

24.97

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL EN LOS SERVICIOS
MEDICOS DE CIUDAD COOPERATIVA
CRUZ AZUL, HIDALGO.

QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE ENFERMERA GENERAL PRESENTA
MARIA DOLORES ROSAS ANAY

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE S.S. Y O.I.I.
U. N. A. M.



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.

INTRODUCCION

I. GENERALIDADES SOBRE EL ESTUDIO DE COMUNIDAD QUE SE REALIZO DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN PUEBLO NUEVO, MUNICIPIO DE TULA DE ALLENDE, ESTADO DE HIDALGO.....	4.
II. GENERALIDADES SOBRE LA INSTITUCION DONDE SE.....	6
III. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES TECNICAS, - ADMINISTRATIVAS, DOCENTES Y DE INVESTIGA - REALIZADAS DURENTE EL SERVICIO SOCIAL, EN LOS SERVICIOS MEDICOS DE CIUDAD COOPERATI VA CRUZ AZUL HIDALGO.	
III.1 Informe cualitativo de las actividades - realizadas en el servicio.....	8
III.2 Informe cuantitativo de las actividades - realizadas en el servicio.....	12
IV. ESTUDIO CLINICO	
Hiperemesis gravídica.....	35
IV.1 Introducción.....	35
IV.2 Objetivos.....	36
IV.3 Marco Conceptual.....	37
IV.4 Historia Clínica.....	49
IV.5 Plan de atención de enfermería.....	55
CONCLUSIONES.....	58
SUGERENCIAS.....	62
BIBLIOGRAFIA.....	64
OTRAS FUENTES DE INFORMACION.....	68
ANEXOS.....	69

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

El Servicio Social, actividad académica de vinculación, - donancia y servicio, mediante el cual se ponen en práctica los conocimientos profesionales del pasante, extendiendo a la sociedad los beneficios del aprendizaje y que participa con la Universidad en los diversos planes de desarrollo para la comunidad. Esto es una retribución que hace el pasante para con la sociedad una vez concluidos sus estudios superiores.

Es por eso que, el presente informe final de Servicio Social corresponde a las actividades desarrolladas por la pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en los Servicios Médicos de Ciudad Cooperativa Cruz Azul, Estado de Hidalgo, durante un año (1º - XI - 86 al 31 - X - 87) con base a un Proyecto de trabajo anual previo al Servicio Social.

Su contenido abarca en primer lugar Estudio de Comunidad que fue elaborado en Pueblo Nuevo, Municipio de Tula de Allende, - Estado de Hidalgo, ya que se consideró una zona a la cual se le puede sacar bastante información e introducir a la Salud Comunitaria; dado que existen muy pocos documentos que puedan servirnos como antecedentes en relación con los diversos aspectos como son: datos históricos, demográficos, geográficos, etc., por eso fue necesario utilizar la cédula de entrevista tomada del estudio de comunidad de las pasantes de Enfermería que estuvieron antes que nosotras, la cual se aplicó en casi la totalidad de la comunidad.

El estudio nos muestra datos relativamente breves, antecedentes históricos de la comunidad (año de fundación, causas que - motivaron su creación, etc.), datos geográficos (ubicación, extensión territorial, suelo, clima, etc.), se obtuvo una información no muy amplia pero de aspectos interesantes de los datos demográficos.

La estructura y la organización social comprende otra parte importantedel estudio, el cual se incluyen aspectos de industria comercio, comunicación y transporte, se hablará de los grupos e

Instituciones sociales que se detectó en la comunidad, lo que más adelante servirá para organizar y programar la salud comunitaria.

Otro punto importante es la información recopilada de las condiciones ambientales y socio-económicas de la comunidad que permite valorar las condiciones de las casas habitación, servicios sanitarios, etc., lo cual en cierta forma nos proporciona características de salud de los habitantes; finalmente incluimos los problemas sociales que fueron detectados tanto por desorganización social como por conducta desviada.

Esto es, a grandes rasgos los aspectos que se consideran en el estudio de comunidad.

Otro capítulo importante que compone el informe final es el estudio de Institución éste fue elaborado del Sanatorio "Guillermo Alvarez Macías".

Por ser un campo clínico, de reciente exploración por las pasantes de Enfermería en nivel técnico y licenciatura, ya que es por segunda vez que se realiza el servicio social en éste - Sanatorio, es importante contar con un Estudio de Institución que permita a futuros pasantes como también a cualquier otra - persona tener un panorama de lo que es y lo conforma a ésta Institución como son su organización, estructura funcional, recursos técnicos, materiales y humanos, con que se cuenta para la atención médica.

Los puntos que comprende son: información general del Sanatorio como antecedentes históricos, tipo de Sanatorio, características de la planta física con su respectivo croquis, el material y el equipo existente en cada servicio. Organización y funcionamiento del mismo abarcado la elaboración de la filosofía y políticas docentes; las cuales tuvieron que ser elaboradas tomando como base el sistema de organización observado, ya que no se cuenta con documentos que pudieran servirnos como bibliografía.

Se incluye también el nombre de los directivos, la situación

de salud de la población atendida; se dá a conocer los recursos humanos con los cuales cuenta la Institución para la atención del paciente, familia y comunidad. Se integran organigramas del Sanatorio y del Departamento de Enfermería.

Se cita en forma sintetizada la descripción de las funciones de asistencia directa al paciente (técnicas), administrativas, docentes y de investigación que lleva a cabo el personal, ésto por servicio, los sistemas de trabajo, supervisión y control. Hasta aquí se menciona el contenido del estudio de Institución de una manera general.

Otro punto que contiene el informe es la presentación de las funciones y actividades que se realizaron como pasante de Enfermería; estas quedarán englobadas en cuatro grandes rubros.

- Docentes.
- Administrativas.
- De investigación.
- De asistencia directa o técnicas.

Primeramente se presenta el informe cualitativo de las actividades realizadas por servicio, aquí se describen las actividades realizadas en forma narrativa y el porcentaje que corresponde a su realización por servicio, se presenta el informe cuantitativo de las actividades, representado en cuadros. Y como parte final se presenta un Estudio Clínico (Hiperemesis Grávida), que se compone de un marco conceptual, historia clínica y plan de atención de Enfermería.

Por último, tomando en cuenta todo lo antes dicho se elaborará un conclusión final, sugerencias, bibliografía empleada y finalmente los anexos.

I. GENERALIDADES SOBRE EL ESTUDIO DE COMUNIDAD QUE SE REALIZO DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN PUEBLO NUEVO MUNICIPIO DE TULA DE ALLENDE, ESTADO DE HIDALGO.

Con lo que respecta al estudio de comunidad podemos decir que después de haber hecho el recorrido por la comunidad de Pueblo Nuevo, Municipio de Tula de Allende, Estado de Hidalgo tenemos un panorama general de la situación actual de la población .

Analizando lo datos demográficos recabados por el censo que se levanto al realizar las encuestas, se observa que el grupo de edad predominante se encuentra entre los 10 y 19 años, lo que nos dá como resultado una población joven y económicamente activa, el cual del 100% de la población impera en mayor proporción el sexo femenino 50.41%, mientras que el 49.58% es masculino. Toda esta población es constituida por inmigrantes de varias poblaciones, lo que origina diversidad de costumbres, ideosincracias y patrones culturales, sin embargo los une un factor común, que es el deseo de superación, la cercanía a sus fuentes de trabajo, asentandose sobre los terrenos parcialmente aptos para la producción, poco fértiles aunque en un clima templado.

En lo que se refiere a la flora, es de tipo arbustivo, la fauna esta constituida básicamente por insectos, víboras y otros animales como los roedores (rata, tuza, conejo etc.).

Se aprecia otro fenómeno que es de vital importancia, el alto indice de natalidad; la población desconoce los medios de planificación familiar y aunado a que la unión libre se lleva a cabo entre parejas de edad muy temprana como es entre 15 y 22 años.

Con lo que respecta a la educación advertimos que la mayoría de la población joven tiene la educación primaria incompleta (un 40% aproximadamente). Un 20% la ha terminado, y un 5% de la población tiene una carrera profesional.

Retomando otro punto de interés se observa que las infecciones de vías aéreas superiores e inferiores y las parasitosis intestinales están a la orden del día, las primeras por la constante exposición al polvo que emana de la fábrica de cemento que aunque es mínimo afecta a los vecinos de la comunidad y las segundas porque las aguas de la Presa Requena, las cuales se encuentran altamente contaminadas son epleadas por gran cantidad de habitantes de la comunidad para su aseo personal, el de su ropa y de sus hogares, contituyendo un grave problema de salud para los habitantes, principalmente para la población infantil.

Sí a todo lo antes mencionado se añaden las condiciones poco adecuadas de la vivienda y la mala alimentación, nos dá por consecuencia un poblado victima de la marginación y de las enfermedades.

En conjunto esto es lo que se aprecia del Estudio de Comunidad realizado que ha permitido una investigación real y efectiva.

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

Con lo que respecta al estudio de Intitución podemos decir que se lograron los objetivos trasados para el mismo; se logró tener un panorama amplio sobre la organización y funcionamiento de la Institución, tanto en el área médica como administrativa.

En la relación con la filosofía, política y objetivos que se manejan, éstos no se encuentran bien definidos por las autoridades, pues no se ha elaborado un documento oficial que hable de ello, por lo que para la práctica del servicio social se elaborarán algunos con base a la práctica y observación.

Actualmente se está incrementando la demanda de servicio por lo cual se hace necesaria su reorganización y ampliación, aunque definitivamente se hace indispensable la creación de otra institución con los servicios mejor planeados y funcionales por tratarse de un Hospital pequeño dado que proporciona atención a la población en general y no sólo a sus derechohabientes se hace insuficiente su capacidad debido al número decreciente de población que atiente.

Por ser una Institución particular, su organización y funcionamiento son completamente diferentes a las del Sector Salud, principalmente el manejo y control de personal y sus sistemas de trabajo. Hablando de sus servicios, consideramos que el área quirúrgica no está cumpliendo con las normas de -sepsis en sus tres áreas lo mismo ocurre en la sala de expulsión, probacando contaminación y riesgos para el paciente, aunque no se han presentado casos de infecciones postquirúrgicas y las infecciones puerperales son mínimas ésto puede deberse a la alta aplicación de atibiótico a estos pacientes.

Esta Institución cuenta con material y equipo en cantidad suficiente para cubrir las necesidades de demanda por el paciente, aunque ésta demanda se está incrementado notablemente

Respecto al departamento de enfermería es necesario impulsar más al personal para que se titule ya que la mayoría del personal de enfermería es auxiliar y sólo se cuenta con cuatro enfermeras tituladas, por otro lado se carece de jefa de enfermeras, dada la importancia que la Cooperativa le dá a ésta Institución se hace necesario un personal calificado.

En la distribución del personal por turno el sistema que se emplea se hace desventajoso principalmente en el turno de la noche ya que se trabajan los siete día sin descanso, provocando que el personal no rinda adecuadamente. En ocasiones se hace insuficiente el personal para cubrir las demandas de los servicios ya que son cinco a tres enfermeras las encargadas de cubrir los servicios esto es de jornadas de ocho horas de trabajo lo que ocasiona que el trabajo se saque por cantidad y no por calidad. Las funciones que realiza enfermería son básicamente de atención directa al paciente, siendo mínimas o nulas las de investigación y docencia.

Se observó cierto descontrol de los sistemas de trabajo, ya que no existe supervisión ni control para enfermería por las autoridades de la Institución.

I I I

III.1 INFORME CUALITATIVO

DE LAS

ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EL SERVICIO

DESCRIPCION DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS.

En las actividades administrativas realizadas las de mayor proporción fueron la elaboración de notas de enfermería con un porcentaje de 67.43%, revisar ordenes en expediente 13.02%, solicitar dietas 6.72%, llevar control de ropa sucia 4.62%, llevar control de material y equipo del cuarto de medicamentos 3.36%, llevar expediente a recepción para egreso del paciente 2.31%, mantener en orden el expediente clínico 1.89% y solicitar exámenes de laboratorio 0.63%, esto sólo en los turnos matutino y vespertino.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

Las actividades de atención directa fueron aplicadas en ambos sexos, en adultos y población infantil; al cambio de turno se realizó la recepción de pacientes en un porcentaje de 1.05%, al ingresar los pacientes se colaboró en esto en un 5.08%, en la toma de signos vitales fue una actividad en la cual se participó ampliamente en un 43.68%, al igual que la toma de temperatura, en el tendido de camas se abarcó el 13.04%, en la preparación de medicamentos 19.32%, ministración de medicamentos por vía oral un 17.43%, mientras que en la ministración por vía intravenosa se abarcó un 27.43%, fue mínima la ministración por vía rectal en un porcentaje de 0.27%. Al ingresar un paciente a hospitalización se requiere de un apoyo psicológico el cual se dió en un 20%, instalar venoclisis en un 5.83%, junto con la vigilancia de dietas que fue la mínima de 1.25%.

En la colaboración con el médico en curaciones fue en un 16.66%, mientras que la realización de curación por uno mismo fue de 19.16%. Se logró tomar algunos electrocardiogramas en colaboración con el personal de enfermería 2.50%

en la instalación de sonda foley se abarcó el 12.19%, al igual que el arreglo del cuarto de medicamentos, mientras que la instalación de sonda nasogástrica fue en un 7.31%, la extracción de sangre se realizó en un 2.35%, ya que generalmente el personal del laboratorio se ocupa de tomar estas muestras. Debido al tiempo prolongado de algunos pacientes se necesita dar puñopercusión y masajes esto fue en un 4.70%, mientras que el 1.17% fue el afeitar pacientes, la orientación a pacientes y familiares para que colaboren en el tratamiento médico se dió en un 11.53%, cerrar hojas de gráficas el cual abarca el control de líquidos que ingresa y egresa de cada paciente fue de un 33.33%, amortajar paciente fue mínimo el porcentaje 1.28%, la participación en el traslado de pacientes a México fue del 1.92%, la preparación de gasas, torundas, apósitos y guantes se dió aproximadamente en un 40%, ya que la demanda del material en ocasiones es mucha.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO DE CUNEROS.

El mayor porcentaje se dió en el cambio de pañales y la ministración de fórmula láctea por vía oral (el 61.53% al 76.27%), siguiéndole sanitación de biberones y preparación de los mismos (aproximadamente en un 30% mientras que en lo que menos se colaboró fue en la verificación de permeabilidad de venoclisis, ya que el número de recién nacidos básicamente son de puerperio fisiológico sin ninguna alteración.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS E INYECCIONES.

En este servicio las actividades que se desempeñaron fueron aplicadas en forma directa al paciente, como fueron ministración de medicamentos por vía intramuscular en un 67.24%, intravenosa 3.44%, intradérmica 1.72%, curación

a pacientes que lo ameritaban un 8.62%, mientras que el 5.17% fue de tomar signos vitales.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA SALA DE EXPULSION.

En la unidad tocoquirúrgica se permite la atención de dos pacientes máximo, la cual llega ya en periodo expulsivo por eso fue que sólo se participó en la atención de parto en un 20.46%, mientras que en el legrado en un 13.64% y sólo en un 2.28% en la colaboración de extracción de quiste.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN CONSULTA EXTERNA.

Checar tensión arterial, se realizó en un 39.78%, mientras que la toma de temperatura fue en un 3.55%, este control se llevó sólo al principio del servicio social ya que después las actividades de hospitalización fueron mayores.

DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN QUIROFANO.

En la sala de quirófano las actividades son muy variadas y cabe mencionar que sólo una persona se encarga de esta área por turno; entre las actividades en las que se participó está la de instrumentista, en 61 cirugías, como circulante en 9, mientras que en otras actividades en que colaboró fue en la recepción de pacientes y apoyo psicológico en un 10.63%, al igual que en la preparación de gasas y otro material que se utiliza en esta unidad.

ACTIVIDADES DOCENTES DESARROLLADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.

Estas funciones comprendieron diversas actividades con el individuo, la familia y la comunidad; estas fueron básicamente en la supervisión de técnicas manuales que realizó el personal del curso de primeros auxilios (36.37%) y la asistencia a exposición de temas el 42.43%.

ACTIVIDADES DE INVESTIGACION REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

Lo que corresponde a investigación recolección y coordinación del estudio de institución fue en un 50%, mientras que en la investigación de diagnóstico de salud de la comunidad fue en un 45%, y el 5% en estudios clínicos.

I I I

III.2 INFORME CUANTITATIVO

DE LAS

ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EL SERVICIO

CUADRO N° 1

FUNCIONES REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN EL SANATORIO " GUILLERMO ALVAREZ MACIAS ", EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 1986 - 1987.

Tipo de función	N°	%
Asistencia directa al paciente	4,332	88.87
Administrativa	476	9.77
Docente	31	0.64
De investigación	35	0.72
T O T A L	4,874	100.00

Fuente: Cuadros de registro de las actividades realizadas - durante el servicio social, en Cruz Azul, Hidalgo. 1987

CUADRO N° 2

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DESARROLLADAS POR LA PASANTE DE LIC EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO " GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Nov - 86 al 31 - Oct - 87.

Tipo de actividad	Nº	%
Revisar ordenes médicas en expedientes	62	13.02
Elaborar notas de enfermería	321	67.43
Solicitar dietas	32	6.72
Solicitar exámenes de laboratorio	3	0.63
Mantener en orden el expediente clínico	9	1.89
Llevar expediente a recepción para egreso del paciente	11	2.31
Llevar control de ropa sucia del servicio	22	4.62
Llevar control de material y equipo de cuarto de medicamentos.	16	3.36
T O T A L	476	100.00

Fuente: Anecdotario de cada una de las actividades realizadas durante el servicio social en Cruz Azul, Hidalgo 1987

CUADRO N° 3

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL - SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS", EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Nov - 86 al 31 - Oct - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Participar en recepción de turno y pacientes.	70	6.14
Recepción de pacientes.	12	1.05
Ingreso de pacientes	58	5.08
Tomar signos vitales	498	43.68
Checar temperatura	277	24.29
Supervisar agreglo de unidad de paciente	32	2.80
Arreglar casilleros de medicamentos de cada paciente	44	3.85
Tender camas	149	13.04
T O T A L	1,140	100.00

Fuente: Misma del cuadro N° 2.

CUADRO N° 4

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL - SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO 3 - Nov - 1986 al 31 - Octubre - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Verificar permeabilidad de venoclisis	194	26.21
Preparar medicamentos	143	19.32
Ministrar medicamentos por vía oral	129	17.43
Ministrar medicamentos por vía intramuscular	67	9.05
Ministrar medicamentos por vía intravenosa	203	27.43
Ministar medicamentos por vía subcutanea	1	0.13
Ministar medicamentos por vía rectal	2	0.27
Ministar medicamentos por sonda nasogástrica	1	0.13
T O T A L	740	100.00

Fuente: Misma del cuadro N° 2

CUADRO N° 5

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA REALIZADA POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO - 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Octubre de 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Brindar apoyo psicológico a paciente	48	20.00
Deambulaci3n asistida	13	5.41
Asistir a paciente en en ba1o de regadera	20	8.33
Colaborar en la instalaci3n de venoclisis	35	14.58
Instalar venoclisis	14	5.83
Preparar soluciones	41	17.08
Realizar cambio de soluci3n	46	19.16
Retirar venoclisis	20	8.33
Vigilar ingesta de dietas	3	1.25
T O T A L	240	100.00

Fuente: Misma del cuadro n° 2.

CUADRO N° 6

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS", EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Octubre - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Colaborar con el médico en curaciones	20	16.66
Realizar curación	23	19.16
Colaborar en toma de electrocardiograma	3	2.50
Efectuar recorrido periódico por el servicio para valorar el estado actual tanto físico como fisiológico del paciente	49	40.83
Control de temperatura por medios físicos (compresas húmedas)	5	4.16
Control de temperatura por medios físicos (baño en tina)	15	12.50
Aplicar calor por medios físicos (bolsa con agua caliente)	3	2,50
Realizar baño de esponja a paciente	2	1.66
T O T A L	120	100.00

Fuente: Misma del cuadro n° 2.

CUADRO N° 7

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Nov - 1986 al 31 - Octubre - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Instalar croupette	6	14.63
Proporcionar y retirar cómodo	10	24.39
Colaborar en la instalación de sonda nasogástrica	3	7.31
Colaborar en la instalación de sonda foley	2	4.87
Instalar sonda foley	5	12.19
Retirar sonda foley	9	21.95
Arreglar cuarto de medicamentos	5	12.19
Administrar y ministrar dieta por gastrostomía	1	2.43
T O T A L	41	100.00

Fuente: Misma del cuadro n° 2.

CUADRO N° 8

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EN SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO 3 - Nov - 1986 al 31 - Oct - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Realizar clinetest	7	8.23
Realizar dextrostix	2	2.35
Tomar muestra para Q.S.	2	2.35
Trasladar paciente en camilla	28	32.94
Movilizar a paciente neurológico	2	2.35
Realizar lavado gástrico	2	2.35
Dar puñopercusión y masajes	4	4.70
Realizar vendaje abdominal comprensivo	32	37.64
Realizar tricotomía	5	5.88
Afeitar paciente	1	1.17
T O T A L	85	100.0

Fuente: Misma del cuadro N° 2.

CUADRO N° 9

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA REALIZADAS POR LA PASANTE EN LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS", EN CRUZ AZUL, HIDALGO 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Octubre - 1987

Tipo de actividad	Nº	%
Revisar que quede material y equipo necesario para los otros turnos	23	29.48
Orientar a pacientes y familiares para que colaboren en el tratamiento médico	9	11.53
Colaborar con el traumatólogo en la instalación de férula	7	8.97
Cerrar hojas de gráficas	26	33.33
Visita domiciliaria con el médico	5	6.41
Colaborar con el médico en instalación de raquia	1	1.28
Realizar enema evacuante	5	6.41
Proporcionar y retirar riñon	1	1.28
Amortajar paciente	1	1.28
T O T A L	78	100.00

Fuente: MIsma del cuadro n° 2.

CUADRO N° 10

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION ADULTOS Y PEDIATRIA REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBTETRICIA, EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS", EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 -- Nov - 1986 al 31 - Octubre - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Preparar torundas	11	10.57
Preparar gasas para esterilizar	20	19.23
Preparar orgadi para esterilizar	1	0.96
Preparar apósitos para esterilizar	7	6.73
Lavar, entalcar y preparar guantes para esterilizar	9	8.65
Participar en traslado a México	2	1.92
Participar en entrega de turno y pacientes	41	39.42
Entregar turno y paciente /	13	12,50
T O T A L	104	100.00

Fuente: MISma del cuadro n° 2.

CUADRO Nº 11

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUNEROS REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS", EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Octubre - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Administrar y ministrar fórmula láctea por vía oral	72	61.53
Administrar y ministrar fórmula láctea por sonda nasogástrica	26	22.22
Ministrar solución glucosada por vía oral	9	7.69
Ministrar solución glucosada por sonda nasogástrica	1	0.85
Verificar permeabilidad de venoclisis	2	1.70
Realizar dextrostix	1	0.85
Realizar profiláxis oftálmica	6	5.12
T O T A L	117	100.00

Fuente: Misma del cuadro nº 2. -

CUADRO N° 12

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUNERO RELIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANTORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS", EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Octubre - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Ministrar medicamentos por vía oftálmica	3	2.54
Ministrar medicamentos por sonda nasogástrica	1	0.84
Trasladar recién nacido a rayos x	2	1.69
Cambiar pañales	90	76.27
Instalar y retirar sonda nasogástrica	8	6.77
Realizar lavado gástrico	9	7.62
Ligar cordón umbilical	5	4.23
T O T A L	118	100.00

Fuente: Misma del cuadro n° 2.

CUADRO Nº 13

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CUNEROS REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Octubre - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Reeligar cordón umbilical	2	2.35
Tomar somatometría	9	10.58
Dar baño de arteza	6	7.05
Vestir a recién nacido	10	11.76
Checar temperatura	4	4.70
Sanitación de biberones	30	35.29
Preparar biberones para esterilizar	24	28.23
T O T A L	85	100.00

Fuente: Misma del cuadro nº 2

CUADRO Nº 14

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CURACIONES Y URGENCIAS E INYECCIONES, REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Octubre 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Brindar apoyo psicológico a paciente	2	3.44
Tomar signos vitales	3	5.17
Administrar medicamentos por vía intramuscular	39	67.24
Ministrar medicamentos por vía oral	2	3.44
Ministrar medicamentos por vía intravenosa	2	3.44
Realizar curación	5	8.62
Acompañar al médico a visita domiciliaria	3	5.17
Retirar sonda foley	1	1.72
Ministrar mdeicamentos por vía intradérmica	1	1.72
T O T A L	58	100.00

Fuente: Misma del cuadro nº 2.

CUADRO N° 15

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EXPULSION RELISADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Octubre - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Arreglar sala de expulsión	13	29.55
Colaborar con el médico en extracción de quiste	1	2.28
Colaborar con el médico en parto	9	20.46
Lavar y secar instrumental	5	11.33
Colaborar con el traumatólogo en reducción de mano	2	4.55
Colaborar con el traumatólogo en el lavado mecánico	2	4.55
Colaborar con el médico en la extracción de dispositivo	3	6.82
Preparar instrumental para esterilizar	3	6.82
Colaborar con el médico en legrado	6	13.64
T O T A L	44	100.00

Fuente: Misma del cuadro N° 2.

CUADRO Nº 16

ACTIVIDADES TECNICAS DE ASISTENCIA DIRECTA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL HIDALGO. 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Octubre - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Checar tensión arterial	403	39.78
Checar Temperatura	36	3.55
Llamar pacientes para que pasen a consulta	474	46.79
Transcribir recetas	41	4.04
Llevar al médico recetas para firmar	59	5.82
T O T A L	1,113	10.00

Fuente: Misma del cuadro nº 2.

CUADRO N° 17

ACTIVIDADES TECNICAS EN LA UNIDAD DE QUIROFANO REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Oct - 1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Recorrido por la sala de quirófano central de equipo y esterilización	1	1.06
Recepción de pacientes	10	10.63
Brindar apoyo psicológico a pacientes en periodo preoperatorio y postoperatorio	10	10.63
Preparar bultos de ropa	20	21.28
Arreglar sala de quirófano	28	29.79
Doblar ropa	14	14.90
Realizar vendaje abdominal compresivo	7	7.45
Trasladar paciente en camilla	4	4.26
T O T A L	94	100.00

Fuente: Misma que del cuadro n° 2.

CUADRO N° 18

ACTIVIDADES TECNICAS EN LA UNIDAD DE QUIROFANO REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3-Nov-1986 al 31-Oct-1987.

Tipo de actividad	Nº	%
Lavar, secar y preparar instrumental para esterilizar	37	31.10
Lavar, secar, entalcar y preparar guantes para esterilizar	44	36.98
Preparar material de caucho para esterilizar (+)	15	12.61
Esterilizar material de caucho, bultos de ropa e instrumental	4	3.37
Preparar gasas para esterilizar	13	10.93
Preparar apósitos para esterilizar	2	1.67
Preparar aplicadores para esterilizar	2	1.67
Preparar puchitos para esterilizar	2	1.67
T O T A L	119	100.00

Fuente: Misma del cuadro n° 2.

+ No se incluye por ser cantidad variable.

CUADRO N° 19

PARTICIPACION EN CIRUGIAS EN LA UNIDAD DE QUIROFANO

Tipo de actividad	Nº	%
Participación como Instrumentista:		
Osteosíntesis	7	11.48
Cesárea	25	40.99
Salpingoclasia	8	13.12
Histerectomía abdominal	6	9.84
Colescistectomía	1	1.63
Apendicectomía	3	4.92
Amigdalectomía	1	1.63
Rinoplastia	1	1.63
Septumpastía	3	4.92
Hernioplastia	5	8.20
Extracción de quiste	1	1.63
T O T A L	61	100.00

Fuente: Cuadro N° 17.

CUADRO N° 20

PARTICIPACION EN CIRUGIAS EN LA UNIDAD DE QUIROFANO

Tipo de actividad	N°	%
Participación como Circulante:		
Bloqueo epidural	3	33.34
Anestesia general	1	11.11
Hernioplastía y resección intestinal	1	11.11
Oftalmología (estrabismo)	1	11.11
Cesárea	1	11.11
Osteosíntesis	1	11.11
Rinoseptumplastía	1	11.11
T O T A L	9	100.00

Fuente: Cuadro n° 17.

CUADRO N° 21

FUINCIONES DOCENTES REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS", EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3-Nov-86 al 31-Oct-87.

Tipo de actividad	N°	%
Recibir orientación para campaña antirrábica	1	3.03
Realizar juanta en la escuela primaria para tratar el problema de la pediculosis	1	3.03
Visita a la fábrica de Cemento Cruz Azul	1	3.03
Presentar exámen de evaluación final del servicio social	1	3.03
Elaboración de periódico mural	1	3.03
Supervisar técnicas manuales que realiza el personal del curso de primero auxilios	12	36.37
Asistir a exposición de temas programadas para el personal de enfermería y pasantes	14	42.43
T O T A L	31	100.00

Fuente: Misma del cuadro N° 2

CUADRO N° 22

FUNCIONES DE INVESTIGACION REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Noviembre - 1986 al 31 - Octubre - 1987

Tipo de actividad	Nº	%
Investigación de los datos históricos para el estudio de Institución	2	10.00
Recolección de datos para la integración del estudio de Institución	5	25.00
Coordinar estudio de - Institución	9	45.00
Investigación de los temas para la exposición de los mismos al personal de - enfermeras	2	10.00
Investigación bibliográfica para la realización del - periódico mural	2	10.00
T O T A L	20	100.00

Fuente: Misma del cuadro N° 2.

CUADRO N° 23

FUNCION DE INVESTIGACIONES REALIZADAS POR LA PASANTE DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBTETRICIA EN EL SANATORIO "GUILLERMO ALVAREZ MACIAS" EN CRUZ AZUL, HIDALGO. 3 - Nov - 1986 al 31 - Oct - 1987.

Tipo de actividad	N ^a	%
Recorrido a la comunidad de Pueblo Nuevo, para la elaboración de un diagnóstico de salud	2	13.33
Elaboración de un estudio de comunidad	1	6.66
Elaboración de un estudio de Institución	1	6.66
Elaboración de estudio clínico	3	20.00
Recolección de datos para el estudio de comunidad	3	20.00
Participar en la campaña de vacunación antirrábica para la elaboración de un diagnóstico sobre población canina	5	33.33
T O T A L	15	100.00

Fuente: Misma del cuadro n° 2.

IV. ESTUDIO CLINICO.

HIPEREMESIS GRAVIDICA.

IV.I Introducción.— Teniendo en cuenta lo importante y peligroso que es la Hiperemesis Gravídica durante el Embarazo se realizó un estudio clínico a un paciente del Sanatorio - "Guillermo Alvarez Macías", donde se parte de la investigación bibliográfica, para recordar lo que es la Hiperemesis Grávidica, causas, manifestaciones clínicas y complicaciones que pueden tener si no se atienden oportunamente.

La Hiperemesis Grávidica (el vómito del embarazo) forma más perniciosa, afecta a muchas embarazadas. Al derredor de las dos terceras partes de éstas son primegestas. Por razones inesplicables, el vómito del embarazo es más frecuente en - mujeres con embarazo molar o multiple. La mayor parte de los casos de malestar gástrico son muy leves, pero sólo en raras ocasiones se requiere hospitalización. El vómito es incoercible puede ser mortal, pero el aborto terapéutico se justifica solamente en casos excepcionales.

No existen causas comprobadas del vómito del embarazo - aunque se ha sugerido que el aumento en la concentración HCG es una causa. Cuando se excluyen las causas orgánicas de vómito mediante un estudio diagnóstico adecuado, por lo general puede asegurarse que el síntoma tiene un origen emocional. Los temores de falta de adaptación, la inseguridad y los conflictos emocionales conducen a un resentimiento subconsciente y al rechazo figurativo del embarazo, que se simboliza con el vómito. Los resultados del vómito excesivo son deshidratación, hipocloremia, acetonemia, hipopotasemia, hipoglucemia e hipoprotinemia. Ocurre enfermedad hepática y en ocasiones renal, que se acompañan de hiperceptosis, hiperbilirrubinemia, retención del Nitrógeno, deficiencia vitamínica e ictericia. puede ocurrir muerte por insuficiencia hepática o corticosuprarrenal, aunque por lo general se debe a la combina-

ción de las dos. Pero su pronóstico también, por otro lado puede ser bueno si se atiende oportunamente o incluso cura espontáneamente. La Hiperemesis gravídica refractaria representa una amenaza para la vida de la madre y la del feto.

IV.2 Objetivos.

- Establecer una relación de confianza con la paciente para proporcionar la atención necesaria.
- Proporcionar medicamentos y atención a la paciente para disminuir las náuseas y vómitos, así como otros signos y síntomas que pudiera presentar.
- Brindar apoyo psicológico a la paciente para disminuir su estado de depresión.
- Educar a la familia y paciente para que una vez dada de alta del Hospital, ésta última siga con su control médico prenatal.

IV.3 Marco conceptual.

Anatomía y Fisiología del aparato genital femenino.

Organos genitales externos.

Vulva. este termino se utiliza para designar a todo el conjunto de los órganos genitales de la mujer.

Monte de Venus. Prominencia localizada por delante de la sínfisis del pubis, formada por tejido adiposo y cubierta de piel pigmentada que en la pubertad se cubre de bello formando un triángulo de base superior.

Labios mayores. Constituyen formaciones prominentes en la mujer adulta, que parten del monte de venus en forma de repliegues redondeados, y se dirigen hacia abajo y atrás para reunirse en la parte media del periné; están constituidos por tejidos celular, tejido conectivo y parte de ligamento redondo; están cubiertos por piel resistente pigmentada con glándulas sebáceas y vello.

Labios menores. Son dos pliegues de piel, pequeños y delgados sin vello situados entre los labios mayores y el introito; al adosarse entre sí ocluyen el orificio vaginal; se unen en su parte anterior y posterior; la unión anterior dá lugar al frenillo del clítoris y al prepucio. Estas formaciones se atrofian durante la menopausia debido a la desminución hormonal.

Clítoris. Organo omólogo del pene de uno a dos centímetros de longitud, situado en la parte superior del introito por encima del meato urinario; está constituido por tejidos eréctil (cuerpos cavernosos que se fija al periostio del pubis. Está provisto de una rica red venosa y sensitiva) nervio pudiendo. Es asiento de las sensaciones placenteras durante el acto sexual.

Vestibulo. Espacio comprendido entre los dos labios menores; contiene el orificio vaginal y las glándulas vestibulares. Se encuentra cubierto por un epitelio escamoso estratificado.

Meato Urinario. Orificio en forma de endidura por el cual desemboca la uretra hacia el exterior, está recubierto por un epitelio trasicional.

Glándulas de Skene. Son dos y se encuentran una a cada lado de la parte posterolateral del meato uretral; produce moco que lubrica el vestibulo. Esta glandula se infecta con relativa frecuencia.

Glándulas de Bartholin. También son dos; se ubican en los labios menores de la pared vaginal, y desembocan en el intrito. Con su mocosidad lubrican la vulva y la parte externa de la vagina. Cuando se infecta se obstruye la luz del conducto y producen abscesos (bartholinitis).¹

Himen. Membrana anular que cubre parcialmente la entrada de la vagina; está formada por dos capas de tejido fibrroso se rompe al contacto sexual y sus restos se designan carúnculas mentiformes. Tiene importancia en medicina legal.

Horquilla vulvar. Así se llaman al lugar donde se unen los labios mayores con los menores en su parte posterior.

Periné. Región comprendida entre horquilla y ano; está constituido por músculos transversos del periné y bulbo cavernoso. Se ve afectado por el trauma que ocasiona el parto.

Organos genitales internos.

Vagina. Conducto virtual; músculo membranoso que se extiende desde la vulva hasta el útero; se relaciona con la vejiga por su cara anterior, y con el recto por su cara posterior.

Funciones y dirección

Sirve como: a).- conducto excretor del útero (mestruación y secreciones); b).- Organos de la cópula, y c).- Conducto del parto.

Su dirección es de curva de fuera hacia dentro y abajo - hacia arriba.

¹ Mondragón Castro, Hector. Obstetricia Básica Ilustrada México. 1984. pag. 11-14.

Mide de ocho a diez centímetros de longitud; es muy distensible y tiene arrugas transversales. Se inserta en el útero formando los fondos de saco (anterior, posterior y laterales). Se encuentra formada por epitelio pavimentoso, capa muscular y tejido conectivo. Se sostiene en su sitio mediante los ligamentos cardinales o de Mackenrodt y el músculo elevador del ano.

Útero. Órgano muscular, hueco situado en la parte profunda de la pelvis de forma periforme; está invertido y aplanado ligeramente en sentido anteroposterior. La cara anterior de este órgano se relaciona con la vejiga, la posterior con el recto las laterales con los uréteres y la inferior con la vagina, la cual se inserta en su parte cervical, dejando una porción supravaginal y otra intravaginal. Mide de siete a ocho centímetros de longitud y de cinco a seis centímetros de ancho, en la parte fúndica. Para estudiar el útero, éste se divide en tres partes: a) cuerpo o parte superior; b) istmo, que es la zona donde se adelgaza formando una depresión; c) cérvix o parte inferior.

El útero está formado por tres capas: a) externa; b) media y c) interna.

Externa. Serosa o peritoneo. Cubre todo el cuerpo excepto la parte antero-inferior, o sea la que se relaciona con la vejiga. Esta capa origina una serie de refuerzos que dan lugar a los elementos de fijación del útero, que son: a) ligamento redondo, b) ligamento uterosacro, c) ligamento cardinal d) ligamento ancho.

Media. Muscular o miometrio. Es la más gruesa y resistente, está formada por fibras musculares lisas dispuestas en capas entrelazadas y mezcladas con tejido elástico constituido por fibras circulares, longitudinales y arciformes.

Interna. Endometrio. Capa que reviste la cavidad úterina, que sufre cambios cíclicos por efecto hormonal y que al desprenderse da lugar a la menstruación, está formada por un epi-

columna que contiene gran cantidad de glándulas y vasos sanguíneos.

de acuerdo con sus elementos de sostén, el útero tiene cierta movilidad y puede estar en: anteversión, situación intermedia o retroversión.²

Cérvix. Tiene forma cilíndrica; su longitud es de unos 3 centímetros; posee un orificio interno, otro externo y un canal cervical; la inserción vaginal lo divide en dos porciones: intravaginal y supravaginal. La porción externa está revestida por un epitelio pavimentoso estratificado, que con frecuencia es asiento de tumores.

Trompas de Falopio u Oviductos. Son dos conductos de 10 a 12 centímetros de longitud por 1 a 2 centímetros de diámetro externo. Constituyen una prolongación de los cuernos uterinos; se dirigen lateralmente hacia afuera y adelante. Tienen movimientos peristálticos. Las trompas tienen un conducto de 1 a 2 milímetros, que es continuación de la cavidad uterina; terminan en la cavidad peritoneal, cerca del ovario.

Las trompas están constituidas por tres capas:

- Capa externa, serosa o peritoneal, que permite el deslizamiento sobre órganos vecinos.
- Capa media muscular con fibras circulares y longitudinales.
- Capa interna, mucosa o endosalpinx, constituida por epitelio revestido por células ciliares, que favorece la progresión del espermatozoide y del huevo fecundado.

Así mismo, éste órgano tiene tres partes anatómicas, que son:

Intersticial o intramural. Parte más proximal al útero que hace contacto con la cavidad uterina.

Istmica. Parte intermedia de grosor constante.

Ampular. Parte distal que se ensancha progresivamente y se abre en el pabellón.

Ovarios. Los ovarios son dos órganos ovoides aplanados,

sólidos y blanquesinos, cada uno de los cuales mide 4 x 3 x 2.5 centímetros; están localizados en la porción lateral de la pelvis (fosa ovárica), en íntima relación con la parte distal de la trompa mediante la fimbria. Se sostiene gracias a un engrosamiento del ligamento ancho (mesovario). Los ovarios tienen una parte central (médula) y otra externa (corteza); la primera está constituida por tejido conjuntivo laxo y gran cantidad de vasos; sin embargo, la corteza es asiento del tejido germinativo. Estos órganos son los encargados de producir las células reproductoras y es la fuente principal de hormonas femeninas: estrógeno y progesterona.

Historia natural del embarazo.

Periodo prepatogénico.

Concepto. Embarazo, condición en la que se encuentra la mujer encinta, durante un periodo de unos nueve meses que se extiende desde la fecundación al parto, y durante el cual tiene lugar el desarrollo, primero del embrión y luego del feto, en el útero materno.

Agente. Espermatozoide portador de genes.

Patogenicidad- no tiene.

Virulencia- no tiene.

Antigenicidad- si tiene (no puede embarazarse dos veces).

Mutación- si tiene.

Invación- si tiene.

Toxicidad- no tiene.

Huésped. Mujer en edad fértil.

Edad- etapa o periodo reproductivo.

Menarquia- amenopausia.

Estado civil- no tiene preferencia.

Medio ambiente. No tiene preferencia.

Estado socio-económico- todos.

Periodo Patogénico.

Implantación de cambios tisulares. Estrias abdominales. Cambios anatómicos y fisiológicos. Cloasma facial, las mamas aumentan de tamaño, red venosa aumenta, areolas pigmentadas (secreción calostrál), tubérculos de Montgomery.

Abdomen: útero 1er. mes intrapélvico, segundo mes rebasa el borde del pubis, tercer mes más dos centímetros, cuatro meses y medio nivel de cicatriz umbilical, quinto mes dos centímetros arriba de la cicatriz umbilical, sexto mes 2 centímetros arriba de la cicatriz umbilical, septimo mes tres centímetros arriba de la cicatriz umbilical, octavo mes ocho centímetros arriba de la cicatriz umbilical, noveno mes diez centímetros arriba de la cicatriz umbilical y de treinta y dos a treinta y seis centímetros al final de la gestación.

Signos y síntomas inespecíficos. Periodo de incubación de veinticuatro a cuarenta y ocho horas.

Implantación del huevo de siete a diez días.
Alteraciones plasmáticas de la desidua endometrial, náuseas, vómito, sialorrea (tialismos).

Signos y síntomas específicos. Amenorrea; Hiperpigmentación de glándulas mamarias, arelas secundaria, red venosa de Haller tubérculos de Montgomery, latidos y movimientos, facetas de cuatro meses, crecimiento de útero, vivices y estrias.

Defecto limitación por daño. Sangrados en primer trimestre, aborto en cualquiera de sus características en evolución: amenaza, incompleto, completo, diferido, retenido, y séptico, embarazo ectópico, mola embarazo de doce semanas de la gesta-

ción , mola hidatiforme 18 semanas de la gestación. Toxemia: pre-eclampsia y eclampsia, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, sepsis del puerperio, infecciones de vías urinarias, diabetes, nefropatías y embarazo, cardiopatías y desnutrición.

Niveles de prevención.

Prevención Primaria.

Promoción de la salud. Educación sexual, métodos de contracepción, eugenesia biológica, ecológica y social; orientación sobre el desarrollo normal del embarazo, orientación sobre saneamiento ambiental (higiene de alimentos, vivienda, aseo personal, distribución del salario, recreación y dinámico familiar). Protección específica. Control prenatal - (seguir el calendario de visitas médicas), detección oportuna de infecciones y procesos leucorreicos, limitar las relaciones en el primer trimestre y después de la semana 38^a, y detección de Cáncer cervico-uterino, primeros estadios.

Prevención Secundaria.

Diagnóstico precoz. Historia clínica completa (enfocado a los antecedentes gineco-obstétricos), exploración física, examen general de orina, cuantificación de gonadotropinas - coriónicas en 24 horas; química sanguínea, biometría hemática ultrasonografía, prueba de madurez de plasma, ecosonografía, amnioscopia y radiografías.

Tratamiento oportuno. Dieta de 2500 calorías, hiperprotéica, rica en minerales y calcio. (Para favorecer la formación y desarrollo del producto), vigilar las condiciones de las piezas dentarias y restaurar las que se encuentren en mal estado y llevar un buen aseo, cuidado de las mamas y preparación para la alimentación al pecho, cuidado de la piel, baño diario. Aseo correcto de genitales y vigilar características de la orina, usar vestidos atractivos y cómodos, usar zapatos

que ayuden a mantener el equilibrio, reposo y relajación para prevenir la fátiga; ejercicios con moderación e individualización según: la edad, estado físico y etapa del embarazo de la paciente, visitas médicas subsecuentes y control de peso.

Prevención Terciaria.

Limitación del daño. Orientar sobre las secreciones normales transvaginales y las anormales que puede haber (no debe haber secreciones blanquesinas, transparentes, premestruales, mucosas y rojizas); orientar las características normales de la orina y el correcto aseo de genitales, orientar a la pareja sobre las relaciones sexuales, orientar sobre acúfenos, fosfenos, cefalea, control de peso, hiperemesis, edemas, sangrados (habla de aborto y placenta previa), vigilar que el feto se mueva, orientar de que no debe haber salida de líquido amniótico. Organogenesis. (3er. mes): orientar a la señora de que no debe fumar, ingerir alcohol o drogas (dañino para el producto), orientar sobre una buena alimentación para beneficio de ambos (madre y producto), impedir los medicamentos sobre todo en el 1er. trimestre para evitar malformaciones congénitas, evitar actividades físicas que puedan desencadenar actividad uterina, evitar agentes traumáticos al producto desde una patada hasta una caída y evitar baños de tina (porque hay ascendencia de microbios), evitar fajas, responsabilizar a la señora de su embarazo, y hacerle participe de la consulta prenatal, orientar cuando se inicien contracciones y sus características, orientar de que descanse y asista a su visita médica y orientar sobre la higiene del embarazo.

Rehabilitación. Vigilancia clínica del puerperio (sangrado, etc.), educación higiénica del puerperio, orientación específica para el producto durante la etapa perinatal, terapia física, psicológica y recreativa, e irritaciones de acciones mutidisciplinarias al hogar con el abordaje integral de la familia del paciente.

Hiperemesis Grávidica.

El vómito es un síntoma frecuente en el embarazo; a menudo aparece durante el primer trimestre y no requiere tratamiento específicos y desaparece espontáneamente. En algunos casos éste síntoma se exagera y prolonga, lo cual provoca el cuadro de hiperemesis grávidica, que puede ser de tal magnitud que llegue a ser un vómito constante que ponga en peligro la vida de la paciente.

Etiología.

La etiología se conoce; sin embargo, se ha tratado de explicar mediante las siguientes hipótesis:

1. Aumento exagerado de gonadotropinas coriónicas, estrógenos o progesterona (?), como ocurre en: embarazo molar, embarazo múltiple, administración de progestágenos.
2. Alteraciones fisiológicas del aparato digestivo, que alteran: motilidad gástrica, jugo gástrico.
3. Distensión de la cérvix: estimulación simpaticorrefleja.
4. Alteraciones psicológicas: temor, ansiedad, rechazo al embarazo (madres solteras, grandes multíparas).

Generalmente el cuadro clínico no parece en forma súbita, sino que ocurre progresivamente.

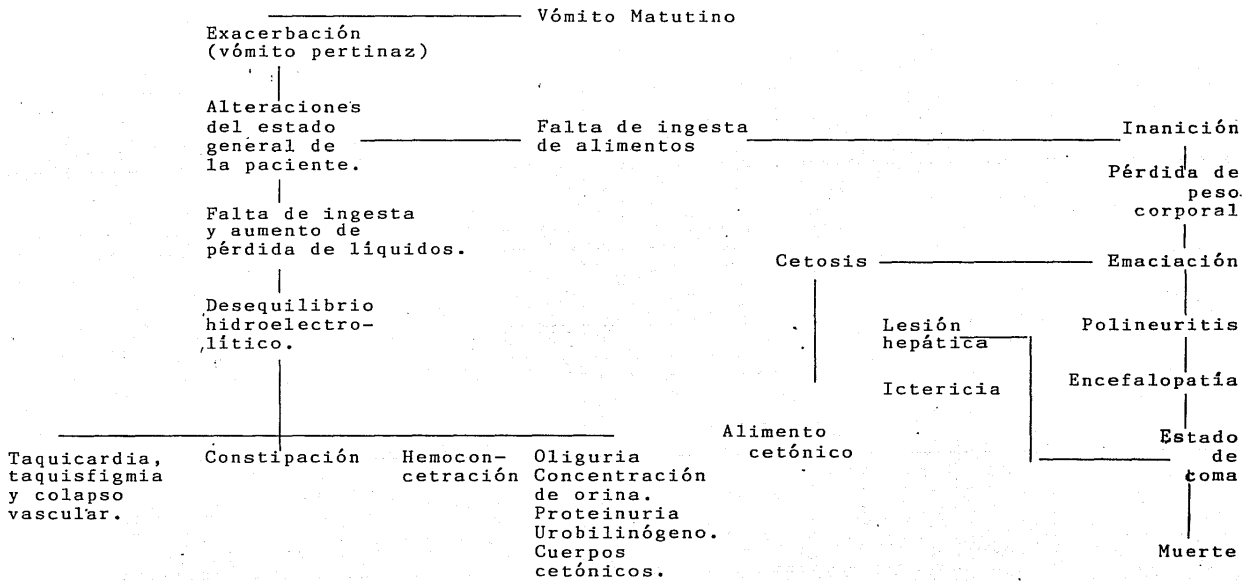
Frecuencia.

Se estima que ocurre en uno de cada 300 embarazos; es más frecuente en pacientes primigrávidas, y es rara en pacientes de raza negra y asiática.³

Fisiopatología.

En el esquema que se muestra a continuación se sintetiza la fisiopatología de la hiperemesis grávidica.

³ Ibidem. pag.15 - 25.



Anatomía Patológica.

El trastorno metabólico y la avitaminosis condicionan en los casos graves los trastornos siguientes:

- Hígado. Atrofia amarilla aguda.
- Cerebro. Encefalopatía, lesión de la pared del tercer ventrículo.
- Riñón. Lesiones degenerativas de los túbulos proximal y distal.
- Suprarrenales. Lesiones hemorrágicas.

Diagnóstico.

En la hiperemesis gravídica es indispensable descartar patología orgánica gastrointestinal, cerebral, renal, etc.

Tratamiento.

El tratamiento consiste en las medidas generales y específicas que se mencionan a continuación:

Medidas Generales.

- a) Conocer el aspecto psicológico de la paciente.
- b) Suprimir factores de estímulo psíquico.
- c) Tratar médicamente el vómito normal del embarazo con clorhidrato de meclisina (Bonadoxina o Merbetal), en dosis de 1 tableta 2 o 3 veces al día, por vía oral o I.M., o bien en supositorios.
- d) Proporcionar a la paciente alimentación especial: comida fría o caliente no condimentada y sin grasas; se recomienda comer galletas o tomar agua mineral en ayunas.
- e) Llevar dieta fraccionada (comidas escasas y frecuentes) rica en carbohidratos.

f) Ingestión de vitaminas: complejo B.

Medidas específicas.

- a) En caso de vómito excesivo agregar antihistamínicos: (Dramamine o Largactil), tranquilizantes y sedantes (Bonare, Ativan o Valium).
- b) En casos severos hospitalizar a la paciente.
- c) Evitar visitas.
- d) Corregir el desequilibrio hidroelectrolítico con soluciones intravenosas mixtas, de acuerdo con el control de electrolitos y con el balance de líquidos de la paciente.
- e) Combatir la falta de glucosa parenteral, agregando insulina para que el metabolismo ocurra rápida y adecuadamente.
- f) Valorar el cuadro clínico con ayuda del laboratorio mediante:
 - . Determinación de electrolitos.
 - . Examen general de orina.
 - . Biometría Hemática.
 - . Química sanguínea, etc.

Por fortuna, los cuadros graves de hiperemesis gravídica son muy raros en nuestro medio gracias a la oportuna atención prenatal y al uso temprano de drogas de acción antiemética.⁴

⁴ Ibidem, Pag. 254 - 256.

IV.4 Historia Clínica.

1. Ficha de Indentificación.

Nombre de la paciente. Ma. de. R. A. H.

Edad: 24 años Fecha de ingreso: 24 - II - 87.

Lugar de nacimiento. Cruz Azul, Hgo.

Lugar de procedencia. Tepeji del Río, Hgo.

Ocupación. Secretaria de la Cooperativa Juárez.

Escolaridad. Tercer año de secundaria.

Estado civil. Casada.

2. Antecedentes heredofamiliares.

Padre vivo de 64 ños de edad, sin problemas de salud.

Madre viva de 54 años, sin problemas de salud.

Abuelos paternos muertos. Abuela-vejez, Abuelo-accidente.

Abuela materna murio al momento de la expulsión del producto, no refiere causa.

Abuelo materno murio de vejez.

Estado de salud del esposo. Sin ningún problema de salud.

Gemelos por parte del esposo. Ninguno. Por parte de ella, si su madre, viven actualmente.

3. Antecedentes personales no patológicos.

- Desayuno. Horario a las 7:30 A.M. café, atole o jugo (un vaso)), guisado, frijoles, fruta y cuatro piezas de tortillas.

-Comida. Horario 14:00 P.M. Cualquier guisado, 12 piezas de tortillas y dos vasos de agua simple.

-Cena. Horario 19:30 P.M. En alguna ocasión. Alimentos que causen intolerancia. Ninguno.

4. Ambiente físico.

Habitación. Propia.

Tipo de construcción. Cemento.

Nº de habitaciones. 2 recamaras, 1 sala-comedor, 1 baño y 1 cocina.

Características físicas. Cuenta con buena ventilación, - iluminación , etc.

Nº de personas que habitan en la casa. Dos personas.

Animales domésticos. Ninguno.

Servicios sanitarios. Cuenta con suficiente agua y es intradomiciliaria.

Control de basuras. Si hay, pasa el carro recolector diario por las mañanas.

Eliminación de desechos. Si tiene drenaje y está en buenas condiciones al igual que la pavimentación e iluminación en la calle.

Vías de comunicación:

Teléfono. No.

Medios de transporte. Autobús y "peseros".

Recursos para la salud. Asiste a médico particular.

Lugares de recreación . Cine y balneario.

5. Hábitos y costumbres.

Eliminación vesical. 3 veces por día.

intestinal. 3 veces por día.

Descanso. Por las tardes en ocasiones, si no, el domingo que es su día de descanso, salen a cualquier lugar a pasear.

Higiene bucal. Después de cada alimento (3 veces al día).

Aseo personal. Baño de regadera diario, con cambio de ropa general.

Aseo de manos. Después de ir al baño y antes de cada alimento.

Esparcimiento. Si los tiene, sale al cine, parques o balnearios, o a otros lugares con su esposo.

Hay alcoholismo-negativo.

tabaquismo-negativo.

adicción a medicamentos u otras sustancias-negativo.

Relaciones familiares. Son buenas con su esposo, papás, hermanos y demás.

Relaciones sociales. Son cordiales y asiste a reuniones con sus amigos.

6. Antecedentes personales patológicos.

Inmunizaciones. Cuadro de vacunas completo.

Reacciones. Ninguna.

Refuerzos. Las indicadas en campañas.

Padecimientos en la infancia. Fiebre tifoidea a los 10 años y resfriados ocasionales.

Padecimientos de adolescencia. Fiebre tifoidea a los 16 años.

Padecimientos traumáticos o accidentes. Ninguno.

Intervenciones quirúrgicas. Ninguna.

Intoxicaciones. Ninguna.

Alergias. No.

Transfusiones. Ninguna.

Padecimientos de adulta. La actual Hiperemesis gravídica.

7. Antecedentes Gineco-Obstétricos.

Menarquia. 15 años. RM. 30 x 3 - 4.

Cantidad de toallas al día. 6 toallas húmedas de característica s normales.

Edad de inicio de vida sexual activa. 23 años.

Características de menstruación después de que inició vida sexual activa. No las refiere ya que 2º mes de su primer relación sexual se le notifica que está embarazada.

Nº de matrimonios de la señora. 1 Matrimonio el actual.

Edad del conyuge. 31 años.

Relaciones sexuales. Frecuencia 3 veces a la semana, sin dolor y son satisfactorias.

Abortos. Ninguno.

Control de la fertilidad. No.

Legrados. No.

Partos. No. Gestas. Ninguno.

Cesáreas. Ninguna.

Fecha de última menstruación. 10 de enero de 1987.

Causa por la que llegó a consulta. Presenta náuseas y vómito constante.

Padecimiento actual. Hiperemesis gravídica. Fecha de inicio 16 - II - 87.

Circunstancias en que apareció el padecimiento, a que lo atribuye la paciente. La paciente refiere que tiene un mes de amenorrea después de treinta días a partir de su última menstruación, y hace aproximadamente ocho días inicia con náuseas y vómito constante.

Manifestaciones en la actualidad. Náuseas y vómito constante y como consecuencia astenia y adinamia. Embarazo.

Síntomas generales. Palidez facial, náuseas, vómito, astenia y adinamia.

Estudios previos. Ninguno.

Diagnóstico. Embarazo de cuatro semanas de gestación más Hiperemesis gravídica.

Terapéutica empleada.

24 - II - 87 . Solución Normosol R en Dextrosa de 1000 cc. P/8 horas., Solución glucosada 5% de 1000 cc. + MVI P/8 horas. Cuantificación de gonadotropinas P/24 horas dieta líquidas Bonadoxina 1 ampula vía de ministración Intra - muscular.

Aparatos y sistemas.

Aparato digestivo. Náuseas y vómito.

Aparato circulatorio. Sin ninguna alteración.

Aparato urinario. Sin ninguna Alteración.

Sistema nervioso. Astenia y adinamia.

Signos y reflejos. Sin ninguna alteración.

Aparato respiratorio. Sin ninguna alteración.

Aparato locomotor. Sin ninguna alteración.

8. Exploración física.

Habitus Exterior.

Facies. Paciente adulta, joven, sexo femenino, con ligera palidez facial, con expresión de cansancio, sin ninguna deformidad y con edad aparente menor a la cronológica.

Biotipología. Mesoformica.

Marcha. Normal.

Coefficiente intelectual. Medio.

Nivel socio-cultural. Medio. Escolaridad. 3^o de Secundaria.

Exploración por aparatos de cabeza a pies.

Cabeza. Normocefalo, pelo húmedo, hidratado, brillante, sin muestra de alopecia.

Cara. cejas bien implantadas, semi pobladas, ojos café - oscuro, grandes, con buena agudeza visual y sin ninguna deformidad.

Nariz. Regular, achatada, con harinas permeables, buena respiración. No hay muestra de secreción ni de traumatismo.

Oídos. Pabellones auriculares simétricos de tamaño regular, agudeza auditiva normal y sin presencia de secreciones

Boca. Cavidad oral hidratada, con buena coloración, con número de piezas dentarias completas y presencia de caries en primer y segundo molar, higiene bucal regular y buena distinción de sabores.

Cuello. Forma y volumen normal.

Tráquea. Central y móvil, pulsos carotídeos y sin muestra de deformidad.

Tórax. De forma y volumen acordes con la constitución de la paciente. Respiración 24x', no se ausculta estertores -

y hay adecuada ventilación; mamas simétricas y sin tumores, con buena pigmentación y sensibilidad.

Abdomen. Blando a la palpación fondo úterino a 14 cm. del pubis, PUV en longitudinal.

Genitales. Sin ninguna alteración.

Extremidades. Anatómica y funcionalmente normal.

Pies. De tamaño regular sin ninguna deformidad, ni infección nicótica y con buena higiene de interdigitales.

Cifras de laboratorio.

24 - II - 87. Reacciones febriles.

Reacción de Widal.

Paratífico "A"	+	1.80	
Paratífico "B"	-		
Tífico "O"	+	1.80	
Tífico "H"	+	1.320	
Reacción Proteus Ox	-	19	-
Reacción de Huddlson			-

Biometría Hemática.

Eritrositos por mm ³	4'000,000	Plaquetas por mm ³
Homoglobina en grs. %	13.4 gr.	Linfocitos 30.0%
Hematocrito	38.00mm.	Monocitos 5.0 %
Leucocitos por mm	8,000	Eosinófilos 0.0%
Neutrofilos segmentados	63%	Basófilos 0.0%
Encallado	2.0%	

24 - II - 87. Reacción del embarazo.

Prenatest. +

Examen de Gabinete. Ninguno.

9. Problemas detectados.

Palidez facial moderada náuseas, vómito de jugo gástrico, astenia y adinamia.

10. Diagnóstico de Enfermería.

Paciente femenina, con cuatro semanas de Gestación, adulta joven mesomórfica, consciente, orientada, íntegra, en cama. Presenta ligera palidez facial, mucosas orales semi-hidratadas, náuseas, vómito de jugo gástrico, astenia y adinamia. Normotérmica, normotensa y diuresis normal, con venoclisis en MSD permeable; dieta líquida. Proviene de un nivel socio-económico medio.

IV.5 Plan de atención de enfermería.

Nombre de la paciente. M. del R. A. H. Sexo. Femenino.

Edad. 24 años. Fecha de ingreso. 24 - III - 87.

Servicio. Hospitalización. Cama. B

Diagnóstico Médico. Embarazo de cuatro semanas de gestación + hiperemesis gravídica.

Diagnóstico de enfermería. Paciente femenina, con cuatro semanas de embarazo, adulta joven, mesomorfa, consciente, orientada, íntegra, en cama. Presenta ligera palidez facial, mucosas orales, semihidratadas, náuseas, vómito de jugo gástrico, astenia y adinamia.

Normotérmica, normotensa y con diuresis normal. Con venoclisis en NSD permeable, dieta líquida. proviene de un nivel socioeconómico medio.

Objetivos del plan. Realizar actividades que ayuden a disminuir la astenia y adinamia.- Administrar y administrar medicamentos para erradicar las náuseas y vómito. Proporcionar líquidos para ver si lo tolera. Proporcionar apoyo psicológico para ayudar a disminuir su estado de deprimición y darle seguridad emocional.

Desarrollo de actividades.

-Problema. Náuseas.

-Manifestación de problema. La paciente refiere tener una sensación desagradable en la parte posterior de la garganta,

el epigastrio ambos.

- Necesidad interferida. Fisiología (digestivo y Nervioso).
- Actividades de Enfermería. Indicar a la paciente que debe de permanecer en acostada en la cama y descansar.
- Fundamentación científica del problema. Las náuseas es una sensación desagradable que se refiere en la parte posterior de la garganta, el epigastrio o ambos. Que se podrá acompañar de manifestaciones vasomotoras y vegetativas, como salivación, sudor, vertigo y cefalea. Esta se origina por las contracciones antiperistálticas del estómago, las cuales llega a provocar el vómito.
- Fundamentación científica de las actividades de enfermería.- En mantener al organismo en una posición de decúbito dorsal permite que el cuerpo descanse y se relaje y se pierdan las náuseas.
- Evaluación. Observar y vigilar si la paciente no presenta náuseas.
- Problema. Vómito.
 - Manifestación del problema. La paciente refiere náuseas y como consecuencia arroja una sustancia mucosa (jugo gástrico en varias ocasiones).
- Fundamentación científica. El vómito es la emisión a través del conducto del esófago y por la noche de las sustancias contenidas en el estomago. A consecuencia de una contracción brusca e intensa de las paredes gástricas, del diafragma y de las paredes abdominalesd (prensa abdominal). Las contracciones de la pared gastrica que como fuerza motriz provocan en vómito se denominan antiperistálticas, porque se producen a lo largo de las paredes del estomago desde abajo hacia arriba, en sentido opuesto a las contracciones fisiológicas peristálticas que se producen de arriba hacia abajo para asegurar el paso del alimento desde el estomago hacia el intestino.
- Necesidad interferida. Fisiológico (digestivo y nervioso).
- Actividades de enfermería. Administrar y ministrar antihemé-

tico (bonadoxina). Una ampula, vía intramuscular, única dosis

- Fundamentación científica. El sitio de acción es en la estructuras periféricas del laberinto. Puede producir efectos colaterales como somnolencia, resequedad de la boca, y en rara ocasiones visión borrosa.

- Actividad de enfermería. Dar dieta líquida.

- Fundamentación científica. El proporcionar una dieta líquida ayuda a evitar un hiperistáltismo, para que a su vez disminuya las sensación de náuseas por lo tanto el vómito.

- Actividad de enfermería. Instalar venoclisis en MSD con solución Normosol R en Dextrosa de 1000cc P/8 hrs. y solución Glucosada al 5% de 1000cc - MVI P/8 horas.

- Fundamentación Científica. La instalación de venoclisis es importante ya que la administración de soluciones mixtas al organismo nos ayuda a corregir el desequilibrio hidroelectrolítico, de acuerdo con el control de electrólitos y con el balance de líquidos de la paciente.

- Evaluación. Observar y vigilar si el vómito disminuye, si no presente deshidratación y si en organismo tolera la dieta líquida.

- Actividad de Enfermería. Brindar apoyo psicológico.

- Fundamentación científica. Es muy importante tomar en cuenta este aspecto ya que de ésta manera podemos saber en que estado emocional se encuentra la paciente.

- Evaluación. Vigilar estado emocional de la paciente.

Evaluación final.

La paciente egresa el día 28 de febrero de 1987, desaparecen las náuseas y vómito y la paciente se encuentra muy dinámica y tranquila, incluso sonriente. Sus familiares la acompañan. La paciente refiere que espera que su embarazo un transcurso normal para que su hijo nazca bien ya que lo desea.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CONCLUSIONES :

Una vez concluido el informe final, respecto al estudio de comunidad se puede decir, que después de haber hecho el recorrido por la comunidad de Pueblo nuevo, Municipio de Tula de Allende, Estado de Hidalgo, tenemos un panorama general de la situación actual de la población.

Analizando los datos demográficos recabados por el censo que se levantó al realizar las encuestas, se observa que el grupo de edad predominante se encuentra entre los diez y diecinueve años, lo que no dá como resultado una población joven y económicamente activa, el cual del 100% de la población impera en mayor proporción el sexo femenino 50.41%, mientras que el 49.58% es masculino. Toda ésta población es constituida por inmigrantes de varias poblaciones, lo que origina diversidad de costumbres, ideosincracias y patrones culturales, sin embargo los une un factor común que es el deseo de superación, la cercanía a sus fuentes de trabajo asentandose sobre los terrenos parcialmente aptos para la producción, poco fértiles aunque en un clima templado.

En lo que se refiere a la flora, es de tipo arbustivo, la fauna está constituida básicamente por insectos, víboras y otros animales como los roedores.

Se aprecia otro fenómeno que es de vital importancia, el alto índice de natalidad; la población desconoce los medios de planificación familiar y aunado a que la unión libre se lleva a cabo entre parejas de edad muy temprana como es entre 15 y 22 años de edad.

Con lo que respecta a la educación advertimos que la mayoría de la población tiene la educación primaria incompleta (un 40% aproximadamente). Un 20% la ha terminado, y un 5% -

de la población tiene una carrera profesional.

Hasta aquí hemos dado una conclusión sobre el estudio de comunidad; en lo que respecta al estudio de Institución podemos decir que se lograron los objetivos trasados para el mismo; se logró tener un panorama amplio sobre la organización y funcionamiento de la Institución, tanto en el área médica como administrativa.

En relación con la filosofía, política y objetivos que se manejan, éstos no se encuentran bien definidos por las autoridades, pues no se ha elaborado un documento oficial que hable de ello, por lo que para la práctica del servicio social se elaborarán algunos con base a la práctica y observación.

Actualmente se está incrementando la demanda de servicio por lo cual se hace necesaria su reorganización y ampliación, aunque definitivamente se hace indispensable la creación de otra institución con los servicios mejor planeados y funcionales por tratarse de un Sanatorio pequeño dado que proporciona atención a la población en general y no sólo a sus derechohabientes se hace insuficiente su capacidad debido al número decreciente de población que atiende.

Por ser una Institución particular, su organización y funcionamiento son completamente diferentes al las del Sector Salud, principalmente el manejo y control de personal y sus sistemas de trabajo. Hablando de sus servicios, consideramos que el área quirúrgica no está cumpliendo con las normas de sepsis en sus tres áreas lo mismo ocurre en la sala de expulsión, provocando contaminación y riesgos para el paciente, aunque no se han presentado casos de infecciones potsquirúrgicas y las infecciones puerperales son mínimas ésto puede deberse a la alta aplicación de antibiótico a estos pacientes

Esta institución cuenta con maerial y equipo en cantidad

suficiente para cubrir las necesidades de demanda por el paciente, aunque ésta demanda se está incrementando notablemente.

Respecto al departamento de Enfermería es necesario impulsar más al personal para que se titule ya que la mayoría del personal de Enfermería y sólo se cuenta con cuatro Enfermeras tituladas, por otro lado se carece de jefa de enfermeras, dada la importancia que la Cooperativa le dá a ésta Intitución se hace necesario un personal calificado.

En la Distribución del personal por turno el sistema que se emplea se hace desventajoso principalmente en el turno de la noche ya que se trabajan los siete días sin descanso, provocando que el personal no rinda adecuadamente. En ocasiones se hace insuficiente el personal para cubrir las demandas de los servicios ya que son cinco a tres enfermeras las encargadas de cubrir los servicios, esto es de jornadas de ocho - horas de trabajo lo que ocasiona que el trabajo se saque por cantidad y no por calidad las funciones que realiza enfermería son básicamente de atención directa al paciente, siendo mínimas o nulas las de investigación y docencia.

Se observó cierto descontrol de los sistemas de trabajo ya que no existe supervisión ni control para enfermería por las Autoridades de la Institución.

De las funciones como pasante en el servicio social se llegó a las siguientes conclusiones: las funciones directas al paciente o técnicas se cumplieron en un 90% sino es que más, ya que se brindaron todas las facilidades necesarias; las funciones docentes no se cumplieron como hubieramos querido, sólo se cubrió el 0.64%, se abarcaron básicamente las necesidades que requería la Institución así como la comunidad dentro de las funciones administrativas en relación con el segundo nivel de atención, se presentaron algunas limitantes,

principalmente por la absorción de trabajo en el área hospitalaria, se cubrió el 9.77%; las funciones de investigación se cumplieron en un 0.72% que abarca únicamente lo esencial - para la atención de la comunidad e Institución, ya que como se mencionó anteriormente el trabajo en el área hospitalaria es muy demandante por el número de pacientes que cada vez son más.

En lo que respecta al estudio clínico podemos decir que es importante que como pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia se sigan realizando estos trabajos de investigación ya que nos sirven como fuente bibliográfica para dar la atención necesaria y adecuada a los pacientes que ingresan al Sanatorio durante el desarrollo del Servicio Social; así como también nos permite reafirmar lo aprendido durante la carrera como estudiante.

Además de que el personal médico joven que llega a ésta Institución, nos dan la oportunidad de colaborar con ellos lo que nos motiva y exige seguir estudiando el tratamiento de cada uno de los padecimientos vistos. Por otra parte es importante para beneficio del paciente, familia y comunidad

Habiendo concluido el servicio social se ha adquirido una gran experiencia en todos los niveles, lo cual enriquece sobre manera la formación profesional.

El Proyecto de Trabajo Anual realizado previamente al Servicio Social, se logró cumplirlo en más de un 70%, lo que hace suponer que los futuros pasantes rebasarán ese porcentaje y en el futuro se mejorará la participación en el cumplimiento del 100% del proyecto, dado que es un excelente campo clínico que permite completar el desarrollo profesional de los egresados de la carrera de Enfermería en sus dos niveles.

SUGERENCIAS :

1. Dado que existe una población muy extensa de jóvenes los cuales practican la unión libre es importante que se lleve a cabo la salud comunitaria para orientarlos sobre:

- a) Educación sexual.
- b) Planificación familiar.
- c) Paternidad responsable.

2. En relación a las condiciones de salud detectadas en las comunidad, es importante promover charlas educativas - sobre:

- a) Tratamiento del agua potable.
- b) Manejo higiénico de los alimentos.
- c) Lavado de manos antes de preparar alimentos, de comer y después de ir al baño, éste último punto sobre todo en la población infantil.
- d) Eliminación adecuada de excretas.

3. Orientar a las madres sobre:

- a) Prevención de accidentes, sobre todo en la cocina.
- b) Manejo higiénico en la preparación de biberones.

4. Promover el mejoramiento de las condiciones de alimentación, según las posibilidades económicas de cada familia.

5. Impulsar y motivar al personal de enfermería para que explore otros campos de acción tanto en docencia e investigación, con lo cual impulsará el desarrollo profesional y mejorará la atención brindada al paciente.

6. Proponer a las autoridades encargadas de las Institución que se contrate más personal profesional para la atención de los pacientes, ya que van aumentando cada vez más.

7. Que se haga otro Hospital más grande con la distribución adecuada de los servicios.

8. Proponer juntas con el personal del Sanatorio y directivos para comentar los problemas que se presentan en los servicios y dar posibles soluciones.

BIBLIOGRAFIA

- ABURTO, Galván César. Elementos de Biostatística,
Ed. Fondo de Cultura Económica
México 1979, pp. 225.
- ALONSO, Martín Diccionario del Español Moderno,
Ed. Aguilar, 6ª ed. México
1981, pp. 1159.
- Baena, Paz Guillermina Instrumentos de la Investigación,
Ed. Mexicanos Unidos,
7ª. Ed., México 1982 pp. 189.
- BALDERAS, Ponce Ma. de la Luz. Administración de los servicios de enfermería
Ed. Interamericana, México
1984, pp. 210.
- BEESO, B. Raúl Tratado de Medicina Interna,
Ed. Interamericana, México 13ª
ed., 1981, pp. 2080.
- BENSON, Ralph C. Diagnóstico y tratamiento ginecoobtétrico,
Ed. El Manual Moderno, 3ª ed.,
México 1983, pp. 1067.
- BROOKS, Shirley Manual de Enfermería de Quirófano,
Ed. Interamericana, México
1978, pp. 157.
- BRUMER, L. S. Manual de la Enfermera, Ed.
Enruba Losano Editores, Vol.
del 1 al 4, México 1981, pp.
835.
- CECIL, Loeb Tratado de Medicina Interna, Ed.
Interamericana, Tomo II, 14ª
ed., pp. 1496.

- CLIFORD, Kimber Diana Manual de Anatomía y Fisiología, Ed. La Prensa Médica Mexicana 13ª ed., México 1980. pp. 778.
- DABOUT, E, Dr. Diccionario de Medicina, Ed. Epoca, México 1984, pp. 839.
- DIVICENTI, Marie Administración de los Servicios de Enfermería, Ed. Limusa, México 1984, pp. 230.
- DOUGLAS, Kosier Tratado de Enfermería Práctica, Ed. Interamericana, 2ª ed, México 1974, pp. 437.
- FACCONER, et. al. Farmacología y Terapéutica, Ed. Interamericana, 13ª ed., México 1981, pp. 585.
- FARRERAS, Valentín Medicina Interna, Ed. Marín, Tomo I, México 1970, pp 578.
- GOODMAN, Louis Bases Farmacológicas de la Terapéuticas, Ed. Interamericana 5ª ed., Mexico 1978, pp. 1412.
- GRENHILL, J. P. et. al. Obstetricia, Ed. Interamericana, México 1977, pp 550.
- GUYTON, Arthuro Fisiología y Fisiopatología, Basica, Ed. Interamericana, 2ª ed. México 1979, pp. 689.
- JAWEST, Ernest Manual de Microbiología Médica, Ed. El Manual Moderno, 9ª ed., México 1982, pp. 536.
- JENSEN, David Fisiología, Ed. Interamericana México 1979, pp 1205.

- KING, E. M. Manual Ilustrado de Técnicas de Enfermería, Ed. Interamericana, Tomo I-IV México 1985, pp. 871.
- LOCKHART, R. E. ANATOMIA HUMANA, Ed. Interamericana, México 1978, pp. 1655.
- MARCELO, A. Hammerlyn Enciclopedia Médica Moderna, Ed. Safeliz, Tomo II, España, pp. 2794.
- MARCUS, A. Diagnóstico Clínico y Tratamiento, Ed. El Manual Moderno, 29ª ed., México 1985, pp. 1226.
- MERCK Sharp y Dohme El Manual Merck, Ed. Internacional, 6ª ed., E. U. , 1977, pp. 2298.
- MEYERS, Frederick Farmacología Clínica, Ed. El Manual Moderno, 5ª ed. México 1984, pp. 757.
- MONDRAGON, Castro Héctor Ostetricia Básica Ilustrada, Ed. Trillas, México 1985, pp 487.
- NORDMARK, Rohweder Bases Científicas de la Enfermería, Ed. La Prensa Médica Mexicana, 2ª ed., México 1984, pp. 375.
- PONCE, C. Vicente Obstetricia, Ed. Textos Económicos, tomo I, México 1975, pp. 265.

- SALVAT, Editores Diccionario de Terminología de Ciencias - Médicas, Ed. Salvat, Mexicana Ediciones, S. A. de C. V. , México 1980.
- SEGATORE, Luigui Dr. Diccionario Médico Teide, Ed. Varazén S. A., México, 1984.
- SMITH, Suddarth, et, al. Manual de Enfermería Médico-quirúrgica, Ed. Interamericana 4ª ed., México 1984. pp 587.

OTRAS FUENTES DE INFORMACION.

Datos proporcionados por:

Director del Sanatorio.

Personal de enfermería.

Trabajadora Social.

Departamento de Contaduría.

Ex-gerente general de la "Cooperativa Juárez". Sr. Ignacio Arroyo López.

A N E X O S

