecha. Normalmente tiene una longitud de 7 a 10 cm. y de 3 a 5 cm. de diámetro, es de color azul verdoso y sirve como reservorio de la bilis; tiene una capacidad de 30 a 60 ml. en el individuo adulto.

La vesícula recibe su aporte sanguíneo de la arteria cística, generalmente rama de la arteria hepática derecha.

El drenaje venoso de la vesícula biliar tiene lugar por los vasos múltiples de la cara libre que desaguan en la vena porta; los de la cara adherente se ramifican por la sustancia hepática (venas portas accesorias).

El drenaje linfático tiene lugar principalmente por los ganglios del ángulo cístico y del hiato de Winslow.

La inervación se lleva a cabo por el plexo solar, el cual acompaña a la arteria cística y ambos constituyen en el espesor de la vesícula verdaderos plexos, las fibras terminales son: motoras, sensitivas y vasomotoras. (1)

(1) Hamilton R.D. Lockart. Anatomía Humana, p.532.

La bilis es secretada por el hígado hacia los conductillos biliares, es una solución acuosa de sales conjugadas de ácidos biliares, pigmentos biliares, colesterol, lecitina, pequeñas cantidades de ácidos grasos y proteínas, electrolitos inorgánicos, agua y productos del metabolismo hepático.

A partir de colesterol las sales biliares que son productos conjugados de glicina y taurina de los ácidos cólicos y querodesoxicólico se sintetizan en el hígado y se conjugan en el hepatocito.

Todos los ácidos se absorben con rapidez y se secretan continuamente durante el día en la circulación enterohepática.

En las enfermedades hepatobiliares, se trastorna la secreción de ácidos biliares y su circulación enterohepática de modo que se acumulan en sangre y tejidos.

Las funciones del sistema biliar extrahepático incluyen transporte de bilis excretada por el hígado al intestino, regulación del flujo de bilis y almacenamiento.

El hígado secreta de 600 a 1000 ml. de bilis al día. Tiene una densidad de 1.011 y el 97% de su contenido es agua.

La vesícula concentra la bilis cuando menos de 5 a 10 veces al día.

Aproximadamente el 94% de las sales biliares son reabsorbidas por la mucosa intestinal junto con las grasas, después de atravesar la mucosa, las sales biliares se separan de las grasas y pasan a la sangre portal mientras las grasas siguen por los linfáticos. Cuando alcanzan el hígado, las sales biliares son absorbidas por las sinuosidades venosas hacia los conductillos biliares. En esta forma las sales biliares circulan nuevamente por la bilis, de manera que, en promedio, estas sales recorren todo el circuito más de 18 veces antes de ser eliminadas por las heces. (2)

La secreción hepática, a diferencia de las otras glándulas gastrointestinales, no aumenta ni disminuye de manera importante en respuesta a los alimentos en el intestino. Sólo se conoce una hormona que la modifica, la secretina, capaz de aumentar la secreción de bilis entre 10 y 20%; sin embargo, su efecto es mucho menos intenso en el hígado que en el páncreas.

Cuando entra el bolo alimenticio en el intestino delgado, ocurren dos mecanismos simultáneos que ocasionan vaciamiento

(2) Arthur C. Guyton, Tratado de Fisiología Médica, p.913.

del contenido vesicular en el duodeno. En primer lugar, las grasas de la comida hacen que la mucosa intestinal secrete una hormona llamada colecistocinina, que pasa por la sangre a la vesícula y origina contracción en su pared muscular. En segundo lugar, la presencia de alimento en el duodeno origina peristaltismo, y las ondas peristálticas mandan periódicamente señales nerviosas al esfínter de Oddi a través del mientérico, para abrirlo. La combinación de contracción vesicular y abertura del esfínter de Oddi permite que la bilis almacenada se vacíe en el intestino y las sales biliares comienzan de inmediato a emulsionar las grasas.

Los cálculos biliares dependen principalmente de un producto grasoso de desecho, el colesterol, normalmente excretado en la bilis. Es relativamente insoluble, pero se mantiene en disolución en la bilis por afinidad química con las sales biliares. Sin embargo, cuando la bilis se concentra en la vesícula, se pierde mucha agua y el colesterol se torna demasiado concentrado para permanecer en disolución. En estas circunstancias, comienza a precipitarse en pequeños cristales que a veces alcanzan a llenar toda la vesícula.

Una manera de impedir la formación de cálculos vesiculares es ingerir una dieta pobre en grasas, pues las dietas muy grasosas producen abundante colesterol. Sin embargo, cuando

se han formado cálculos, el único tratamiento se extraerlos o, mejor aún, extirpar la vesícula misma junto con ellos. La falta de la vesícula no modifica mucho la digestión de grasas, pues sigue excretándose bilis hacia el intestino aunque en estas circunstancias su llegada es casi continua y no periódica. (3)

La colecistitis aguda es la inflamación de la vesícula biliar que se presenta como una complicación de colelitiasis y se debe a la irritación química producida por las sales biliares en la mucosa cuando ésta ha sido dañada, y la presión de un cálculo puede causar isquemia de la pared al ocluirse el cístico y distenderse rápidamente la vesícula.

Se observa inflamación cuando el paciente ha tenido una intervención quirúrgica y el estómago está vacío. Cuando el duodeno se llena nuevamente de alimento, la vesícula se estimula y se vacía, lo que hace con dificultad debido a la consistencia de la bilis.

Esta combinación de factores determina la instauración del proceso inflamatorio.

Generalmente la colecistitis se presenta con mayor fre--

(3) Arthur C. Guyton, Fisiología Humana, p. 351.

cuencia en mujeres de 40 a 50 años de edad, las cuales van a presentar una vesícula engrosada en sus paredes, edematizada y hemorrágica. Frecuentemente los vasos se inflaman en forma aguda y presentan necrosis fibrinoide. Cuando la necrosis es extensa, la colecistitis se denomina gangrenosa y hay ruptura en el peritoneo, produciéndose peritonitis biliar.

Cuando la vesícula se encuentra con contenido purulento se le llama empiema biliar.

Cuando en la luz y en la pared de la vesícula encontramos gas, la llamamos colecistitis gaseosa y es causada por la proliferación de gérmenes aerobios del tipo *C. Welchii* que llegan a la vesícula por vía sanguínea.

Una complicación poco frecuente en la formación de adherencias en una viscera vecina (duodeno, estómago, colon etc.), por la apertura de la vesícula junto con el orificio de la viscera vecina hay un flujo constante de su contenido que se elimina por aparato digestivo. A este tipo de unión se le llama fistula biliar interna.

Recibe el nombre de flio biliar la oclusión intestinal por cálculos demasiados grandes de la vesícula biliar.

Cuando la vesícula se abre a la pared abdominal se le llama fistula biliar externa.

En los ataques agudos espontáneos llegan a formarse perforaciones localizadas con la siguiente aparición de abscesos y probable peritonitis generalizada.

Los cambios o modificaciones histológicas que suelen aparecer son: inflamación aguda. leve. con edema o infiltrado celular, necrosis y perforación de la pared de la vesícula biliar.

La inflamación va a causar una absorción de sales biliares y pigmentos, y el contenido se transforma en un material mucoso delgado, pus o incluso sangre.

Cuando la vesícula biliar llega a perforarse, su contenido es estéril, pero llega a infectarse con bacterias entéricas. (4)

En las manifestaciones clínicas de una inflamación leve, nuestro paciente se queja de indigestión y dolor e hipersensibilidad moderada en cuadrante superior derecho (hipocondrio derecho).

(4) Pelayo, et.al. Texto de Patología, p.755.

Cuando la inflamación es más grave, va a presentar aumento del dolor e hipersensibilidad en la región, va a tener hipertemia de 38 °C y responde en forma positiva al signo de Murphy.

Refiere dolor en hombro derecho, náuseas, vómito, distensión abdominal, disminución de los ruidos intestinales, ictericia por oclusión del conducto colédoco por cálculos, la orina va a contener gran cantidad de urobilinógeno, lo que le va a dar las características de color y olor presentes. (5)

Para diagnosticar este padecimiento se recurre a la toma de radiografía (placa simple de abdomen, colangiografía, tle de tórax para excluir neumonías y un electrocardiograma).

El tratamiento que se sigue para corregir este padecimiento será primeramente corregir la deshidratación producida por el constante vómito, poner al paciente en ayuno, instalación de una venoclisis permeable, vigilancia de sodio y potasio séricos y administración de sedantes para disminuir el dolor; también se aplican antibióticos y se instala sonda de Levin a permanencia.

Los antibióticos pueden ser los siguientes: ampicilinas,

(5) Elmer L. de Gowin, et.al., Examen y Diagnóstico Clínico, pp. 600-601.

tetraciclinas, cefaloridina, cloranfenicol, penicilina, cana micina, y como último recurso se utilizará el tratamiento quirúrgico.

Cuando no se trata adecuadamente este padecimiento, el paciente va a presentar complicaciones tales como:

- a) Localizada: en la cual hay formación de abscesos por bacterias.
- b) Libre en cavidad peritoneal: se presenta la peritonitis generalizada.
- c) Perforación hacia órgano hueco: fistula colecistogástrica.

Estos tres tipos de complicaciones requieren forzosamente de tratamiento quirúrgico.

HISTORIA NATURAL DE LA COLECISTITIS AGUDA

CONCEPTO:

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar y trastorno funcional del mecanismo del flujo biliar.

AGENTE:

Desequilibrio electrolítico en la hidrólisis y absorción de los líquidos.

Alteración en la secreción de ácidos biliares, acumulándose en sangre y tejidos.

Dificultad en la absorción de minerales como: calcio, hierro, cobre; colesterol y vitaminas liposolubles.

Infección bacteriana (estresptococcus, escherichia coli y estafilococcus).

HUESPED:

Se presenta con mayor frecuencia en mujeres de 40 a 50 años con factores predisponentes de: multiparidad, obesidad, y sedentarismo.

Personas nerviosas hiperreactoras a estímulos dolorosos.

MEDIO AMBIENTE:

Medio socio-cultural y económico bajo.

Hábitos y costumbres alimenticias insuficientes, hipergra

gas.

Malas condiciones sanitarias del ambiente y vivienda.

ESTIMULO:

Presencia de un cálculo irritando la mucosa vesicular.

HORIZONTE CLINICO.

SIGNOS Y SINTOMAS:

Cambios Tisulares:

Inflamación aguda leve.

Edema.

Infiltrado celular.

Necrosis.

Cuadro clínico:

Ictericia

Disminución del peristaltismo intestinal.

Distensión abdominal.

Náuseas y vómito.

Dolor irradiado hacia hombro derecho.

Signo de Murphy positivo.

Hipertemia.

Dolor en área hepática (hipocondrio derecho).

Indigestión.

De esta etapa, nuestro paciente puede pasar a la recuperación o a las complicaciones.

Complicaciones:

Sepsis abdominal.

Colangitis.

Peritonitis.

Abscesos.

Ileo biliar

Colecistitis gaseosa.

Empiema biliar.

Perforación y posible pancreatitis.

De esta etapa nuestro paciente puede llegar a la incapacidad, el estado crónico o la muerte.

NIVELES DE PREVENCIÓN.**PREVENCIÓN PRIMARIA:****Promoción a la Salud y protección específica:**

Educación para la salud sobre hábitos alimenticios, higiénico-dietéticos.

Educación a la población en cuanto a la selección de alimentos que contengan los nutrientes esenciales que contribuyen al crecimiento y desarrollo normal del individuo.

Dar dieta balanceada evitando alimentos colecistoquinéticos y energéticos.

Educación a la población en cuanto al padecimiento y sus complicaciones.

Consultar al médico en cuanto se presenten dolores abdominales y sin causa aparente.

No automedicarse ni tomar salicilatos en exceso.

PREVENCIÓN SECUNDARIA.

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Historia clínica y examen físico completo.

Toma de placa simple de abdomen y tórax.

Colangiografía.

Colecistografía oral.

Electrocardiograma.

Ultrasonografía.

Biometría hemática completa.

Iniciar con ayuno total.

Corregir deshidratación.

Instalación de venoclisis.

Vigilancia de sodio y potasio séricos.

Sedantes y antibióticos.

Instalación de sonda nasogástrica, con aspiración continua.

Como último recurso se usa el tratamiento quirúrgico.

Diagnóstico diferencial.

Úlcera péptica.

Enfermedad de las arterias coronarias.

Pancreatitis.

Apendicitis aguda.

Cólico renal.

Salpingitis.

PREVENCIÓN TERCIARIA.

Limitación del daño y rehabilitación:

Evitar complicaciones y secuelas; y la rehabilitación será de acuerdo con la evolución y respuestas orgánica, psicológica y social que presente el paciente.

EXAMEN CLINICO

I. HISTORIA CLINICA DE ENFERMERIA.

1. DATOS DE IDENTIFICACION.

Nombre: R.M.H. Servicio: Hospitalización
No. de cama: S.G.M. #5 Ingreso: 22 de enero de 1986.
Edad: 28 años. Sexo: Femenino Edo. Civil: Casada.
Escolaridad: 2o. año primaria. Ocupación: Hogar.
Religión: Católica. Nacionalidad: Mexicana.
Lugar de procedencia: Estación Almoloya, Oaxaca.
Domicilio: Domicilio conocido, Almoloya, Oax.
Persona responsable: José de Jesús Antonio Cruz (espos)
Ocupación: Campeño.
Domicilio: El mismo.

2. NIVEL Y CONDICIONES DE VIDA.

Habitación:

Características físicas (iluminación, ventilación, etc.)

Tiene 4 ventanas pequeñas y una puerta principal, posee buena iluminación y ventilación adecuadas.

Propia, familiar, rentada, otras: Casa propia.

Tipo de construcción: Hecha de adobe y teja.

Número de habitaciones: Dos piezas y una recámara.

Animales domésticos: Niega animales de todo tipo.

Servicios sanitarios:

El agua la obtiene de un pozo cuando escasea la entubada.

Control de basuras: Generalmente la queman en el monte.

Eliminación de desechos (drenaje, fosa séptica, letrina, otros): No poseen servicios, por lo que defecan libremente en el suelo.

Iluminación: Solamente tienen luz intradomiciliaria.

Pavimentación: No hay pavimentación, ni aún en la carretera principal del pueblo.

Vías de comunicación:

Teléfono: Solamente existe una caseta de larga distancia.

Medios de transporte: Se realiza por medio de bicicletas, automóvil propio, taxis, no se cuenta con autobuses públicos.

La fábrica de Cemento Cruz Azul posee autobuses para el transporte exclusivo de su personal.

Recursos para la salud: Los habitantes de la localidad acuden con la curandera o al sanatorio de la Col. Lagunas.

Hábitos higiénicos:

Aseo: baño (tipo y frecuencia): Practica el baño com--

pleto cada tercer día. El aseo de manos tres veces al día, el aseo bucal no lo practica.

Cambio de ropa personal (parcial, total, frecuencia).

Cambio de ropa interior diario.

Alimentación:

Desayuno (horario y alimentos): 8:00 A.M. café, frijoles, verduras, huevos y tortillas y agua preparada sin hervir.

Comida (horario, alimentos) 14:00 Hs. sopa, huevos, frijoles, tortillas y agua preparada sin hervir.

Cena (horario, alimentos: 19:00 Hs. Café y frijoles.

Alimentos que originan:

Preferencia: La mayoría de los alimentos.

Desagrado: El huevo.

Intolerancia: Los nopales y la leche.

Eliminación vesical (horario y características) Es oscura, difiere al olor normal, principalmente por la mañana. Hay oligo o poliuria. Frecuencia de cinco a siete veces al día.

Intestinal: No tiene horario fijo. Defeca poca cantidad; su aspecto es blanquecino y es de consistencia pastosa.

Descanso: (tipo y frecuencia).

Generalmente duerme por las tardes de 10 a 15 min.

Sueño (horario y características).

No tiene hora fija para dormir, refiere ligero insomnio.

Diversión y/o deportes.

No practica ningún deporte y refiere que tampoco se divierte.

Estudio y/o trabajo:

No estudia ni trabaja, solamente se dedica a los quehaceres del hogar.

Otros: En su tiempo libre se dedica a zurcir la ropa de su familia.

COMPOSICION FAMILIAR:

PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	PARTICIPACION ECONOM.
Esposo	33	Campesino	Proporciona gasto fam.
Esposa	28	Hogar	Ninguna.
Hija	8	Estudiante	Ninguna
Hija	6	"	Ninguna
Hija	4	Ninguna	Ninguna
Hija	2	Ninguna	Ninguna
Hijo	9/12	Ninguna	Ninguna

DINAMICA FAMILIAR:

De manera general existe una buena relación familiar, en ocasiones hay problemas con sus hijos (peleas).

DINAMICA SOCIAL:

No se mencionan problemas con sus vecinos ni con sus familiares más cercanos.

Comportamiento (conducta).

Personalmente se considera una persona buena, pero en determinados momentos se altera (enoja) fácilmente.

Rutina cotidiana:

En sus labores diarias tiene que desplazarse grandes distancias a pie, por ejemplo cuando va al molino o cuando se dirige al poblado de Lagunas para abordar el autobús que la llevará a Matías Romero, Oaxaca.

3. PROBLEMA ACTUAL O PADECIMIENTO.

Problema actual o padecimiento por el que se presenta al sanatorio:

Refiere dolor en "la boca del estómago", (epigastrio) y se observa "coloración amarillenta en la piel" (ictericia tegumentaria y conjuntival).

Dx. Médico: Colecistitis aguda, coledocolitiasis aguda, insuficiencia hepática, ictericia XXXX.

Antecedentes personales patológicos:

Antecedentes gineco-obstétricos: G VI, P V, abortos 1, cesárea 0.

Antecedentes traumáticos y quirúrgicos: Amigdalectomía a los 8 años.

Ictericia desde hace un mes, cuadros gripales frecuentes, insuficiencia venosa.

Antecedentes familiares patológicos:

Madre fallecida por probable tuberculosis pulmonar, padre vivo, obeso e hipertenso.

Comprensión y/o comentario acerca del problema o padecimiento:

La paciente se encuentra con un estado emotivo alterado, refiere estar angustiada y temerosa pues le preocupa su enfermedad e ignora el tiempo que tendrá que estar hospitalizada y el tiempo que tardará su recuperación total.

Participación del paciente y la familia en el diagnóstico y tratamiento y rehabilitación.

La paciente se encuentra negativa aún cuando sus familiares cooperan para su restablecimiento.

II. EXPLORACION FISICA

Inspección:

Aspecto físico: Paciente femenino de edad aparente que corresponde a la cronológica, robusta, aparentemente íntegra, con facies de dolor, con tinte ictérico tegumentario, conjuntival y mucosas.

Cabeza, cuello y tórax normal, abdomen con abundante pannículo adiposo, doloroso a la palpación. Genitales femeninos bien diferenciados y conformados, de multípara. Extremidad superior derecha con venoclisis permeable, izquierda libre. Extremidades inferiores con insuficien

cia venosa (várices tortuosas) y úlcera varicosa en el tercio inferior en región maleolar externa de la pierna izquierda.

Medición de peso y talla: T/A: 130/90; FC: 86X'; FR: 22X'; T: 38⁹oC. Peso 58 Kg-, talla 1.46 mts.

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL PACIENTE: R.M.H. EDAD 28 años
 FECHA DE INGRESO: 22 enero 1986 SEXO Femenino
 SERVICIO: Hospitalización CAMA: (SGM # 5)

DIAGNOSTICO MEDICO: Colecistitis aguda, coledocolitiasis aguda, insuficiencia hepática, ictericia XXXX.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA: Se trata de paciente femenino que se encuentra hospitalizada por presentar dolor en hipocondrio derecho, hipertemia de 38⁹oC, mucosas y tegumentos ictericos, deshidratación oral leve, intranquilidad por su padecimiento y miedo a la soledad, pues requiere la compañía de algún familiar.

OBJETIVO DEL PLAN CON BASE EN EL PROBLEMA:

- Se controlará la temperatura por medios físicos hasta que disminuya, en caso de que no ceda se administrarán antieméticos prescritos por el médico.
- Se administrarán analgésicos para controlar el dolor.
- Se orientará a la paciente para que desarrolle o aumente los sentimientos de autoestima.

PROBLEMA: Dolor en hipocondrio derecho.

MANIFESTACION DEL PROBLEMA: La paciente se encuentra molesta e irritable y refiere sensación dolorosa en el área hepática, dicha sensación se presenta o se percibe aún sin tener un estímulo externo que lo modifique o aumente.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: El dolor es señal de alarma de una posible lesión o enfermedad. Las terminaciones nerviosas que transmiten las sensaciones de dolor al cerebro están distribuidos por toda la superficie exterior del cuerpo y de los órganos internos. El estímulo doloroso, regido por estas terminaciones nerviosas en el punto del organismo afectado, recorre el nervio sensitivo, sube por las fibras sensitivas de la médula espinal y llega a la corteza cerebral en donde es percibido.

NECESIDADES: Disminuir el dolor o sensación dolorosa.

ACCIONES DE ENFERMERIA: Se le administrará un analgésico ya prescrito por el médico por la vía endovenosa.

Dipirona 1 mg. I.V. diluida lentamente cada 6 horas.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: Los analgésicos son fármacos capaces de disminuir o anular la sensación de dolor. Los analgésicos más potentes son los del grupo del opio (morfina y sustancias sintéticas emparentadas con ellas).

EVALUACION: Después de la aplicación del analgésico, nuestra paciente dejó de percibir malestar.

PROBLEMA: Hipertemia.

MANIFESTACION DEL PROBLEMA: La paciente, a pesar del tinte icterico que presenta, también se percibe rubicunda a causa de la hipertemia presente, también tiene escalofrío.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: Cuando la infección no puede ser vencida mediante el proceso de inflamación local, y ésta sobrepasa el límite tisular, aparecen síntomas generales que, si bien varían en extensión, frecuencia e intensidad, tienen un denominador común que sirve precisamente para definir el carácter infeccioso del cuadro clínico. El más común de estos síntomas inespecíficos es la FIEBRE.

NECESIDAD: Disminuir la hipertemia.

ACCIONES DE ENFERMERIA: Se aplicarán compresas húmedas sobre la frente de nuestra paciente (medios físicos) y en caso de que continúe la hipertemia se le aplicará un antipirético.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: El calor es una forma de energía cinética, que al transmitirse a una sustancia u objeto o sa--

lir de ella, modifica la temperatura y sus propiedades fisiológicas.

Los antipiréticos son fármacos que se emplean para disminuir la temperatura corporal.

EVALUACION: Al mismo tiempo que se le aplicó la dipirona para disminuirle el dolor, se usó el mismo fármaco para disminuir la temperatura corporal que se encontraba elevada, pues la dipirona es un medicamento que tiene ambas propiedades.

PROBLEMA: Intranquilidad y miedo a la soledad.

MANIFESTACION DEL PROBLEMA: La paciente manifiesta inquietud generalizada y gran agitación acompañada de ansiedad, pues no sabe aún cuánto tiempo permanecerá hospitalizada.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: El afecto, o estado de ánimo, puede describirse como un tono emocional, sentimiento o reacción a la experiencia.

Las alteraciones del afecto se manifiestan por una amplia gama de conductas, desde pensamientos y conductas suicidas hasta retraimiento con aumento o disminución del nivel de actividad sicomotora del paciente.

NECESIDADES: Aumentar la autoestima y proporcionar un ambiente

de seguridad para el enfermo.

ACCIONES DE ENFERMERIA: Permanecer con el paciente si tiene miedo; a veces el tocar al paciente puede resultar terapéutico.

Se va a evaluar la eficiencia del uso del contacto físico en cada enfermo antes de usarlo en forma consistente.

Reafirmar al enfermo que el medio ambiente tiene seguridad explicándole los procedimientos que se siguen en el servicio, las rutinas, las pruebas, en forma breve y simple.

FUNDAMENTACION CIENTIFICA: La salud física y la emocional están íntimamente relacionados, por tanto, la salud física es una meta conveniente y deseable al tratar problemas emocionales.

En el cuidado de enfermería deberá incorporarse este concepto y vigilar que el paciente obtenga nutrición, reposo y ejercicio adecuados, como parte del proceso que va encaminado a obtener su salud.

EVALUACION: Se permaneció con la paciente la mayor parte del tiempo posible y, aunque al principio se mostraba muy inquieta y renuente al tratamiento, al terminar la guardia se pudo notar un ligero cambio en el estado de ánimo aunque no totalmente. Por esto, podemos decir que nuestra paciente tiene una gran necesidad de compañía y comprensión.

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

Por medio del estudio de la comunidad, nos pudimos dar cuenta de los principales recursos naturales con que cuenta la población El Barrio de la Soledad en el Estado de Oaxaca, así como su realidad social, económica y cultural; pues al vivir de cerca los problemas, necesidades, costumbres, hábitos y tradiciones, tuvimos un panorama general y amplio de la región en la que se desarrollan sus moradores.

De acuerdo con la encuesta realizada en la comunidad y con base en los resultados obtenidos, podemos decir que se trata de una zona rocosa con algunos suelos útiles para el cultivo de maíz, frijol y frutas tropicales y otros para la obtención de materias primas para la fabricación del cemento y el yeso. Además, es una región en la que cruzan fallas, por lo que se considera sísmica por sus frecuentes ajustes y movimientos telúricos.

Es un pueblo privilegiado por la temperatura que presenta. Su flora pertenece a la del bosque tropical. El tipo de fauna es variable, tanto la doméstica como la silvestre.

En cuanto a las vías de comunicación, se cuenta con me-

dios de transporte, pero no los suficientes para trasladarse a los diferentes pueblos.

Los medios de comunicación son escasos y deficientes, aunque la mayor parte de las familias cuenta con aparato de televisión.

Por el censo realizado tenemos que se trata de una población joven, el 67.56% corresponde a personas menores de 30 años de edad.

Las tres cuartas partes de la población son familias nucleares, con un 55.16% de solteros.

El estrato socio-económico está bien delimitado por las características de la vivienda, los servicios con que cuenta y la alimentación que consume cada familia.

El índice de morbilidad es mayor en cuanto a las afecciones de las vías respiratorias (36.90%), siguiendo las enfermedades cardiocirculatorias (12.53%).

El barrio aún no cuenta con el servicio de drenaje y la pavimentación es nula.

El suministro de agua a la comunidad es bueno, pues llega en cantidad suficiente; no es agua potable, contiene gran cantidad de sales minerales y microorganismos patógenos causales de las frecuentes gastroenteritis que aumentan las tasas de morbilidad.

La recolección de basura es deficiente en la mayor parte de la comunidad.

La fauna transmisora de enfermedades es la típica de la zona tropical en épocas de lluvia (mosquitos transmisores del paludismo y el dengue), y los roedores.

La población cuenta con educación básica debidamente registrada por la Secretaría de Educación Pública (jardín de niños, escuela primaria y escuela secundaria).

El Barrio de la Soledad cuenta con instituciones de salud: Centro de Salud, I.M.S.S. y el Sanatorio Cruz Azul, éste último es el de mayor demanda de la población.

El 98.63% de los habitantes profesan la religión católica, ellos son quienes siguen con mayor firmeza las tradiciones y costumbres propias de la región.

La población económicamente activa equivale al 27.15% de la población total y tiene su principal fuente de trabajo en la Fábrica de Cemento Cruz Azul, el cual es un recurso que contribuye al mejoramiento de la salud, ya que cuenta con su propia institución médica para el servicio y atención de sus trabajadores (derechohabientes) y para los particulares que lo soliciten.

Las personas que se dedican a cultivar la tierra constituyen un porcentaje mínimo.

La primera sección de El Barrio es la zona que se encuentra en pésimas condiciones higiénico-dietéticas, de vivienda y servicios públicos.

Debido a la temperatura, el 78.07% de las personas acostumbra bañarse diariamente, haciendo el cambio de ropa total.

No hay un adecuado control de la natalidad, por lo que se piensa que la población de El Barrio de la Soledad, Oaxaca, tiende a crecer rápidamente.

La población no cuenta con centros recreativos, observándose, por tanto, un alto índice de alcoholismo.

Por lo antes mencionado se puede decir que el personal de enfermería, el médico y la trabajadora social tienen una gran responsabilidad en esta comunidad ya que, como equipo de salud, tienen las bases para mejorar las condiciones de vida de la población y que, en relación con el Club Deportivo, se puedan crear los medios para tal efecto para que, en un futuro no muy lejano, esta población cuente con los recursos suficientes para incrementar su nivel de vida.

Así que el personal de enfermería, como miembro del equipo interdisciplinario de salud, debe capacitarse para que por medio de su participación en los diferentes programas de desarrollo, se hagan efectivos y se extiendan los beneficios en favor de esta comunidad.

Los servicios médicos donde se realizó el servicio social están en un sanatorio pequeño, de forma horizontal que cuenta con todos los servicios que posee una institución de tercer nivel, aunque el número de camas sólo asciende a veinte para hospitalización, cuatro para pediatría y seis para el servicio de cureros.

Los recursos humanos en cuanto al personal médico, son suficiente para la población que atiende, tanto a derechohabientes como a particulares, cubriéndose, de esta manera, los servicios de consulta externa, dental, medicina interna, traumatología y ortopedia, ginecología y obstetricia y pediatría.

El personal de enfermería es escaso para cubrir los tres turnos y servicios con que cuenta el sanatorio. No hay jefa de enfermeras ni supervisoras. La persona encargada de la supervisión y de las funciones administrativas de enfermería es un médico general, quien a su vez recibe la colaboración de las pasantes de enfermería en servicio social para la elaboración de roles de turnos y servicios, cálculo de material, cálculo de personal y supervisión de actividades de enfermería tanto de asistencia directa como docente.

El sanatorio sólo cuenta con tres enfermeras tituladas que equivalen a un 21.42% del total, las cuales fungen como encargadas de turno y son ellas mismas quienes ven los problemas y necesidades que se presentan en su servicio.

El 64.30% del personal de enfermería corresponde a auxiliares que no poseen los suficientes conocimientos teóricos, su nivel académico es bajo, aunque las actividades que desarrollan las han ido mejorando al paso del tiempo. Poseen suficiente destreza y habilidad debido a la constante práctica que han tenido, pero no por esto se quiere decir que siguen la técnica adecuada en cada uno de los procedimientos de enfermería que realizan, falta que los apliquen correctamente sobre la base de conocimientos científicos.

En cuanto a los recursos materiales y técnicos, el sanatorio cuenta con los mínimos necesarios para la atención primaria y secundaria a los pacientes, la rehabilitación se lleva a cabo en los hogares de cada uno de ellos.

Las relaciones interpersonales, al iniciar el servicio social se percibieron con cierto celo por el sanatorio, todo esto por parte del personal de enfermería, quienes tenían la idea de que llegábamos a desplazarlos de sus puestos que es su única fuente de trabajo.

Había cierto rechazo, pero al paso del tiempo y trato constante, fuimos teniendo un ambiente de trabajo agradable en donde, en forma personal pude recibir apoyo, confianza, comprensión y afecto de cada una de ellas, y lo que al principio se mostraba negativo, se fue transformando en mutua colaboración.

Las relaciones interpersonales con el personal médico fueron también agradables desde el principio del servicio.

El trato hacia los pacientes y sus familiares fue positivo, ya que se pudo convivir con ellos, al mismo tiempo de prestar los servicios de enfermería correspondientes.

Refieren algunos pacientes que al ver caras nuevas en el sanatorio y al recibir un trato diferente por parte del personal de servicio social, había confianza, y nos sentimos aceptados.

Se puede decir que las relaciones interpersonales en general fueron muy positivas.

En resumen, diremos que el estudio de institución nos sirvió de marco para conocer la organización, funcionamiento y recorridos con que cuenta el Sanatorio Cruz Azul.

El 90.00% de los objetivos trazados se cumplieron, si no en una forma rápida si paulatinamente; se pudo ver al final del servicio un cambio en su organización y funcionamiento.

También se iniciaron los programas de adiestramiento y actualización para el personal de enfermería, lo que fue aceptado en un 80.00% aproximadamente.

De las técnicas y procedimientos que realizaban las compañeras sin tener conocimientos teóricos suficientes, fueron pasando a aplicarlos con fundamentación científica.

Por todo esto, el servicio social ha tenido como resultado un doble beneficio, tanto en lo personal al poder aplicar los conocimientos teóricos obtenidos a lo largo de la carrera de enfermería, como para el personal del sanatorio, al tener bases con fundamentos sólidos en cada una de las acciones que realizan, las cuales están enfocadas hacia una atención al paciente de óptima calidad.

Ahora bien, podemos decir que la realización del servicio social ha sido y será siempre de gran utilidad para todo pasante quien complementa su formación básica, y al mismo tiempo retribuye con sus servicios a la sociedad de quien ha recibido apoyo indirectamente.

En lo que corresponde a los futuros pasantes de enfermería se les exhorta a que complementen y apoyen el curso de enseñanza continua al personal del sanatorio, aplicando el proceso de atención de enfermería, esto con el fin de incrementar el nivel académico del personal, el cual estará reflejado en la atención al paciente.

Que se complemente el manual de procedimientos de enfermería de ser posible, elaborando uno para cada servicio tomando en cuenta cada una de las técnicas que se realizan.

Apoyar al pasante en la investigación comunitaria evaluando periódicamente los avances de cada estudio para saber las pautas a seguir en cada caso y aplicar las medidas necesarias en cada comunidad de acuerdo a los resultados obtenidos y recursos disponibles.

Que se permita al Licenciado en Enfermería y Obstetricia la atención directa del parto eutócico, bajo asesoría médica.

Y también que tenga una mayor participación en las funciones administrativas, tanto en el Departamento como en los servicios, para una mejor organización del sanatorio.

B I B L I O G R A F I A

BRADOMIN, JOSE MARIA.

Monografía del Estado de Oaxaca. 3a. ed., México 1984,

Dirección General de Programas de la S.E.P., México 1981.

Estudio Crítico de la Comunidad de el Barrio de la Soledad, Distrito de Juchitán en el Estado de Oaxaca. México 1984.

FARRERAS, VALENTI P. et.al.

Medicina Interna. Tomo I, 8a. ed. México, 1973, - Edit. Marfn, S. A., 1101 p.p.

GOWIN, ELMER L. DE et.al.

Examen y Diagnóstico Clínico. 3a. ed. México 1979, Edit. La Prensa Médica Mexicana, 1069 p.p.

GUYTON, ARTHUR C.

Fisiología Humana. 4a. ed. México, Edit. Interamericana 1975, 446 p.p.

Fisiología Médica, 4a. ed. México Edit. Interamericana 1975, 1057 p.p.

HEALEY, J.

Anatomía Clínica. México, Edit.
Interamericana. 1972. 295 p.p.

LOCKHART, R. HAMILTON

Anatomía Humana, 5a. ed. México,
Edit. Interamericana, 1980, 674
p.p.

Memorias sobre Niveles de Empleo
Subempleo y Desempleo en el Sec-
tor Rural. Banco Nacional de Cré-
dito Rural, S. A. 1979.

Participación en el Desarrollo
de Nuestra Comunidad. Edit. Ar-
bol Editorial, S. A. de C. V.,
México 1982.

PELAYO CORREA, JAVIER.et.al.Texto de Patología, la. Reimpre-
sión México, Edit. La Prensa Mé-
dica Mexicana 1972, 1282 p.p.

Resultados Preliminares del X
Censo General de Población.
México, 1980. S.P.P.

SANCHEZ MOLINA, A.

Síntesis Geográfica de México,
3a. reimpresión. México, Edit.
Trillas, S.A. 1980. 225 p.p.

SCHULTZ, J. M. et.al.

Enfermería Psiquiátrica. Planes de Cuidados. México, Edit. Interamericana 1984. 186 p.p.

TAMAYO, JORGE L.

Realidades y Proyecciones de Oaxaca. México, Edit. Centro de Investigaciones Científicas Jorge L. Tamayo, A. C. 1982, 476 p.p.

TESTUT, L. et.al.

Compendio de Anatomía Descriptiva. 22a. ed. México, Edit. Salvat, S. A. 1980, 648 p.p.

ANEXO No. 1

PROGRAMA DE ENSEÑANZA CONTINUA PARA EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL SANATORIO CRUZ AZUL, EN LAGUNAS, OAX.

Se elaboró con el objeto de proporcionar una serie de conocimientos básicos fundamentos científicamente y al mismo tiempo, para dar a conocer el manejo adecuado de cada una de las técnicas de enfermería, con el fin de proporcionar un me jo r cuidado al paciente de acuerdo a las necesidades y pro ble ma s que presente.

El contenido programático es el siguiente:

- 1.- Perfil de la enfermera.
- 2.- Principios de enfermería.
- 3.- Principios de Etica.
- 4.- Admisión y recepción del paciente.
- 5.- Integración del expediente.
- 6.- Uso del kardex.
- 7.- Relación enfermera paciente.
- 8.- Funciones y actividades en los diferentes puestos de enfermería.
- 9.- Cuidados matutinos.
10. Cuidados vespertinos.
11. Posiciones para proporcionar comodidad o cuidados al pa

ciente.

12. Técnicas y procedimientos en los diferentes tendidos de camas.
13. Curaciones.
14. Vendajes.
15. La alimentación y el enfermo.
16. Balance hidroeléctrico.
17. Técnicas de amortajamiento.
18. Cuidados básicos a pacientes enyesados.
19. Oxígeno terapia.
20. Aspiración de secreciones.
21. Técnicas de aislamiento.
22. Medidas básicas en el preoperatorio y posoperatorio.
23. Inmunizaciones.
24. Técnicas de fijación de venoclisis en pacientes pediátricos.
25. Dosificación de medicamentos pediátricos.
26. Recolección de muestras de laboratorio.
27. Fisioterapia torácica.
28. Sello de agua.
29. La enfermera en el quirófano.
30. Cambios anatomofuncionales en el embarazo.
31. Definiciones en obstetricia.
32. Trabajo de parto.
33. Cuidados al recién nacido.

34. Manejo del prematuro en incubadora.
35. Tipos de alimentación en el recién nacido y técnicas de alimentación.
36. Puerperio fisiológico, quirúrgico y complicado.
37. Aplicación de la historia natural de la enfermedad.
38. Manejo del plan de atención de enfermería.
39. Integración del proceso de atención de enfermería,

Cabe mencionar que la exposición de temas programados fue cubierta en un 80%.

A N E X O No. 2

PARTICIPACION EN EL CURSO DE ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA.

TEMA: MEDICAMENTOS: Presentación, vías de administración y horarios.

OBJETIVO: Dar a conocer las diferentes presentaciones medicamentosas, así como las vías de administración y los horarios para su aplicación.

FECHA: 5 de enero de 1986.

HORA: 16:00 Hrs.

LUGAR: Casa Club de la Cooperativa Cruz Azul en Lagunas, Oaxaca.

NUMERO DE PARTICIPANTES: 16 enfermeras y 2 profesoras.

CONTENIDO	TECNICA DIDACTICA	MATERIAL DE APOYO	TIEMPO
Introducción	Exposición	Pizarrón	5'
Concepto	Exposición dialogada	"	10'
Clasificación	" "	"	15'
Vías de administración	" "	"	15'
Técnicas de aplicación	" "	"	15'
Efectos	" "	"	10'
Horarios	" "	"	20'
Beneficios para la enfermera	" "	"	10'
Evaluación	" "	"	20'
TIEMPO TOTAL			120'

ANEXO No. 3

CAMPAÑA DE VACUNACION ANTISARAMPION.

LUGAR	FECHA	HORA	Fo
Sanatorio Cruz Azul	27/X/86	9-12 Hs.	9
Col. Niza Conejo	28/X/86.	9-12 Hs.	95
Col. Progreso	29/X/86.	9-12 Hs.	11
T O T A L			115

Como puede observarse, la población infantil de la colonia Niza Conejo fue la que recibió el mayor número de inmunizaciones contra el sarampión.

Participar en la realización de actividades administrativas que mejoren la organización y funcionamiento de los servicios de enfermería, de los servicios médicos del Club Cruz Azul. (reglamentos, normas, manuales de técnicas y procedimientos).

Desarrollar actividades docentes, tanto a la comunidad atendida por los servicios médicos del Club Cruz Azul, para mejorar su nivel de educación para la salud, así como actividades de enseñanza continua y asesoría al personal de enfermería, con el fin de elevar el nivel de preparación en las diferentes áreas.

Aplicar la metodología científica en la solución a los problemas de interés particular y de grupo, de manera que el personal de enfermería se inicie en la búsqueda de la autosuficiencia en la identificación y solución de problemas que enfrentan los profesionales de esta carrera.

Crear en el pasante de enfermería el interés por participar interdisciplinariamente en la satisfacción de las necesidades de salud de la comunidad; con un espíritu profesional y ante todo universitario.

Propósitos de impacto:

De acuerdo con las características de organización y funcionamiento de los servicios médicos de la cooperativa Cruz Azul, ubicadas en

ANEXO 4.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES POR EL PASANTE DE ENFERMERIA, DURANTE EL SERVICIO SOCIAL.

Justificación:

La realización del servicio social permite en primera instancia, al Pasante de cualquier carrera, complementar su formación básica; al mismo tiempo, el pasante cumple un compromiso, al retribuir con sus servicios a la sociedad, el apoyo recibido para el sostenimiento de sus estudios universitarios. Ahora bien, para el desempeño óptimo del Servicio Social, es deseable contar con un programa de actividades que permita evaluar los logros obtenidos.

Propósitos del producto:

Complementar la formación de la pasante de enfermería a través de la realización de funciones de asistencia directa, administración, do cencia e investigación en enfermería.

Desarrollo de las funciones de asistencia directa, las actividades incluidas en los niveles de prevención dando énfasis a la promoción para la salud, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Lagunas, Oaxaca, y Jasso, Estado de Hidalgo, se pretende que los Pasantes de Enfermería se incorporen al equipo de salud que atiende las necesidades de salud de dichas comunidades.

Propósitos marginales:

Con el convenio entre la dirección de los Servicios Médicos del Club Cruz Azul, se amplían las posibilidades de participación del Pasante de Enfermería en la atención para la salud de la población económicamente activa, inscrita en un rubro específico como es la producción del cemento.

Descripción de funciones:

Las actividades del Licenciado en Enfermería se engloban en cuatro grandes rubros:

- a. Funciones docentes
- b. Funciones administrativas
- c. Funciones de investigación
- d. Funciones de asistencia directa

Con respecto al área de docencia, es necesario apuntar que se refiere a dos grupos: el proceso productivo que se da al personal de enfermería y las actividades de educación a grupos (comunidad).

La educación de la comunidad se define como el conjunto de actividades de naturaleza educativa que se realiza en las comunidades como componentes de los programas de salud y desarrollo, para motivar a la población a participar en forma consciente en programas o actividades destinadas a resolver los problemas que tienen tanto como individuo o como grupo social.

En relación con las actividades de asistencia, el Pasante de Enfermería puede realizar sus actividades en los tres niveles de atención existentes para la salud.

Para las funciones de investigación tiene un campo amplísimo de participación, ya que la investigación de la enfermería es en general un campo poco explorado.

En el área de administración se ofrece una gama de posibilidades, con el fin de mejorar la organización y el funcionamiento de los servicios de enfermería.

Descripción de actividades dentro de las funciones de asistencia directa:

1. Primeros auxilios
2. Atención a partos eutócicos
3. Vigilancia epidemiológica de casos intra y extrahospitalarios

4. Alimentación y estado nutricional adecuado
5. Aplicación de inmunizaciones
6. Protección contra riesgos de trabajo
7. Protección contra accidentes.

En el segundo nivel de atención:

1. Consulta general a pacientes ambulatorios
2. Atención domiciliaria
3. Recepción y entrega de pacientes
4. Participación en el tratamiento, médico, quirúrgico y tratamientos específicos.
5. Toma y registro de signos vitales y somatometría.
6. Participación en la terapia ocupacional, rehabilitación y recreación del paciente.

3er. nivel de atención:

1. Consulta de especialidades a pacientes ambulatorios.
2. Atención de urgencias en hospitalización (de especialidad).
3. Participación en el diagnóstico y tratamiento.
4. Restauración de la salud, participando en la rehabilitación del individuo.

Descripción de actividades dentro de las funciones de docencia:

Para primer nivel de atención:

1. Educación para la salud.
2. Educación sobre alimentación y nutrición por etapas del crecimiento y desarrollo.
3. Educación sobre saneamiento ambiental, vivienda; drenaje, agua potable, basura.
4. Educación sexual y consejo prematrimonial.
5. Capacitación del personal para determinada acción o función.
6. Elaboración de programas de desarrollo de la comunidad.

En segundo nivel de atención:

1. Realización de procedimientos higiénico-dietéticos y colaborar en la enseñanza de los mismos.
2. Orientación e indicación al personal de enfermería sobre técnicas y procedimientos, vigilando su crecimiento.
3. Participación en cursos introductorios al área de trabajo.

4. Educación para la salud.
5. Educación a la familia para el cuidado del paciente en el hogar (escolares, amas de casa, etc.).

Tercer nivel de atención:

1. Capacitación de personal.

Descripción de actividades dentro de las funciones administrativas:

Para primer nivel de atención:

1. Canalización de pacientes a otras instituciones de diferente nivel de atención.
2. Información estadística.
3. Reclutamiento de personal voluntario.
4. Aplicación de programas de desarrollo comunitario.

En segundo nivel de atención:

1. Recopilar y registrar datos en papelería específica.
2. Hacer cálculo de personal necesario en la institución.
3. Hacer cálculo de material (instrumental o equipo médico).
4. Elaborar planes de rotación de personal.
5. Proponer un sistema de trabajo para el personal de enfermería (trabajar con P.A.E.).

6. Coordinación de las funciones y actividades del personal de enfermería.
7. Asistencia a juntas y reuniones programadas.

Descripción de actividades dentro de las funciones de investigación:

1. Realización de investigaciones según tópicos de interés de grupo o individuales.
2. Realización de un estudio de comunidad.

Para segundo nivel de atención:

1. Investigación epidemiológica (sobre problemas generales)
2. Realización de procesos de atención de enfermería
3. Investigaciones clínicas
4. Investigaciones administrativas

Actividades específicas que desarrollar por los pasantes de enfermería en servicio social, incorporados a los servicios médicos del Club Cruz Azul.

Hacer el estudio de comunidad

Hacer el diagnóstico de salud

Hacer el estudio de institución

Elaborar el cálculo de personal de enfermería

Elaborar el cálculo de material y equipo

Elaborar reglamento para el personal de enfermería

Hacer el perfil de enfermería para la región

Desarrollar un proceso de atención de enfermería

Realizar como mínimo 250 visitas domiciliarias, aplicando historia clínica de enfermería y elaborando plan de atención de enfermería. Las visitas serán seleccionadas en conjunto con el médico.

Elaborar las historias naturales y niveles de prevención de las diez primeras causas de morbilidad según el diagnóstico de morbilidad.

Elaborar el plan de rotación para el personal de enfermería

Elaborar y presentar el informe diario y mensual de actividades desarrolladas.

Programar y asistir a las sesiones clínicas presentadas en la institución con el fin de continuar su formación profesional.

Asistir al curso sobre enfermedades ocupacionales (debe programarse).

Conocer en forma concreta las causas que promueven al cumplimiento o incumplimiento de las actividades.

Disponer de los elementos de evaluación de los servicios de enfermería.

Coordinar la distribución de personal y asignación de funciones.

Con la información recabada se conoce el total de pacientes, la clasificación según condiciones de salud, estimación de trabajo según número y tipo de pacientes.

Coordinar la atención de pacientes con tratamientos especiales que aumentan la atención requerida y produce falta de personal para las actividades de rutina.

Determinar el número de enfermeras por número de pacientes.

Actividades de asesoría:

Diagnóstico o evaluación de la situación del problema.

Interacción con el grupo o persona para dar el soporte técnico para la solución al problema.

Presentar alternativas para la solución y consecuencias, pues dispone de información que ayuda en la definición y solución de éste.

Ayuda en el proceso de definir políticas.

Dar soporte técnico para el cumplimiento de las decisiones tendientes al cambio.

Enseñanza a grupos estructurados o informales, de acuerdo con su demanda en el área de especialización que le corresponda.

Sirve como persona recurso para la definición de necesidades, desarrollo de planes y programas educativos y actualización de recursos de la comunidad y en la utilización de medios y métodos de enseñanza.

Mantener informadas a las autoridades del hospital, de las actividades del servicio de enfermería.