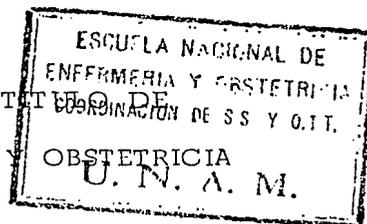


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

2ej: 111

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

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
PRESENTA



AURORA JAQUELINE TORIBIO HERNANDEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

Pág.

<u>INTRODUCCION</u>	1
I. <u>DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA POBLACION DE NIZA CONEJO.</u>	3
II. <u>GENERALIDADES SOBRE LA INSTITUCION DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL.</u>	7
III. <u>DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES TECNICAS, ADMINISTRATIVAS, DOCENTES Y DE INVESTIGACION REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA.</u>	9
Estudio clínico realizado a paciente en puerperio fisiológico	24
Anatomía y fisiología	24
Puerperio fisiológico	36
Historia clínica	43
Plan de atención de enfermería	46
CONCLUSIONES DEL INFORME	53
BIBLIOGRAFIA	62

INTRODUCCION

Las funciones que realiza el personal de enfermería como parte del equipo de salud, toman un papel importante para mantener y/o recuperar la salud del individuo.

Para que el hombre se encuentre en un estado óptimo de salud, deben estar en equilibrio sus esferas; biológica, psicológica y social, si alguna de ellas pierde dicho equilibrio se dice que el individuo se encuentra enfermo.

Es en esta etapa donde la enfermera debe intervenir brindando una atención integral al paciente, para que recupere la salud y se reintegre a la sociedad.

Con lo anterior no se quiere decir que el personal de enfermería interviene sólo en caso de enfermedad, también lo hace en el primer nivel de atención, que es la promoción a la salud y la protección específica.

Todo lo anterior lo logra la enfermera gracias a la práctica y la enseñanza continua. Es por ésto muy importante la realización del servicio social, ya que es durante este tiempo donde se reafirman los conocimientos adquiridos previamente, además de ser una etapa determinante para nuestra formación y experiencia profesional.

El servicio social en provincia es una oportunidad para retribuir a la sociedad un poco de lo que ha aportado para nuestra formación profesional.

En el presente informe se da a conocer el diagnóstico de salud de la comunidad de Niza Conejo, el cual refleja las características generales de la población, así como su demografía, servicios públicos con los que cuenta, padecimientos más frecuentes y otros datos importantes, todo con el propósito de realizar proyectos de trabajo en base a las necesidades detectadas.

Posteriormente, se presentan generalidades de la institución donde se realizó el servicio social, en este caso el Sanatorio Cruz Azul de Lagunas Oaxaca, dando una panorámica general en cuanto a recursos humanos, materiales y económicos con los que cuenta, así como su organización y capacidad del área física.

Como siguiente punto se presentan las actividades realizadas por la Pasante de Enfermería durante el año de Servicio Social, dichas actividades se presentan en forma cuantitativa por medio de cuadros, dando a conocer las actividades técnicas, administrativas, docentes y de investigación realizadas durante este tiempo.

Y por último, se presenta un proceso de atención de enfermería, ya que ésta es la base científica de las acciones de la enfermera como profesionalista.

Todo lo que se presenta en el informe es con el fin de dar a conocer las actividades de enfermería realizadas durante el Servicio Social en el Sanatorio Cruz Azul de Lagunas, Oaxaca, a las autoridades correspondientes.

I. DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA POBLACION DE NIZA CONEJO.

La comunidad de Niza Conejo es una población pequeña en extensión que se encuentra situada en el Istmo de Tehuantepec, Estado de Oaxaca.

Cuenta con una entrada principal de terracería y se comunica con la comunidad de Lagunas, Oaxaca, para poder tener acceso a la carretera transistmica y de ahí trasladarse al Norte o Sur del Estado.

Entre los medios de transporte que son utilizados por la población, se encuentra el ferrocarril, taxis y autos particulares.

En lo referente a los medios masivos de comunicación se puede mencionar que la población cuenta con ellos, aunque no propiamente, ya que éstos llegan a través de las comunidades cercanas.

Su clima tropical permite que exista una abundante flora y fauna en toda la región; entre la flora más sobresaliente se puede mencionar a los árboles frutales como el mango, guanábana, naranja, tamarindo, almendra, limón, papausas, plátano, coco y papaya; así como una gran variedad de árboles propios de la región y plantas silvestres.

Su fauna, además de los animales domésticos, son el tigrillo, tlacua ches, armadillos, víboras, arácnidos, pericos, zanates y otros.

En lo referente a la estructura poblacional de Niza Conejo, se puede mencionar que la población total es de 585 habitantes; de los cuales 298 son del sexo femenino y 287 del sexo masculino, es una población joven, predominando la infantil de 5 a 9 años de edad.

Cuenta con una tasa de natalidad de 1.70% y debido a que no existen los registros oficiales de las muertes ocurridas en los últimos dos años, no se pudo establecer la tasa de mortalidad.

De acuerdo a las entrevistas aplicadas a la población, se encontró que cuenta con 123 casas, de las cuales 98 son casas propias y su tipo de construcción es firme, y sólo 19 son casas rentadas y 6 prestadas.

De estas 123 familias, 100 cuentan con energía eléctrica, 64 tienen agua intradomiciliaria, mientras que 74 se abastecen en pozos y tanques de almacenamiento, distribuidos en la comunidad, a manera de abarcar mayor población. Dicho abastecimiento proviene de la fábrica de cemento Cruz Azul, la cual es tratada y sometida a análisis químicos para corroborar su pureza.

Se carece de pavimentación y drenaje, cuenta únicamente con letrinas en su gran mayoría, a excepción de 22 familias que defecan al ras del suelo.

La disposición de basuras es mediante la quema de la misma, ya que no existe recolección de ella dentro de la comunidad.

Dentro de la fauna nociva y transmisora que ocasiona mayores problemas de salud, se encuentran las moscas y mosquitos por ser vectores principales del paludismo y dengue, sobre todo en temporadas de lluvia. ^{1/}

^{1/} Datos elaborados con base en encuesta aplicada por las Pasantes de Enfermería en Servicio Social, 1986-1987.

Las condiciones de limpieza de los sitios públicos y de reunión son buenas; la comunidad no cuenta con parques y jardines públicos, ya que ésta se encuentra en una zona montañosa y por ende el grado de contaminación del aire es mínimo, la cual es producida por los desechos de la industria de cemento situado cerca de la comunidad. La familia es la base de la sociedad, de éstas, la predominante en dicha comunidad es la familia nuclear, formada por 5 a 9 personas. La clase social predominante en esta población es la media, representada por obreros y empleados. La clase baja la representan los campesinos y jubilados, siendo ésta mínima.

En el aspecto educacional existe únicamente una escuela primaria, con una capacidad de 350 alumnos, contando con los recursos materiales y humanos necesarios para lograr sus objetivos. Se cuenta con una escuela preprimaria que atiende a una población de 44 alumnos.

Los recursos para la salud dentro de la comunidad propiamente dicha, no cuenta con ellos, a excepción de un consultorio médico y el uso de la medicina mágica que aún acostumbra la comunidad. Al servicio médico que acuden con mayor frecuencia y por enfermedad es el Sanatorio Cruz Azul, el Instituto Mexicano del Seguro Social y privados, los cuales se encuentran situados en las poblaciones cercanas. La religión predominante entre los habitantes de Niza Conejo es la religión Católica.

De los 585 habitantes que forman la población, sólo 138 son económicamente activos; siendo en su mayoría empleados y obreros y con un sueldo indefinido, que oscila entre \$60,000.00 y \$ 100,000.00 mensuales, (estos datos no son confiables en un 100%, ya que no se proporcionaron los sueldos reales).

En lo que respecta a la tenencia de la tierra, como ya se había mencionado, es propia en forma de parcelas cercanas al lugar.

Para la mejora de los servicios públicos existe un programa de financiamiento por parte de la fábrica de Cemento Portland Cruz Azul, S.C.L.

El nivel de escolaridad predominante en la comunidad es el de primaria con un total de 276 personas; además de existir un alto índice de analfabetismo, representado por el 19% del total de la población.

También cabe mencionar la presencia de 13 profesionistas; ésto se considera muy importante para el desarrollo intelectual colectivo.

Entre las tradiciones y costumbres encontradas en la población, las más sobresalientes son: la tradicional boda con vestido blanco, en donde es de gran importancia la pureza de la mujer; otra de las tradiciones, es el festejo al Sagrado Corazón de Jesús, fiesta que es celebrada los días 5, 6, 7 y 8 de junio; ésta inicia con el paseo del toro, el segundo día la Calenda, el tercer día la Mayordomía y el cuarto día se termina con la "Lavada de' olla". Un dato importante a mencionar es que durante estas fiestas existe un alto índice de consumo de bebidas alcohólicas.

De acuerdo a los recursos económicos de la familia es su alimentación; pero por lo que se pudo observar, la alimentación real es a base de frijol, arroz, tortilla o totopo y huevo; así como el uso excesivo de grasas y sal en la preparación de los alimentos.

El vestido de los habitantes de la comunidad es adecuado al clima de la región. Con respecto a los hábitos higiénicos que acostumbra, se aprecia el baño diario con cambio de ropa total; y el aseo bucal es de una frecuencia de 2 veces al día.

En lo referente a la vivienda, se aprecia que hay tendencia hacia el hacinamiento, ya que el promedio por familia es de 5 a 9 integrantes. El tipo de ventilación e iluminación es regular por el número de características de las ventanas y puertas de la vivienda.

II. GENERALIDADES SOBRE LA INSTITUCION DONDE SE REALIZO EL SERVICIO SOCIAL.

El sanatorio Cruz Azul de la comunidad de Lagunas, Oaxaca, es una institución privada que depende totalmente del Club Deportivo Social y Cultural, Cruz Azul, A.C.

Se encuentra en un lugar accesible, ya que está ubicado en una de las calles principales de la ciudad.

La atención que brinda es de segundo nivel, ya que cuenta con los servicios básicos que son: cirugía general, pediatría, ginecología y obstetricia y medicina interna, el área física es adecuada, ya que tiene

buena iluminación y ventilación; sin embargo, la comunicación interna entre los diferentes servicios no da la privacidad necesaria, sobre todo en el área de hospitalización, ya que existe un tránsito constante de personas ajenas al servicio y esto disminuye el bienestar de los pacientes hospitalizados.

Los recursos materiales con los que cuenta son los mínimos indispensables, aunque debido a la gran demanda del servicio médico tiende muchas veces a ser insuficiente.

Con lo que respecta al personal médico, se considera que es acorde a los servicios existentes, no siendo así con el personal de enfermería, puesto que éste es insuficiente, ya que se distribuyen dos enfermeras por turno en el área de hospitalización, una para urgencias y una para quirófano y no se cuenta con personal que cubra vacaciones, descansos e incapacidades.

Existen programas de trabajo que se desarrollan individualmente por los médicos y se encaminan al primer nivel de atención principalmente, esto es difícil de evaluar, puesto que no se cuenta con un medio de control que verifique la ejecución de dichos programas.

La organización del personal está bien definida en el organigrama, sin embargo, en la práctica no están delimitadas las funciones del personal administrativo y la dirección. ^{2/}

^{2/} Tomada del estudio de Institución realizado por pasantes en Servicio Social en el Sanatorio Cruz Azul de Lagunas, Oaxaca, 1986-1987.

Por lo que respecta a la población que atiende, el Sanatorio da servicio tanto a derechohabientes como a particulares, existiendo también una Asociación de Ayuda para Indigentes (CAPI), la cual mediante un estudio socioeconómico, valora los recursos económicos del solicitante y en base a dicho estudio es la ayuda que se le proporciona.

III. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES TECNICAS, ADMINISTRATIVAS DOCENTES Y DE INVESTIGACION REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN EL SANATORIO "CRUZ AZUL" DE LAGUNAS, OAX.

Las actividades realizadas durante el Servicio Social fueron en su mayoría de tipo técnico, brindando atención directa a pacientes hospitalizados.

En menor proporción se realizaron actividades administrativas, docentes y de investigación.

Todo con el objetivo de mantener o recuperar la salud del individuo, sin olvidar la prevención y promoción a la salud, ya que éstas son una de las funciones principales del equipo de salud y por lo tanto, del personal de enfermería.

A continuación se presentan en forma de cuadros las actividades realizadas durante el año de Servicio Social.

CUADRO No. 1

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE
LAGUNAS, OAXACA. DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986, AL 31 DE
OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Toma de signos vitales	758	44.25
Baños de esponja	42	2.45
Baños de regadera	142	8.29
Tendido de camas	447	26.10
Aseo vulvar	32	1.87
Arreglo de la unidad del paciente	292	17.04
TOTAL	1 713	100.00

FUENTE: Datos obtenidos del registro diario de actividades.

DESCRIPCION:

Dentro de las actividades técnicas realizadas, se puede apreciar que el mayor porcentaje lo ocupa la toma de signos vitales con el 44.25%, y en relación con la higiene del paciente y su bienestar físico se observa que el porcentaje mayor lo ocupa el tendido de camas con un 26.10%, mientras que el porcentaje mínimo le corresponde al aseo vulvar con un 3%.

CUADRO No. 2

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE
LAGUNAS OAXACA, DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL 31 DE
OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Administración de medicamentos vía oral	476	32.89
Administración de medicamentos vía intramuscular	216	14.93
Administración de medicamentos intravenosos	645	44.58
Administración de medicamentos subcutáneos	60	4.14
Administración de medicamentos ID	10	0.69
Administración de medicamentos tópicos	40	2.77
TOTAL	1 447	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

En lo que respecta a la administración de medicamentos, el mayor porcentaje lo ocupa la vía parenteral de la cual el 44.58% lo ocupa la administración de medicamentos por vía intravenosa, mientras que la vía oral tiene el 32.89% y la administración de medicamentos tópicos ocupa un 2.77% del total.

CUADRO No. 3

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE
LAGUNAS, OAXACA, DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL 31 DE
OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Instalación de venoclisis	148	13.03
Verificar goteo de soluciones	653	57.49
Cambios de soluciones	327	28.78
Extracción de sangre a donadores	8	0.70
TOTAL	1 136	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro observamos que la verificación del goteo de soluciones tiene un 57.49%, los cambios de soluciones representan el 28.78%, la instalación de venoclisis ocupa el 13.03% y el mínimo porcentaje con el 0.70%, lo obtiene la extracción de sangre a donadores.

CUADRO No. 4

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE
LAGUNAS, OAXACA. DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL 31 DE
OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Proporcionar comodo	140	44.58
Proporcionar orinal	134	42.68
Aplicación de enemas	15	4.78
Sondeo vesical	15	4.78
Toma de muestras para laboratorio	10	3.18
TOTAL	314	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

El presente cuadro nos muestra que el 44.58%, lo ocupa el proporcionar el cómodo al paciente; el 42.68% proporcionar orinal; mientras que el 4.78% lo ocupa la aplicación de enema y otro 4.78% el sondeo vesical y el mínimo que es de 3.18%, lo ocupa la toma de muestras para laboratorio.

CUADRO No. 5

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE
LAGUNAS, OAXACA. DEL 16. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL 31 DE
OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Control de líquidos	48	43.25
Aspiración de secreciones	10	9.00
Administración de oxígeno	36	32.43
Preparación de equipo para ejercicios respiratorios	17	15.32
TOTAL	111	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

Dentro de las acciones específicas de enfermería el control de líquidos ocupa el 43.25% del porcentaje total, la administración de oxígeno el 32.43%, el preparar equipo para ejercicios respiratorios del 15.32% y la aspiración de secreciones el 9.00%.

CUADRO No. 6

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADÁS EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE
LAGUNAS, OAXACA. DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL 31 DE
OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Cambios de posición	124	45.59
Puño percusión	96	35.30
Vendaje de miembros inferiores	10	3.67
Deambulaci3n asistida	42	15.44
TOTAL	272	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

De las actividades técnicas presentadas en el cuadro, los cambios de posición obtienen el 45.59%, la puño percusión el 35.30%, la deambulaci3n asistida está representada por el 15.44% y el vendaje de miembros inferiores el 3.67% del total.

CUADRO No. 7

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA. DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL 31 DE OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Traslado de pacientes a rayos X	26	18.18
Traslado de pacientes a expulsión	18	12.59
Traslado de pacientes a quirófano	42	29.37
Traslado de pacientes a su unidad	57	39.86
TOTAL	143	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

El cuadro nos muestra que el mayor porcentaje lo ocupa el traslado de pacientes a su unidad con un 39.86%, el traslado de pacientes a quirófano obtiene el 29.37%, el traslado de pacientes a rayos X, está representado por el 18.18% y el traslado de pacientes a expulsión marca el 12.59%.

CUADRO No. 8

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE
LAGUNAS OAXACA, DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL 31 DE
OCTUBRE DE 1987

Revisión de herida quirúrgica	188	52.67
Control térmico por medios físicos	19	5.33
Curaciones	58	16.24
Cuidados preoperatorios	14	3.92
Cuidados transoperatorios	34	9.52
Cuidados posquirúrgicos	44	12.32
TOTAL	357	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

De las actividades de enfermería que se le realizan al paciente quirúrgico, observamos que el 25.76% lo ocupan los cuidados pre, trans y posoperatorios, mientras que las curaciones representan un 16.24% y el control térmico por medios físicos tienen un 5.33%, y el mayor porcentaje lo representa con un 52.67% la revisión de la herida quirúrgica.

CUADRO No. 9

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ AZUL
DE LAGUNAS, OAXACA. DEL 16. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL 31
DE OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Actividades de enfermera circulante	34	91.90
Actividades de enfermera instrumentista	3	8.10
TOTAL	37	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

De las actividades específicas que se realizan en el área de quirófanos podemos observar que la mayoría fueron actividades de enfermera circulante con el 91.90%, y el 8.10% está representando las actividades como enfermera instrumentista.

CUADRO No. 10

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ AZUL
DE LAGUNAS; OAXACA. DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL 31 DE
OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Valoración obstétrica	3	4.00
Control de trabajo de parto	6	8.00
Valoración del foco fetal	18	24.00
Inducción del trabajo de parto	3	4.00
Conducción del trabajo de parto	4	5.33
Observación y valoración del globo de seguridad	15	20.00
Vigilar el sangrado transvaginal	26	34.67

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

De las actividades específicas a pacientes obstétricas la que ocupa el mayor porcentaje es de vigilar el sangrado transvaginal con un 34.67% y las que obtienen en porcentaje menor son la valoración obstétrica y la inducción del trabajo de parto con el 4.00% respectivamente.

CUADRO No. 11

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN
EL SANATORIO CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA, DEL 1o. DE
NOVIEMBRE DE 1986 AL 31 DE OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Baños de arteza	20	5.69
Somatometría	16	4.56
Cuidados inmediatos al recién nacido	10	2.86
Cuidados mediatos al recién nacido	40	11.39
Lavado gástrico	10	2.86
Preparación de fórmula	80	22.79
Alimentación por sonda	19	5.41
Esterilización de biberones	20	5.69
Revisión de cordón umbilical	40	11.39
Cambio de pañal	80	22.79
Cuidados al recién nacido en incubadora	16	4.57
TOTAL	351	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

De los cuidados específicos que se le dan al recién nacido, el que se realizó con mayor frecuencia fue el cambio de pañal y la preparación de fórmula que representan el 22.79% cada uno, le continúa la revisión del cordón umbilical y los cuidados mediatos con el 11.39%, siendo éstos los más sobresalientes.

CUADRO No. 12

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ
AZUL DE LAGUNAS, OAXACA. DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL
31 DE OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Recepción y entrega de pacientes	678	46.92
Ingreso de pacientes	89	6.16
Notas de enfermería	678	46.92

TOTAL: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

De las actividades administrativas que se realizaron en servicio, la recepción y entrega de pacientes representa el 46.92% al igual que la realización de las notas de enfermería, mientras que el ingreso de pacientes se realizó en menor proporción obteniendo el 6.16% del total.

CUADRO No. 13

ACTIVIDADES DOCENTES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL
EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA.

DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL 31 DE OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Educación a la puérpera	26	76.48
Elaboración de guiones para charlas educativas	3	8.82
Elaboración de croquis de la comunidad	1	2.94
Exposición de temas	4	11.76
TOTAL	34	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

En base al presente cuadro observamos que el mayor porcentaje que el de 76.48% lo ocupa la educación a la puérpera el segundo lugar lo ocupa la exposición de temas con el 11.76%, posteriormente la elaboración de guiones para charlas educativas con el 8.82% y por último el croquis de la comunidad representando el 2.94% del total de las actividades docentes.

CUADRO No. 14

ACTIVIDADES DE INVESTIGACION REALIZADAS EN EL SANATORIO CRUZ
AZUL DE LAGUNAS, OAXACA DEL 1o. DE NOVIEMBRE DE 1986 AL
31 DE OCTUBRE DE 1987

ACTIVIDADES	No.	%
Estudios de comunidad	3	30.00
Procesos de atención de enfermería	5	50.00
Estudio de institución	1	10.00
Elaboración de manuales	1	10.00
TOTAL	10	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

DESCRIPCION:

Dentro de las actividades de investigación que se realizan, los procesos de atención de enfermería ocupan el mayor porcentaje representado por el 50.00%, le continúan los estudios de comunidad con el 30.00%, y por último el estudio de institución y la elaboración de manuales con el 10.00% respectivamente.

ESTUDIO CLINICO REALIZADO A PACIENTE EN PUERPERIO FISIOLOGICO

Anatomía y fisiología:

Aparato reproductor femenino:

El aparato reproductor femenino comprende los genitales externos y los internos y sus estructuras de sostén.

Los genitales externos reciben el término colectivo de pudendum o vulva, e incluyen las siguientes formaciones, todas ellas visibles a la exploración externa: el Monte de Venus, los labios mayores, los labios menores, el clítoris, el vestíbulo, el meato uretral, las glándulas de Skene, las glándulas de Bartholin, el himen, la horquilla, el cuerpo perineal y la fosa navicular. La hendidura vulvar o urogenital está flanqueada por estas estructuras de contorno variado y en espacio alargado ante o posteriormente, se abren los orificios vaginal y uretral.

Los genitales internos comprenden la vagina, la cérvix, el útero, las trompas de Falopio y los ovarios.

Aspecto general:

El monte de Venus es una prominencia producida por depósito de tejido adiposo, situada por delante de la sínfisis pubiana y que se desarrolla a partir del tubérculo genital. No es un órgano sino tan sólo una región o punto de referencia. Está cubierto de vello rígido y

oscuro, que aparece temprano en la pubertad. En el periodo de la vida reproductiva, el vello es abundante, pero después de la menopausia se vuelve escaso. En la mujer normal su configuración es típica; forma de triángulo de base superior, en contraste con el triángulo de base inferior típico del hombre.

La piel del monte de Venus contiene glándulas sudoríparas y sebáceas. La cantidad de tejido adiposo subcutáneo está condicionada por factores nutricionales y posiblemente hormonales.

Los nervios sensitivos de la región son el abdominogenital menor y el genitocrural.

La circulación sanguínea del monte de Venus es realizado por medio de ramas de la arteria y venas pudendas externas. Los linfáticos están comunicados con los vulvares y superficiales del abdomen. Esta circulación linfática cruzada tiene interés clínico, ya que permite la aparición de metástasis de un carcinoma vulvar tanto en los ganglios linfáticos inguinales homolaterales a la neoplasia, como en los del lado opuesto.

Labios mayores:

En la mujer adulta representan las formaciones prominentes de los genitales externos. Se originan de las prominencias genitales que se extienden hacia abajo y atrás a partir del tubérculo genital. Son dos pliegues cutáneos longitudinales, elevados y redondeados, que se originan en el cuerpo perineal, de donde se extienden anteriormente,

por fuera de los labios menores y se unen en el monte de Venus. Ambos están adosados en la mujer nulípara, pero tienden a separarse con los partos sucesivos y en la mujer de edad adelgazan y sus vellos son escasos.

La piel en la cara externa de los labios es gruesa y con frecuencia pigmentada y está cubierta por vellos similares a los del monte de Venus. La piel de la cara interna es delgada, fina y carece de vello.

Están constituidos por tejido conjuntivo areolar con múltiples glándulas sebáceas. Subcutáneamente se extiende una fascia delgada que el darto de la mujer. Los ligamentos redondos del útero pasan a través del conducto de Nuck, para terminar en una inserción fibrosa en la porción anterior y superior de los labios mayores.

En su porción anterior están inervados por el abdominogenital menor y el pudendo interno. Lateral y posteriormente la inervación procede del ciático menor.

Están vascularizados por la arteria pudenda interna, que es rama anterior de la ilíaca interna y por la pudenda externa. La circulación venosa es por las venas pudendas externas e internas.

Labios menores:

Los labios menores son dos repliegues de piel, delgados y pequeños, situados entre los labios mayores y el intróito vaginal. Normalmente los labios menores están adosados entre sí en las nulíparas disi-

mulando el orificio vaginal. Derivan de los pliegues cutáneos que se encuentran por debajo del clítoris en desarrollo. Posteriormente se unen por la orquilla. Los labios están separados del himen que es una estructura individual que se encuentra parcialmente cubierto por los labios menores.

Los nervios hipogástricos y pudendo interno, como el simpático pélvico le proporcionan numerosas terminaciones. La irrigación se hace por ramas de la arteria y vena pudendas internas.

Vestíbulo y meato uretral:

La zona triangular que se localiza en medio de la parte anterior de los labios menores y en la que se encuentra la uretra, es el vestíbulo. Este deriva del seno urogenital y está cubierto por epitelio escamoso estratificado delgado.

El meato urinario ofrece el aspecto de una hendidura anteroposterior o de una V invertida. Está cubierto por un epitelio transicional, como la uretra. La mucosa vascular del meato protuye o se evierte con frecuencia, lo cual hace que aparezca más rojo que la mucosa vaginal vecina.

Están inervados por el pudendo e irrigados por la arteria y vena pudendas.

Glándulas de Skene:

Dentro de la uretra en la proximidad del meato urinario existen posterolateralmente dos orificios correspondientes a los conductos tubulares poco profundos de las glándulas de Skene, que son restos de

los conductos de Wolf. Estos conductos están cubiertos por células transicionales y representan el equivalente de las numerosas glándulas prostáticas masculinas.

La arteria y vena pudendas son las encargadas de irrigar las glándulas de Skene, como también el vestíbulo y el meato uretral.

Las glándulas de Skene que secretan pequeñas cantidades de moco son particularmente susceptibles a la infección gonocócica, la cual puede ser evidente primero en este sitio.

Glándulas de Bartholin:

Inmediatamente por fuera del himen y la mitad de la altura del orificio vaginal, existen dos pequeñas aberturas a uno y otro lado, un conducto estrecho de 1-2 centímetros de longitud conecta cada una de estas aberturas con una glándula pequeña, aplanada, productora de moco, que se localiza entre los labios menores y la pared vaginal. Estas son las glándulas paravaginales o vulvovaginales o glándulas de Bartholin. Sus conductos están revestidos por epitelio transicional.

Ramas de la arteria, vena y nervios pudendas internos, están destinados a las glándulas de Bartholin.

Estas secretan moco que actúa como lubricante durante el coito.

Himen:

El himen es una membrana circular o falciforme, situada por dentro y muy próxima a los labios menores y que señala la entrada de la va-

gina. El himen es una barrera delgada, moderadamente elástica que ocluye parcial o, en raras ocasiones, totalmente el conducto vaginal. El himen está constituido por dos caras cubiertas de epitelio que encierran una matriz de tejido fibrovascular.

Los vasos arteriales y venosos y los nervios del himen pertenecen a los troncos pudendos y hemorroidales inferiores.

Cuerpo perineal:

El cuerpo perineal incluye la piel y los tejidos subyacentes que se encuentran entre el orificio anal y la abertura vaginal. Está sostenido por los músculos transversoperineales y las porciones inferiores de los músculos vulvocavernosos.

Genitales internos: Vagina:

Es un conducto muscular delgado, parcialmente colapsado y rugoso, que mide de 8 a 10 centímetros de largo y con un diámetro aproximado de 4 centímetros. Se extiende del intróito a la cérvix siguiendo una curva hacia arriba y hacia atrás de la vulva. La cérvix hace proyección varios centímetros en la porción superior de la vagina dando lugar a unos recesos, los fondos de saco. Siendo el labio cervical posterior más largo que el anterior, resulta el fondo de saco vaginal posterior más profundo que el anterior. Durante el climaterio, las dimensiones vaginales disminuyen y todos los fondos de saco, en particular los laterales, se vuelven menos profundos.

La vagina ocupa un espacio intermedio entre la vejiga y el recto y se encuentra sostenida principalmente por los ligamentos cervicales transversos y por los músculos elevadores del ano.

Cérvix:

La cérvix del útero fuera de la gestación es de forma cónica moderadamente firme, de 2 a 4 centímetros de largo y de un diámetro externo aproximado de 2.5 centímetros. Un conducto central fusiforme intercomunica a la cavidad del cuerpo uterino con la vagina, casi la mitad de la cérvix es supravaginal y está anteriormente en íntima relación con la vejiga.

El cuello está sostenido por los ligamentos uterosacros y los ligamentos cervicales.

La porción vaginal de la cérvix está cubierta por células escamosas estratificadas que por lo general terminan un poco arriba del orificio cervical externo. Las innumerables hendiduras que otorgan a la cérvix una apariencia de panal al corte transversal, antes se suponían glándulas, pero ahora se sabe que son el resultado de repliegues de la mucosa secretoria cervical. Las fibras musculares del cuello se disponen en forma circular y están en relación con el resto del miometrio uterino.

La inervación de la cérvix se hace a través de los nervios sacro segundo, tercero y cuarto y del plexo simpático pélvico. La arteria y la vena cervicales, ramas principales de la circulación uterina, representan las vías de circulación fundamentales de la cérvix.

Cuerpo y fondo del útero:

El útero es un órgano musculoso con una cavidad central estrecha profundamente en la pelvis verdadera entre la vejiga y el recto. Está conformado como una pera invertida. El útero ingrávido de la mujer adulta mide 7 a 8 centímetros en su diámetro más grande. Las trompas de Falopio se unen al útero; una de cada lado aproximadamente en la unión del tercio medio con el superior de la longitud uterina. La porción situada por encima de las terminaciones tubarias se denomina fondo del útero; por debajo de la inserción, se halla el cuerpo uterino, el cual se continúa hacia abajo con el segmento supravaginal de la cérvix, en la mujer nulípara el cuerpo y la cérvix uterinos se dirigen hacia adelante, formando casi un ángulo recto en el eje longitudinal de la vagina.

Exceptuando la porción anteroinferior que está cubierta por la vejiga, el cuerpo del útero está cubierto por el peritoneo.

Sostienen al útero el ligamento redondo musculoso que se origina lateralmente en el fondo uterino y terminan en los labios mayores; los ligamentos anchos, pliegues peritoneales anchos que barren lateralmente de ambos lados del cuerpo uterino a las paredes laterales de la pelvis; los ligamentos uterosacos, estructuras fibrosas originadas en el istmo que se insertan en el periostio del sacro; los ligamentos cervicales transversos y los músculos elevadores del ano y la aponeurosis superyacente.

La pared uterina está principalmente constituida por fibras musculares lisas, entrelazadas y que son particularmente gruesas en el fondo uterino. Esta red muscular se encuentra perforada por los vasos que la irrigan. La cavidad del útero es pequeña y está revestida por el endometrio, que prolifera, sangra, descama y se regenera periódicamente durante la vida reproductiva.

La circulación uterina se deriva de las arterias y venas uterinas y ováricas.

Durante el embarazo, estos vasos anastomóticos se dilatan dentro del útero y se desarrolla una gran vascularización destinada no sólo al mismo útero hiperplásico e hipertrofiado, sino también a la placenta y el feto en desarrollo. Las fibras musculares contráctiles y entrelazadas son las responsables del control del sangrado uterino después del parto.

El útero puede sufrir una enorme expansión para acomodar a los productos de la concepción. Durante la gestación aumenta su peso de un máximo de aproximadamente 90 gramos hasta cerca de un kilo y su capacidad se eleva hasta más de 4 000 veces. Normalmente el huevo se implanta en el endometrio y se desarrolla en la cavidad uterina en su etapa embrionaria y fetal, la expulsión del feto antes de 24 semanas de gestación se conoce como aborto y presupone casi invariablemente la muerte del producto.

Trompas de Falopio:

Las trompas de Falopio son un par de conductos delgados que miden de 10 a 12 centímetros de longitud y presentan movimientos peristálticos. Se originan en los cuernos uterinos, de donde siguen una dirección posterolateral y se abren en la cavidad peritoneal por debajo y en la porción medial de los ovarios. El diámetro del conducto varía entre 1 y 2 mm., en los extremos y su porción media puede alcanzar más del doble. El extremo distal está unido por una franja larga que mantiene la proximidad de ambos.

Las trompas uterinas tienen dos capas de fibras musculares lisas; una externa, delgada, longitudinal y otra profunda, circular. Su mucosa es un epitelio cuboide semejante al endometrio, pero de estroma más escaso. El endosalpinx se caracteriza por su gran número de finos repliegues longitudinales, más abundantes en su mitad distal. Las trompas están envueltas por un pliegue peritoneal, el mesosalpinx, una porción del ligamento ancho del útero.

A los oviductos se les reconocen diferentes segmentos, su extremidad distal se comunica a la cavidad de los 2 a 3 centímetros distales de los oviductos, se conoce como infundíbulo por su forma parecida a un embudo.

El infundíbulo se continúa con un segmento ensanchado de 6-8 centímetros que es la ampolla. De esta a la pared uterina se estrecha el conducto, por lo cual se designa a esta porción istmo y mide de 1 a 2

centímetros. El segmento intrauterino llamado segmento intersticial, tiene un centímetro de longitud aproximadamente y es la porción tubárica la luz más reducida.

El óvulo es fecundado en la trompa y después de 3 ó 4 días de tránsito por el conducto, se implanta en el endometrio.

Ovarios:

Los ovarios son un par de órganos ovoides, aplanados, firmes y blanquesinos, con dimensiones aproximadas de 1.5 x 3 x 3.5 centímetros localizados en la pelvis verdadera.

El ovario se encuentra suspendido entre el útero y la pared lateral de la pelvis por el mesovario, que pertenece a la aleta posterior del ligamento ancho. El mesovario no rodea o cubre el ovario, sino que se funde con su capa epitelial superficial. También está en relación con el útero por el ligamento utero-ovárico, que es una banda fibrosa que corre en el espesor del ligamento ancho.

El ovario está constituido de una célula germinal que contiene corteza y médula vascular. La corteza o capa periférica del ovario representa la tercera parte a la mitad del grosor del órgano y está recubierto por una capa única de células cuboides, falsamente llamado epitelio germinal, debido a que no proviene de este tejido.

La mitad o los dos tercios centrales del órgano corresponde a la zona medular del ovario, la cual está desprovista de folículos, pero contiene un estroma laxo y rica vascularización.

Después de la pubertad, los folículos primordiales pueden convertirse en folículos vesiculares o de Graff, bajo el estímulo de la hormona gonadotrópica. Las hormonas gonadotrópicas estimulan algunos folículos en forma cíclica iniciando la producción ovular de tal manera, que cada mes aproximadamente madura un óvulo. Las células foliculares, originalmente aplanadas, se vuelven cuboides y más numerosas a medida que se multiplican se ordenan en dos capas; la túnica interna que es la capa vesicular profunda y la túnica externa, formada de células planas más pequeñas. Rodeando al óvulo y recubriendo la cavidad o antro folicular, se disponen las células granulosas. El líquido folicular contiene estrógenos en grandes concentraciones, producidos por las células foliculares.

Alrededor de una vez por mes, se inicia el desarrollo de un pequeño número de folículos, pero únicamente uno o dos folículos de Graff logran su desarrollo completo y se rompen permitiendo la salida del óvulo. El folículo vacío ahora, llamado cuerpo lúteo, produce estrógenos y progesterona. Aquellos folículos que sólo lograron una maduración parcial y que aún conservan su óvulo, degeneran y desaparecen.

En caso de haberse producido el embarazo, el cuerpo lúteo crece y aumenta su producción de hormonas esteroideas sexuales. Pero de no efectuarse la concepción del cuerpo lúteo degenera, ocurre la menstruación y después de algunos meses se convierte en una masa hialina llamada cuerpo albicante. La vascularización del ovario en la

edad adulta es muy rica, de tal manera que la irrigación de los folículos en maduración es muy generosa.

En el climaterio, el ovario se vuelve menos vascularizado y más denso.

El ovario desempeña varias funciones:

En él se encuentran las células sexuales primitivas femeninas.

Cuando hay disgenesia gonadal no hay óvulos primitivos y la persona es estéril.

Es el sitio donde se producen, maduran y liberan cada mes óvulos maduros durante la etapa reproductiva de la vida.

Produce hormonas esteroides sexuales.

PUERPERIO FISIOLÓGICO:

Puerperio fisiológico es la etapa constituida por el tiempo necesario para que el organismo materno recupere el estado anterior al embarazo; oscila entre las 6 y 8 semanas.

El puerperio se divide en:

Puerperio inmediato y abarca las primeras 24 horas después del parto.

Puerperio mediato, que abarca hasta los 8 días después del parto.

Puerperio tardío, que abarca hasta los 40 días después del parto.

Sucesos funcionales del puerperio:

La altura del fondo uterino y las dimensiones del útero disminuyen desde el momento del parto hasta 1 - 6 semanas después. El útero presenta una involución rápida, que es completa alrededor de la sexta semana posparto, principalmente como resultado de la disminución en el tamaño de células miométriales individuales.

Debido a que cierta cantidad de tejido conectivo y una vascularización aumentada persisten en forma permanente hasta cierto punto, las dimensiones del útero continúan aumentadas después de un embarazo llevado a término.

La regeneración del endometrio se completa alrededor de la tercera semana del puerperio, pero la regeneración del sitio placentario no se completa sino hasta la quinta o sexta semana.

Los loquios rojos, la secreción sanguinolenta que se elimina, habitualmente se vuelve más serosa y de color más claro después de 2 a 3 días. Una semana después, los loquios se vuelven mucoides y de color amarillento, debido a la inclusión de leucocitos y a los elementos residuales desintegrantes. La secreción habitualmente cesa alrededor de la cuarta semana después del parto.

La cervix se cierra gradualmente durante el puerperio y el orificio externo se convierte en una abertura transversal aproximadamente 3 semanas después del parto.

Posterior al parto vaginal la vagina sobredistendida retorna gradualmente a su estado preparto, aproximadamente en la tercera semana, aún cuando las estrías permanecen aplanadas y los residuos del himen dañados cicatrizan en forma irregular. Estos remanentes o irregularidades se llaman curúnculas del himen.

Los músculos voluntarios del piso pélvico recobran gradualmente su tono, aunque los desgarros o la sobredistensión durante el parto vaginal pueden debilitar las estructuras y predisponer a hernias genitales.

La sobredistensión de la pared abdominal durante el embarazo conduce a diástasis de los músculos rectos.

Los ureteres y la pelvis renal, que están hipotónicos, dilatados y levemente elongados, regresan a la normalidad en forma gradual, aproximadamente tres meses después del parto. La función renal se normaliza durante el puerperio inmediato, pero aproximadamente 50% de las pacientes tienen proteinuria leve durante la primera semana.

Después del parto, la mujer promedio pierde aproximadamente cuatro kilogramos de la excreción de los líquidos acumulados y los electrolitos acompañantes. La mayor parte de los cambios en los líquidos se presentan dentro de las primeras 2 semanas, tiempo después del cual es la regla encontrar valores cercanos a los que normalmente se tienen fuera del embarazo.

La mayor parte de las mujeres cuya pérdida sanguínea en el parto es regular, muestran una policitemia relativa durante la 2a. semana del puerperio. No es necesaria la suplementación de hierro para la mujer en un puerperio no lactante normal, si el hematócrito o la concentración de hemoglobina 5 días después del parto es igual al que tenía antes del parto.

El gasto cardíaco alcanza su cifra máxima inmediatamente después del parto, tiempo en el cual es 80% mayor del valor preparto en la mayoría de las pacientes normales, se acompaña de una elevación de la presión venosa central y aumento del volumen-minuto. Puede presen-

tarse bradicardia. Se presentan cambios rápidos hacia la normalidad, particularmente durante la primera semana, disminuyendo gradualmente durante las siguientes 3 ó 4 semanas a los valores de preembarazo. Inmediatamente después del parto, los cambios hormonales son abruptos. Los títulos de HCG descienden a los normales en 1 semana, así como también los títulos de estrógenos y progesterona. La concentración de prolactina aumenta considerablemente durante la primera semana, especialmente en las pacientes que están lactando. Las madres en lactación no menstrúan ni ovulan. Durante la alimentación por el seno, la parte anterior de la pituitaria mantiene concentraciones de prolactina bastante elevadas. La prolactina suprime la liberación de LH pero no ejerce efecto sobre la otra gonadotropina, la HFS. Sin embargo, mientras no se interrumpa la alimentación por el seno, la prolactina inhibe la respuesta ovárica a la HFS. Por lo tanto, mientras las concentraciones de prolactina estén elevadas, una mínima cantidad de estrógenos será liberada por el ovario y no tendrá lugar la hemorragia uterina. Si no hay elevación de la HFS, no ocurre desarrollo del folículo; sin un efluvio de LH, no es afectada la ovulación. Así pues, la lactación, un método natural anticonceptivo, juega un papel natural en el espaciamiento del embarazo. El tiempo de aparición del primer ciclo ovulatorio después del parto, es variable. Después del embarazo en las madres que no están amamantando, puede ocurrir la ovulación tan temprano como el vigésimo

quinto o trigésimo quinto día del puerperio. La menstruación se reinicia en alrededor de 40% de las madres que no están lactando cerca de la sexta semana; para la duodécima semana después del parto, 70-80% de las mujeres que no están lactando empezarán a menstruar de nuevo.

Tratamiento en el puerperio fisiológico inmediato.

Después del tercer período del trabajo de parto, el útero debe ser palpado con frecuencia por varias horas, para cerciorarse de su firmeza y comprobar que el sangrado genital no sea excesivo. Las estimaciones de pérdida sanguínea son inexactas, especialmente cuando salen coágulos. La pérdida aproximada de 300 ml., o más sangre, significa una hemorragia excesiva, trátase como un caso de urgencia.

Al mismo tiempo que se hace la palpación uterina, debe tomarse la frecuencia y el ritmo del pulso. Esta revisión se hace cuando menos cada 15 minutos durante la primera hora consecutiva al parto. El primer signo de pérdida sanguínea importante puede ser la elevación de la frecuencia del pulso en 10 ó 15 latidos por minuto. Si esta aceleración persiste, se dará principio a la terapéutica antishock.

Presión arterial: el descenso de la presión arterial puede indicar la presencia de shock.

Al llegar la paciente a su cuarto se mide su presión arterial y se sigue registrando periódicamente; en las primeras 24 horas cada 12 horas, posteriormente diario por varios días.

Ejercicio y ambulaci3n precoz:

La ambulaci3n temprana no significa el retorno a las actividades normales de trabajo.

La ambulaci3n precoz da una ayuda psicol3gica y una sensaci3n de bienestar, apresura la involuci3n del 3tero, favorece el desag3e uterino y puede reducir la frecuencia de flebotrombosis y de tromboflebitis, al promover una mejor circulaci3n sangu3nea en la pelvis y en las extremidades inferiores.

Tan pronto como la paciente est3 libre de los efectos de la analgesia y solicite comer, se le puede servir una dieta normal. Se recomiendan alimentos de alto valor prot3pico, frutas, verduras y productos l3cteos. Tambi3n es conveniente una ingesti3n abundante de l3quidos, en especial para las madres que amamantan. La paciente no debe comer en exceso; incluso las mujeres que amamantan no requieren m3s de 2 600 kilocalor3as al d3a. Si es necesario, se continuar3 con un complemento vitam3nico-mineral por dos semanas.

La temperatura, el pulso y la frecuencia respiratoria se miden cada 4 horas, por 2 3 d3as.

Es esencial evitar la sobredistensi3n vesical. La vejiga por lo general es hipot3nica durante el embarazo y despu3s del parto.

El ileo leve que sucede normalmente al parto, puede corregirse con la ayuda de un laxante suave, como la leche de magnesia, que debe ingerirse en la noche durante el segundo d3a del puerperio.

Los dolores del puerperio ceden fácilmente a analgésicos simples, por ejemplo, ácido acetil salicílico cada 4 horas por vía oral.

Cuidado a la episiotomía:

En una o dos ocasiones al día y después de cada micción o defecación, se debe limpiar la región cuidadosamente con jabón y agua. Es imposible mantener limpio el perineo pero si se le conserva limpio y seco, sana con rapidez. El calor seco aplicado en el perineo, alivia las molestias y promueve la cicatrización.

Tan pronto como la paciente esté en condiciones, puede tomar un baño. Los ejercicios de recuperación no van a tener efecto permanente sobre la posición uterina, en cambio si mantienen el tono muscular y mejoran la mentalidad de la puerpera.

Es indispensable realizar un examen clínico de control a la sexta semana después del parto, el cual tiene por objeto:

- a. Corroborar la correcta involución de los órganos genitales.
- b. Cerciorarse de la posición normal de dichos órganos dentro de la pelvis.
- c. Descartar presencia de lesiones cervicales.
- d. Controlar el peso de la paciente.
- e. Apreciarse el estado de lactancia y descartar alguna patología mamaria.
- f. Detectar algún problema médico existente.
- g. Orientar a la paciente sobre diferentes métodos de control de la fecundidad, si no se ha hecho con anterioridad.

HISTORIA CLÍNICA

Nombre: M.L.M. Servicio: hospitalización
Número de cama: SGM C1; Fecha de ingreso:
Edad: 24 años; Estado civil: casada; Escolaridad: primaria
Ocupación: hogar; Religión: Católica; Nacionalidad: Mexicana
Lugar de procedencia: el Barrio de La Soledad.

Perfil del paciente:-

Habitación:

Características físicas: cuenta con buena iluminación y ventilación.

La casa es propia, con un tipo de construcción perene, cuenta con dos habitaciones, no tiene animales domésticos.

Servicios sanitarios:

El agua la obtienen de la llava intradomiciliaria.

La eliminación de desechos la hacen por medio de letrinas.

No cuenta con pavimentación ni alumbrado público.

Hábitos higiénicos:

El baño general lo acostumbran diario, así como el cambio de ropa total.

Alimentación:

Hábitos higiénicos suficientes en cantidad en calidad es difícil valorarlo.

Padecimiento actual:

Antecedentes heredofamiliares: sin importancia para el padecimiento actual.

Antecedentes personales no patológicos:

Originaria y con residencia en Lagunas, Oaxaca, en el Barrio de la Soledad, de clase media con las agravantes del proceso, hábitos higiénicos dietéticos aceptables, vacunación completa, toxicomanías negadas.

Antecedentes personales patológicos:

Niega lueticos, fímicos, traumáticos, quirúrgicos, alérgicos, transfusionales, endócrinos, acepta obstétricos.

Antecedentes personales patológicos:

Menarca a los 13 años, ciclos de 30 x 3, eumenorréica, IVSA a los 22 años, gestas 3, para 1, abortos 1, cesáreas 0, legrados 1, nacidos vivos 1, aborto hace 2 años.

Fecha de última menstruación: 07-08-86

Fecha probable de parto: 14-05-87.

Exploración física:

Consciente, tranquila, orientada, de buena coloración, adulto joven, femenina, con facies características de dolor con sus constantes vitales dentro de los límites normales, cardiorrespiratorio sin alteraciones, abdomen globoso a expensas de útero gestante, con PUV con 29 centímetros de fondo uterino, cefálico longitudinal, con foco fetal de 144 x' de buen tono e intensidad, el tacto vaginal: membranas rotas con salida abundante del líquido amniótico, claro sin alteración, con cérvix con dehiscencia de 2 centímetros grueso, sin su consistencia habitual, con variedad de posición OAD, encajado en 2o. plano.

Nota de posparto:

En posición de litotomía, previa asepsia y antisepsia, se realiza la aplicación de campos estériles y la atención del parto, con realización de epistotomía, medio lateral derecha de 7 centímetros de longitud, se obtiene producto masculino que lloró y respiró al nacer, que al ser obtenido mantiene doble circular de cordón solucionando el acontecimiento mediante maniobras usuales, se obtiene placenta completa sin anomalías, se realiza revisión de cavidad, se sutura episiotomía y oclusión por apósito estéril.

Indicaciones médicas:

Calor local a episiotomía

Signos vitales por turno

Cuidados generales de enfermería

Vigilar involución uterina

Vigilar sangrado transvaginal

Dieta normal

PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA:**Disgnóstico de Enfermería:**

Paciente femenina de 24 años de edad, consciente, quejumbrosa, de edad aparente a la cronológica, de constitución mesomórfica, tez blanca, originaria del Barrio de La Soledad, de nivel socioeconómico bajo.

Cursando su puerperio fisiológico inmediato, con palidez de tegumentos, mucosa oral hidratada, mantiene venoclisis permeable en miembro superior derecho, glándulas mamarias sin salida de secreción, abdomen globoso, FU a nivel de CU, globo de seguridad formado, sangrado transvaginal normal hemático, en cantidad regular, episiotomía en buenas condiciones.

Objetivo:

Vigilar el puerperio fisiológico de la paciente y brindarle una atención integral en base a sus necesidades.

Desarrollo del Plan:

Necesidad y/o problema

1. Vigilar sangrado transvaginal

2. Vigilar signos vitales.

3. Analgesia

4. Vigilar involución uterina

5. Alimentación

Manifestaciones:

Sangrado a través del canal del parto.

Alteración de signos vitales:

TA 130/70

Pulso 100 X'

Temperatura 36°C

Respiración 20 X'

Dolor abdominal por involución uterina.

Fondo uterino a nivel de cicatriz umbilical.

Sensación de hambre.

Necesidad y/o problema

6. Eliminación
7. Reposo
8. Educación para la alimentación al seno materno

Acciones de Enfermería

1. Revisar la cantidad de sangrado loquial.
2. Control periódico de los signos vitales.

Manifestaciones:

Presencia o ausencia de evacuaciones y micciones.

Fatiga, cansancio, adinamia.

Desconocimiento de la técnica adecuada para alimentación al seno.

Razón científica de las acciones:

Al principio, el sangrado vaginal es macroscópicamente sanguinolento, pero durante los siguientes 10 a 12 días, el color cambia a pardo y finalmente a blanco amarillo. El volumen total es aproximadamente de 100 ml.

Al mismo tiempo que se hace la palpación del útero, debe tomarse la frecuencia y el ritmo del pulso, el primer signo de hemorragia puede ser la elevación de la frecuencia del pulso. El descenso de la presión arterial puede indicar la presencia de choque.

Acciones de Enfermería:

6. Deambulaci3n precoz.

Vigilar que ocurra la micci3n

Vigilar la presencia de evacuaciones.

Raz3n cient3fica de las acciones:

puede servir una dieta ordinaria se recomiendan alimentos de alto valor prot3ico, frutas, verduras y productos l3cteos.

Tambi3n es conveniente la ingesti3n abundante de l3quidos, en especial para las que lactan.

La deambulaci3n temprana de ayuda psicol3gica y una sensaci3n de bienestar, apresura la involuci3n del 3tero, favorece el desage uterino, y los movimientos perist3lticos se normalizan.

Es indispensable vigilar y evitar la sobredistensi3n vesical, la vejiga por lo general es hipot3nica durante el embarazo y despu3s del parto.

El ileo leve que sucede normalmente al parto, puede corregirse con la ayuda de un laxante suave como por ejemplo la leche.

Acciones de Enfermería:

7. Favorecer un ambiente de tranquilidad y descanso a la paciente.

8. Platicar con la paciente sobre la alimentación al seno materno y estimularla para que la realice adecuadamente.

Razón científica de las acciones:

El descanso es esencial y no debe obligarse a ninguna paciente a levantarse contra su deseo. Se debe incitar pero no forzar la actividad, no deben permitirse esfuerzos tales como levantar, cargar o empujar.

Es aconsejable procurar un sueño reparador.

Ventajas de la lactancia materna:

La lactancia regular restringe las actividades tales como preparar, hervir biberones, etc.

La lactancia es conveniente, no cuesta, es satisfactoria y emocionante para la mayoría de las mujeres y acelera la involución uterina.

El alimento es digerible, ya disponible, a la temperatura adecuada, y libre de contaminación bacteriana. La composición del ali-

Acciones de Enfermería

Razón científica de las acciones:
mento es ideal, y los niños amantados tienen menos problemas de alergia, además contiene anticuerpos específicos, ya formados por la madre.

Evaluación:

Las acciones de enfermería realizadas a la paciente, favorecieron su pronta recuperación.

La evolución de la paciente fue satisfactoria ya que debemos tomar en cuenta que el embarazo y parto no son estado patológico sino parte de la fisiología de la mujer.

Una vez recuperada la paciente, se dió de alta por mejoría.

CONCLUSIONES DEL INFORME:

Niza Conejo es una comunidad rural que cuenta con 585 habitantes, con predominio de población joven; cuenta con los medios de transporte y comunicación mínimos, indispensables. Es una comunidad de clima tropical, lo que permite la existencia de fauna nociva que contribuye a la aparición de patologías cíclicas como el paludismo y el dengue.

No cuenta con todos los servicios públicos, pues carece de pavimentación, recolección de basura y drenaje, siendo ésto un problema de salud importante al existir fecalismo al ras del suelo, lo que propicia la aparición de trastornos gastrointestinales. Debido a las tradiciones de alimentación persistentes en la región, un problema detectado dentro de la comunidad es la desnutrición, aunque aparentemente ingieren una dieta balanceada; en la realidad sus hábitos alimenticios son deficientes, ya que el consumo de alimentos ricos en grasas y carbohidratos es alto, lo que predispone a la aparición de trastornos cardiovasculares, dentales y de obesidad; además del problema de desnutrición ya mencionado. Otro problema de salud detectado es la utilización de los remedios caseros o medicina mágica antes de acudir a los servicios médicos, los cuales son utilizados como última instancia existe también la tendencia al hacinamiento, por la composición de 5 a 9 integrantes por familia. Además, el problema educacional es evi-

dente, ya que el índice de analfabetismo es elevado y el nivel de escolaridad no rebasa la primaria por no existir escuelas de educación media superior dentro de la comunidad.

Otro de los problemas detectados es la falta de fuentes de trabajo (dentro de la comunidad) y apoyo a los campesinos, por lo que tienen que buscarlo en las comunidades vecinas; siendo la principal la fábrica de cemento Portland Cruz Azul, S.C.L., pero que tiene como requisito el paso de los trabajadores por las cooperativas La Itsmeña y la Barrio, además de darles preferencia a familiares de socios.

Otro problema que surge de las tradiciones existentes, es el consumo excesivo de bebidas embriagantes lo que condiciona a una desintegración familiar, ausentismo en el trabajo, accidentes y delincuencia.

Con respecto a la institución donde se realizó el Servicio Social, se concluyó que: en base a las necesidades detectadas, es necesario realizar un análisis de puestos del personal de enfermería, realizar un cálculo de material del área de hospitalización, urgencias y quirófano. Realizar un cálculo de personal de enfermería. Delimitar las funciones de todo el personal que labora en el Sanatorio. Ampliar el campo de acción al departamento de medicina preventiva para poder llevar a cabo los programas establecidos en base a los estudios de comunidad. Dar apoyo al personal de enfermería titulado para tomar cursos de especialidad con el propósito de elevar el nivel académico en beneficio del paciente y de la propia institución. Llevar a cabo

el programa de educación continua para todo el personal de enfermería. Ampliar el área física del hospital en base a la demanda por servicios.

Dentro del Departamento de Enfermería, específicamente se debe contar con una jefe de enfermeras capacitada para llevar el control de todo el departamento y así mejorar el funcionamiento y la organización y, a su vez, brindar una mejor atención al paciente.

En lo que se refiere a las actividades realizadas durante el Servicio Social, se concluye que la enfermería es una profesión que da servicio al individuo, la familia y la comunidad. Al desempeñar sus funciones la enfermera asiste a los individuos en el mantenimiento de la salud y en la prevención de enfermedades, asimismo, atiende a las necesidades de los enfermos ayudándoles a la recuperación de la salud hasta donde es posible.

En el Sanatorio Cruz Azul las acciones de enfermería que se realizaron fueron siempre en base a las necesidades del paciente, brindando así una atención integral.

Además de las actividades ya presentadas en cuadros, las cuales constituyen los cuidados generales de enfermería, se dieron cuidados intensivos a pacientes graves en cuya patología era necesario realizarlos, por ejemplo en: insuficiencia cardíaca, politraumatizados, desequilibrios hidroelectrolíticos, heridas producidas por arma de fuego y arma blanca, que lesionaron órganos vitales, meningitis y pacientes posquirúrgicos.

Dentro de las patologías que se presentan con mayor frecuencia se encuentra la Diabetes Mellitus, a estos pacientes se les realizó reactivos químicos para la determinación de glucosa en sangre y cuerpos cetónicos en orina, así como administración de insulina de acuerdo a esquema por cruces. Una de las complicaciones es la fácil infección de heridas, para evitarlo o limitar el daño, se realizaron curaciones de heridas cuantas veces fuera necesario, con aplicación de medicamentos tópicos, también se vigilaba la dieta de los pacientes y se procuraba que el tratamiento médico se llevara a cabo adecuadamente.

El Istmo de Tehuantepec es una zona tropical y como tal existen patologías propias como con el paludismo y el dengue, se brindó atención específica a los pacientes con estas enfermedades. Durante la época de lluvias, las gastroenteritis y salmonelosis son frecuente, produciendo en los pacientes diferentes grados de deshidratación y desnutrición principalmente en niños, a los cuales se les hidrató por medio de soluciones parenterales e hidrataciones orales para evitar desequilibrios hidroelectrolíticos.

Se dieron cuidados generales de enfermería a pacientes con sello de agua, colostomía, ileostomía, hemiplejía, contracciones pélvicas y cutáneas, problemas neurológicos, EVC, se dieron cuidados de urgencia a pacientes con hemorragias y heridas producidas por arma de fuego y arma blanca, politraumatizados, etc. Se mantuvo en aislamiento a pacientes con tuberculosis pulmonar, hepatitis y tétanos.

En el área de consulta externa se colaboró con el médico en la exploración física, en la toma de muestras para Papanicolau, revisión del dispositivo intrauterino, toma de electrocardiogramas, rectoscopías, toma de signos vitales y somatometría.

En el área de quirófano y CEYE, se realizaron funciones de enfermera circulante y enfermera instrumentista, se prepararon bultos para cirugía, instrumental y material de consumo como son gasas, apósitos, huata, isopos, jeringas, vendas, etc.

Se llevó el control de trabajo de parto a pacientes obstétricas, realizando las maniobras de Leopold, tacto vaginal, inducción y conducción, vigilando la frecuencia cardíaca fetal y la intensidad, duración y frecuencia de las contracciones uterinas.

En la sala de expulsión se dió atención inmediata al recién nacido, se administró oxitocina a la solución intravenosa a la puerpera para facilitar la involución uterina, ya en su unidad se vigiló el sangrado transvaginal, signos vitales, involución uterina y secreción láctea de glándulas mamarias, demás de los cuidados generales de enfermería.

En el servicio de pediatría se brindaron cuidados específicos a pacientes con deshidratación y desnutrición, llevando a cabo el tratamiento indicado, hasta lograr su recuperación.

Durante el mes de julio y agosto se dieron primeros auxilios a los niños que acudieron al curso de verano que se llevó a cabo en el deportivo de la colonia de Lagunas.

Se colaboró también en la campaña de vacunación contra la poliomielitis.

Las actividades docentes que se realizaron fueron mínimas, únicamente se dió educación a la puérpera para alimentación al seno materno, ejercicios y alimentación durante el puerperio fisiológico.

Se educó a los pacientes de acuerdo a su patología, sobre hábitos higiénicos y dieta de acuerdo a sus necesidades.

Se realizaron guiones para charlas educativas sobre planificación familiar, oxiuriasis y tricocéfalos.

Se llevó a cabo un programa de educación continua para el personal de enfermería durante los meses de diciembre, enero y febrero, de los cuales impartí los temas de Paludismo, Inmunizaciones, ciclo menstrual y desequilibrio hidroelectrolítico.

Dentro de las actividades administrativas que se realizaron se encuentran: el registro de ingresos y egresos de pacientes en el área de hospitalización, actualización del kárdex del paciente de acuerdo a las indicaciones médicas, recepción y entrega del material del área de urgencias y quirófano se llevó por escrito el control de líquidos de pacientes que lo ameritaban.

Se acudió a las juntas del personal de enfermería para asuntos relacionados con el servicio. Se elaboró un rol para pasar por los diferentes servicios del sanatorio para pasantes de enfermería.

Se realizó un croquis de la comunidad de Niza Conejo, con indicadores para identificar las casas que cuentan con letrina, fosa séptica y en su defecto, las que defecan al ras del suelo, se llevó un registro de los niños menores de 6 años a los cuales les hace falta vacunas del cuadro básico, de la misma comunidad.

Se elaboró un manual de urgencias quirúrgicas.

Para poder desarrollar las actividades de enfermería ya mencionadas, fue necesario en primer lugar la identificación del material y equipo con el que se cuenta en el Sanatorio, así como su ubicación, capacidad y servicios, para así facilitar nuestra integración al equipo de salud, es por ésto que se realizó un estudio de institución, investigando por medio de entrevistas a los trabajadores con mayor tiempo de servicio en el sanatorio, los antecedentes históricos ya que no se contaba con información previa, posteriormente por medio de la observación, se obtuvo el resto de la información necesaria para la realización de dicho estudio.

Dentro de las actividades de investigación más importantes se encuentran los estudios de comunidad, y en base a éstos se realizan los programas de trabajo para la comunidad, satisfaciendo las necesidades detectadas en el estudio. Durante el año de servicio se realizaron tres estudios de las comunidades de Niza Conejo, Lagunas y ampliación Progreso. Para su elaboración se entrevistaron a cada una de las familias aplicando una encuesta y en ocasiones se acudió con los habi-

tantes de mayor edad para cuestionarles sobre los antecedentes históricos de las comunidades, así como también se acudió a las escuelas, a la fábrica para obtener datos relacionados con la evolución que ha tenido la comunidad desde su inicio.

Es importante aclarar que todos los datos presentados en dichos estudios fueron obtenidos directamente de personas que vivieron la situación ya que no se contaba con información previa por escrito.

Se elaboró también estudios clínicos de los padecimientos que se presentan con mayor frecuencia en el sanatorio Cruz Azul.

El estudio clínico que se incluye en el presente informe es de una paciente cursando su puerperio fisiológico inmediato. La sintomatología que presenta es propia de su estado, ya que se encuentra en un estado fisiológico normal puesto que la reproducción es una de las funciones normales del organismo.

El puerperio aún siendo un estudio normal de la mujer, requiere de ciertos cuidados especiales puesto que durante esta etapa ocurren cambios importantes en todos los órganos principalmente en el aparato reproductor, ya que el útero debe involucionar hasta recuperar su tamaño normal, que es de 7 a 8 centímetros de largo, aproximadamente a la sexta semana.

Se debe vigilar el estado general de la paciente y estar alerta en la aparición de signos de complicaciones como por ejemplo la hemorragia uterina o a través de la episiotomía.

La toma de signos vitales constantemente durante la primera hora, posparto es una de las acciones de enfermería más importante, ya que en base a éstos podemos detectar problemas, se debe vigilar también la eliminación tanto vesical como intestinal. Una de las necesidades básicas que presentan las pacientes es la alimentación, higiene analgesia y descanso, en cuanto se recupera la paciente de la anestesia se le puede indicar dieta normal, analgésicos, además de mantenerla en un ambiente físico favorable, para lograr su pronta recuperación y así reintegrarse a la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- ABURTO Galván, César Elementos de bioestadística, Ed. Fondo de Cultura Económica, México 1979, 225 pp.
- ALONSO, Martín Diccionario del español moderno, 6a. ed., Ed. Aguilar, México, 1981, 1159 pp.
- BAENA Paz, Guillermina Instrumentos de la investigación; 7a. ed., Ed. Mexicanos Unidos, México, 1982, 189 pp.
- BALDERAS Ponce, Ma. de la Luz Administración de los servicios de enfermería; Ed. Interamericana, México, 1984, 210 pp.
- BEESO, B. Raúl Tratado de medicina interna; 13a. ed., Ed. Interamericana, México, 1981, 2080 pp.
- BENSON, Ralph C. Diagnóstico y tratamiento gineco-obstétrico; 3a. ed., Ed. El Manual Moderno, México, 1983, 1067 pp.
- BENSON, Ralph C. Manual de ginecoobstetricia; 7a. ed. Ed. El Manual Moderno, México, 1984, 744 pp.
- B. Haller Igel Texto programado de primeros auxilios; Ed. Organización Panamericana de la Salud, Washington, EUA, 1972, 114 pp.
- BRADOMIN, José María Monografía del Estado de Oaxaca; Ed. S.L.S.E., 3a. ed., México, 1984.
- BROOKS, Shirley Manual de enfermería de quirófano; Ed. Interamericana, México, 1978, 157 pp.

- BROWN W., Harold Parasitología clínica; 4a. ed., Ed. Interamericana, México, 1980 560 pp.
- BRUNNER, L. S. Manual de la enfermera; Voo. 1 al 4, Ed. Enrubia Lozano Editores, México, 1981, 835 pp.
- CECIL-Loeb Tratado de medicina interna; 14. ed. Ed. Interamericana, Tomo II, 1496 pp.
- CLIFORD, Kimber Diana Manual de anatomía y fisiología; 13a. ed., Ed. La Prensa Médica Mexicana, Mexico, 1980, 778 pp.
- CRISTOPHER, Frederick Tratado de patología quirúrgica, Ed. Interamericana, México, 1980, 1857 pp.
- CRUZ Roja Mexicana Manual de primeros auxilios; Ed. Cruz Roja Mexicana, México, 262 pp.
- DABOUT, E. Diccionario de medicina; Ed. Epoca, México, 1984, 839 pp.
- DIVICENT, Marie Administración de los servicios de enfermería; Ed. Limusa, México, 1984, 230 pp.
- DUGLAS, Kosier Tratado de enfermería práctica; 2a. ed., Ed. Interamericana, México, 1974, 437 pp.
- DUPONT, Herbert L. Uso práctico de antimicrobianos; 14a. ed., Ed. Interamericana, México, 1980, 171 pp.
- FACCONER, et.al. Farmacología y terapéutica; 13a. ed. Ed. Interamericana, México, 1981, 585 pp.

- FARRERAS, Valentín Medicina interna; Ed. Marín, Tomo I, México, 1970, 578 pp.
- GOODMAN, Louis Bases farmacológicas de la terapéutica, 5a. ed., Ed. Interamericana, México, 1978, 1412 pp.
- GREENHILL, J.P. et.al. Obstetricia; Ed. Interamericana, México, 1977, 550 pp.
- GUYTON, Arthur Fisiología y fisiopatología básica; 2a. ed., Ed. Interamericana, México, 1979, 689 pp.
- HARVEY, McGehee Tratado de medicina interna; 19a. ed., Ed. Interamericana, México, 1978, 1655 pp.
- ISSSTE Manual de la unidad quirúrgica; Ed. Departamento de Enfermería, ISSSTE, México, 1978, 150 pp.
- JAWEST, Ernest Manual de microbiología médica; 9a. ed., Ed. El Manual Moderno, México, 1982, 536 pp.
- JENSEN, David Fisiología; Ed. Interamericana, México, 1979, 1205 pp.
- KING, E.M. Manual Ilustrado de técnicas de enfermería; Ed. Interamericana, Tomo I-IV, México 1985, 871 pp.
- L'Gamiz, Matuk Bloestadística, Ed. Francisco Méndez, México, 1983, 250 pp.
- LOCKHART, R.E. Anatomía humana, Ed. Interamericana, México, 1978, 1655 pp.
- MARCELO, A. Hammerlyn Enciclopedia médica moderna, Tomo II, Ed. Sanfeliz, España, 1794 pp.

- MARCUS, A. Diagnóstico clínico y tratamiento; 29a. ed., Ed. El Manual Moderno, México, 1985, 1226 pp.
- MERCK Sharp and Dohme El Manual Merck, Ed. Internacional, 6a. ed., E.U.A., 1977, 2298 pp.
- MEYERS, Frederick Farmacología clínica, 5a. ed., Ed. El Manual Moderno, México, 1984, 757 pp.
- MONDRAGON Castro Héctor Obstetricia básica ilustrada, Ed. Trillas, México, 1985, 487 pp.
- NORDMARK, Rohweder Bases científicas de la enfermería; 2a. ed., Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1984, 375 pp.
- PARDELL, Alenta M. Lo fundamental en la hipertensión; Publicaciones médicas de la Cruz Roja, Barcelona, 125 pp.
- PONCE, C. Vicente Obstetricia; Tomo I, Ed. Textos Económicos, México, 1975, 265 pp.
- PRAXIS, Médica Aparato digestivo, peritoneo, hernias, Tomo IV, Ed. Técnica Latinoamericana, Barcelona, 1971, 2800 pp.
- SALVAT, Editores Diccionario de terminología de ciencias médicas; Ed. Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. de C.V., México, 1980.
- SEGATORE, Luigi Diccionario médico Taide, Ed. Varazán, México, 1984.
- SMITH, Germain Enfermería médicoquirúrgica, 4a. ed. Ed. Interamericana, México, 1981, 1096 pp.

SMITH, Suddarth, et.al.

Manual de enfermería médicoquirúrgica; Ed. Interamericana, 4a. ed. México, 1984, 587 pp.

SODEMAN y Sodeman

Fisiopatología clínica; 6a. ed., Ed. Interamericana, México, 1984, 425 pp.

TORTORA, Gerald, et.al.

Principios de anatomía y fisiología; Ed. Harla, México, 1982, 590 pp.

VALENZUELA, R.H.

Manual de Pediatría, 10a. ed., Ed. Interamericana, México, 1985, 824 pp.

WATSON, J.E.

Enfermería médicoquirúrgica; 2a. ed. Ed. Interamericana, México, 1983, 996 pp.

YAGER, Mary Ellen

Técnica en el quirófano; 2a. ed. Ed. Interamericana, México, 1983, 313 pp.

RECURSOS PARA LA SALUD:

Servicios a los que acude:

IMSS () C.S. () Privado () Sanatorio () Otro ()

Con que frecuencia solicita el Servicio :

Semanal () Mensual () Anual () Por enfermedad ()

TENENCIA

Casa Propia () Casa Habitacion ()

Rentada () Vecindad ()

Prestada () Jacal ()

Barracas ()

Otros ()

DISTRIBUCION DE LA CASA:

Cocina () Comedor () Sala ()

Baño () Tipo Ingles.

Recamara () 1, 2, 3.

EXCRETAS:

Sanitario Común ()

Letrinas ()

Fecalismo a ras de suelo ()

SERVICIOS PUBLICOS CON LOS QUE CUENTA:

Pavimentacion () Agua () Domiciliaria ()

Luz () Rios ()

Drenaje () Pozo ()

VENTILACION Buena ()
E Regular ()
Iluminación Deficiente ()

CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION

Cuantas veces por semana Ingiere:

	0	1	2	3	4	5	6	7
Leche								
Carne								
Huevos								
Verduras								
Frutas								
Pescado								
Prijoles								
Pan ° tortillas								
Cereales								

Bebidas Ingeridas con mayor Frecuencia:

Agua de la LLave ()
Agua Hervida ()
Bebidas embriagantes ()
Refrescos ()

HABITOS HIGIENICOS

Baño: Diario () C. tercer dia () 1 Vez a la semana ()
Cambio de ropa Total () Parcial ()
Aseo Bucal al Día: 1 vez () 2 Veces () 3 Veces () Ninguna Vez ()

