



8.
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL EN LA COMUNIDAD DE SAN BERNABE OCOTEPEC

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE INVESTIGACION

U. N. A. M.

INFORME DE SERVICIO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA
PRESENTA LA ALUMNA
GLORIA IRMA ARVIZU AEUNDIS



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.

C O N T E N I D O

INTRODUCCION.

1. Organización de la Comunidad de San Bernabé Ocotepec.	
1.1. Datos históricos de San Bernabé Ocotepec.....	1
1.2. Ubicación geográfica.....	1
1.3. Croquis de su ubicación.....	4
1.4. Perfil epidemiológico de la población de San Bernabé Ocotepec.....	5
2. Perfil epidemiológico de la población escolar de la Escuela Nacional de Trabajo Social.....	9
3. ACTIVIDADES DOCENTES.....	12
3.1 Curso de primeros auxilios.....	12
3.1.1 Introducción.....	14
3.1.2 Tratamiento de heridas.....	19
3.1.3 Tratamiento de hemorragias.....	24
3.1.4 Aplicación de vendajes.....	28
3.1.5 Toma de signos vitales.....	31
3.1.6 Manejo del paciente durante la hipertemia.....	51
3.1.7 Cuidados a paciente con convulsiones.....	61
3.1.8 Manejo y aplicación de medicamentos.....	70
3.1.9 Cuerpo extraño en ojo y boca.....	81
3.1.10 Cuerpo extraño en nariz y oído..	84
3.1.11 Tratamiento a quemaduras.....	88

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

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

El servicio social es requisito que se debe cumplir en las condiciones que marca la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.

Como lo dice el artículo 170 capítulo III del Código Sanitario,

la finalidad del servicio social de los pasantes de las profesiones de la salud, es el de ofrecer servicios de tipo profesional en beneficio de la colectividad de manera directa a través de establecimientos de salud del sector público.

Este servicio social se presta en cualquier institución que sea reconocida por la Universidad Nacional Autónoma de México, o en el caso de la Escuela Nacional de Trabajo Social.

El objetivo que persigue este informe final, es el de dar a conocer las actividades realizadas en la Escuela Nacional de Trabajo Social, a las autoridades de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Dichas actividades se realizaron durante el servicio social.

Dentro de los temas que conforman el trabajo se encuentran los siguientes:

(El perfil epidemiológico de la población escolar de la Escuela Nacional de Trabajo Social, de primer ingreso 85-1.) Se describe el perfil epidemiológico de San Bernabé Ocoatepec lugar donde las estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social realizaron sus prácticas; además de que en esta comunidad se llevaron a cabo las actividades de Primeros Auxilios, los cuales se planearon con base al perfil epidemiológico de la población.

Se integran al programa una introducción, tratamiento a los diferentes tipos de heridas, tratamiento a hemorragias y vendajes.

Los signos vitales, otro tema que se incluye, en el trato que debe recibir una persona durante una convulsión.

El tema de manejo y aplicación de medicamentos, tiene gran relevancia ya que de una manera u otra se está expuesto a algún tratamiento médico mediante fármacos.

También se tratarán los tratamientos que se le deben dar a una persona cuando se introducen cuerpos extraños en el oído, nariz, boca y ojos.

Y como último tema, se darán los puntos básicos para el tratamiento que se debe dar a los diferentes tipos de quemaduras.

Finalmente se presentarán en cuadros, el total de clases -- que se expusieron así como el lugar donde se llevaron a cabo.

Las conclusiones, sugerencias y la bibliografía utilizada -- para la elaboración de éste trabajo integran la última parte del informe.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE SAN BERNABE OCOTEPEC.

Este pueblo data de la época de la conquista, cuando pertenecía a la jurisdicción de Coyoacán; en esa época sólo se llamaba OCOTEPEC, fué después de la conquista que se le adjudicó el nombre de San Bernabé; en esa época era muy importante, su historia se narra en los códices de dos metros por lado con dibujos en colores y letras en castellano pintado en el año 1535, ordenado por las autoridades españolas y se localiza en la Iglesia de San Nicolás Totolapan.

El pueblo aparece desde 1824 cuando forma parte de la nueva Delegación de la Magdalena Contreras, al convertirse en parte del Estado de México, en D.F. sus propiedades son ejidales, al correr el tiempo y al irse poblando los cerros circunvecinos se ha convertido en cuatro zonas, que actualmente forman el Pueblo y una de ellas fue expropiada por la Delegación para proveer a un grupo de vecinos del Cerro del Judío, su propiedad al tenerlos que cambiar a esta zona.

La importancia de San Bernabé radicaba en que las tierras pertenecieron a lo que ahora se llama Contreras, La Magdalena, La Hacienda.

El cerro donde está San Bernabé se llama Cerro del Venado Mazatépetl y se localiza al sur del Cerro del Judío.

UBICACION GEOGRAFICA.

Pertenece a la Delegación de La Magdalena Contreras. Se encuentra a 2,500 Km., al noroeste del edificio de la Delegación Política y a 2,600 Mts., sobre el nivel del mar.

Las únicas calles que tienen nombre son:

Avenida San Jerónimo, Avenida Lomas de Ojo de Agua, San Dones, Xoco, Avenida Guerrero, Calle Aztecas, Cerrada y Callejón Campamento, Cerrada Benito Juárez, Cerrada Aztecas, Cerrada Fresno, Calle Emiliano Zapata, Calle Alumnos, Calle Alvaro Obregón, Calle Roble, Calle Astilleros, Calle Potrerillo, Calle Herradura, Calle 10 de Mayo, Camino a San Bernabé, Calle Pino, Calle Acote, Calle Tenatitla, Calle Fresno, Cerrada Nogal, Cerrada de Morelos, Calle Ayuntamiento y Cerrada Ahutla, Cerrada Pradera, Cerrada Buenavista, Cerrada San Pablo, Calle Cedro, Calle Capulín, Cerrada Bugambilia, Cerrada Pradera, Cerrada Soledad y Cerrada Jacaranda.

Existe un sin número de callejones de corta longitud, pero sin nombre; todas las calles carecen de números oficiales, además la población ignora nombre y números oficiales dificultando -- todo tipo de localización.

La única Avenida asfaltada es el Camino a San Bernabé, las demás son angostas, sin banquetas y sin pavimentar.

La flora es silvestre, maguey, nopales, platanares, tejocotes, pastos, maizales, plantas de ornato, milpas y hierbas venenosas.

Actualmente el área geográfica de San Bernabé solo se reconoce el centro donde aún se acostumbra tradiciones y se percibe un divisionismo cultural (ocasionado porque los pobladores de -- este pueblo vienen de diferentes puntos del país).

Las cuatro secciones que reconoce la Delegación Política son:

Lomas de San Bernabé, Vista Hermosa, Las Cruces y el Centro -
de San Bernabé. 4/

4/. Alumnos del grupo
1320 de la ENTS.

"Estudio Preliminar de San -
Bernabé Ocotepc, Delegación
Magdalena Contreras".

1982.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO
DE LA POBLACION
DE SAN BERNABE
OCOTEPEC.*

- *. Este perfil epidemiológico fue tomado como base para la planeación y ejecución del programa de primeros auxilios para dicha población.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION DE SAN BERNABE
OCOTEPEC.

Como se mencionó con anterioridad, la comunidad que conforma el pueblo de San Bernabé Ocotepec, de la Delegación Magdalena-Contreras forma parte de los centros de prácticas de la ENTS - perteneciente a la U. N. A. M.

Los datos que se darán a continuación son resultados de tres estudios que se realizaron dentro de la comunidad de San Bernabé, los cuales se llevaron a cabo en el año de 1982 por los alumnos de la Lic. en trabajo social Bruna López T.

Los habitantes de la comunidad en un 15.24% son del sexo femenino y cuentan con edades que van de los 6 a los 10 años, y un 23.19% pertenecen al sexo masculino.

El 19.70% de las familias constan de 5 integrantes y en cuanto al estado civil el 48.79% son mujeres casadas.

La ocupación que más alto índice tiene es de 46.83% que la conforman los empleados, de los cuales el 51.5% es personal de base y el 35.89% es eventual y de éstos el 28.9% tiene ingreso de \$ 7,000.00 a \$ 10,000.00 pesos al mes.

El 39.44% del total de la población estudio hasta secundaria.

El tiempo de vivir de los habitantes en este pueblo es de más de 20 años traducido en un 40.15%, de los cuales el 42.47% es originario de San Bernabé.

Y en cuanto a la tenencia de la tierra el 32.81% obtuvo su propiedad por herencia.

El transporte que utiliza más esta comunidad es el camión, al que corresponde el 45.58%, que además de ser el transporte más barato llega hasta el metro de Ciudad Universitaria.

Ahora hablaremos en este apartado sobre el medio ambiente y la salud.

El aseo general es del 37.3% del total de población, toma un baño diario y esto se relacionó con que el 35.54% cuenta con agua dentro de su domicilio.

El aseo bucal de los niños lo efectúan en un 75% y los adultos en un 75.6%.

Entre los padecimientos más frecuentes están:

1. En un 13.6% los del aparato digestivo.
2. En un 10.9% tienen trastornos crónicos, como los del sistema cardiovascular.
3. Y en último lugar encontramos en un 6.76% las enfermedades del aparato respiratorio.

En los servicios de salud el 31.8% de la comunidad es atendida por médicos particulares. Esto se debe a que los Centros de Salud quedan lejos, además de que muchas personas debido a su ocupación no son aseguradas.

Las personas que se drogan utilizan en un 71% resistol 5000 ó cemento y lo hacen en un 15% en la vía pública.

En cuanto a las bebidas que ingieren, que predomina en un 29.5% es el pulque ya que en esta comunidad se sabe que existen expendios clandestinos, aunado a lo anterior se encuentran las costumbres de la población.

El transporte que utiliza más esta comunidad es el camión, al que corresponde el 45.58%, que además de ser el transporte más barato llega hasta el metro de Ciudad Universitaria.

Ahora hablaremos en este apartado sobre el medio ambiente y la salud.

El aseo general es del 37.3% del total de población, toma un baño diario y esto se relacionó con que el 35.54% cuenta con agua dentro de su domicilio.

El aseo bucal de los niños lo efectúan en un 75% y los adultos en un 75.6%.

Entre los padecimientos más frecuentes están:

1. En un 13.6% los del aparato digestivo.
2. En un 10.9% tienen trastornos crónicos, como los del sistema cardiovascular.
3. Y en último lugar encontramos en un 6.76% las enfermedades del aparato respiratorio.

En los servicios de salud el 31.8% de la comunidad es atendida por médicos particulares. Esto se debe a que los Centros de Salud quedan lejos, además de que muchas personas debido a su ocupación no son aseguradas.

Las personas que se drogan utilizan en un 71% resistol 5000 6 cemento y lo hacen en un 15% en la vía pública.

En cuanto a las bebidas que ingieren, que predomina en un 29.5% es el pulque ya que en esta comunidad se sabe que existen expendios clandestinos, aunado a lo anterior se encuentran las costumbres de la población.

Como últimos puntos están: el destino de la basura que un --
32.5% la queman, aunado a que el 73.93% no cuentan con dre -
naje, da como resultado la contaminación del medio ambiente-
tanto familiar como a nivel de comunidad.

De todo lo anterior se desprende que esta comunidad es urba-
no rural socioeconómico bajo. 5/

5/. Bruna López T. "La salud entre los habitantes de San --
Bernabé Ocotepec y el desarrollo del mismo". 1982.

Alumnos del grupo 1320. "Estudio preliminar de San Ber-
nabé Ocotepec, Delegación Magdalena Contreras". 1982.

Bruna López T. "Investigación del aspecto económico en
el pueblo de San Bernabé Ocotepec". 1982.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO
DE LA
POBLACION ESCOLAR
DE LA
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO
SOCIAL.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION ESCOLAR DE LA ENTS.

La población estudiantil del primer ingreso 85 - 1 de la ENTS de la U. N. A. M.

Después de la investigación en el E. M. P. I. del Centro Médico, se encontró que de los 427 exámenes aplicados, el 41.5% corresponde a individuos de edades que fluctúan entre los 19 y 20 años.

Así como el 84.5% son del sexo femenino.

Del total de la población estudiantil a la que se le aplicó - el examen médico, 168 personas o sea el 39.3% sufre de algún trastorno en los diferentes aparatos y sistemas.

Los trastornos más frecuentes que se encontraron fueron:

- 1.- Caries en un 93.68%.
- 2.- Disminución de agudeza visual en un 18.73%.

En los aparatos y sistemas de más alto índice de morbilidad se encontraron los siguientes:

En primer lugar se encuentran aquéllos del aparato dermatológico en un 31.65%, esto se relacionó con las edades de los estudiantes, que la gran mayoría son jóvenes.

El segundo lugar lo ocupan los trastornos en el sistema cardiovascular en un 19.72% del total de la población.

El tercer lugar encontramos que lo ocupa en un 14.25% los trastornos del aparato respiratorio.

Los trastornos del aparato digestivo en un 13.65%, ocupan el cuarto sitio en frecuencia, y los padecimientos del aparato genitourinario se encuentran en un 12.78% ocupando el quinto lu-

gar en el orden decreciente.

Por la gran gama de padecimientos que arrojó como resultado el examen que se le aplicó a los estudiantes de primer ingreso de la ENTS, se requiere se le ponga más atención al alumnado de esta escuela. 3/. Ver cuadros.

3/. Datos extraídos del EMPI, del Centro Médico de Ciudad -
Universitaria. 1985.

ACTIVIDADES DOCENTES

P R I M E R O S
A U X I L I O S*

*. Programa elaborado y ejecutado durante el servicio social.

El Programa de Primeros Auxilios se llevó a cabo en un tiempo de 6 meses, en el Centro de Prácticas de la Escuela Nacional de Trabajo Social, ubicado en el Pueblo de San Bernabé de la delegación de Magdalena Contreras.

Los recursos humanos con lo que se contaron fueron: un equipo multidisciplinario formado por Trabajadoras Sociales, Biólogos, Médico Veterinarios Zootecnistas, Licenciada en Comunicación Psicológicas y Licenciada en Enfermería y Obstetricia.- Así como los habitantes del Pueblo de San Bernabé y zonas aledañas, y autoridades y personal docente de las Escuelas Primarias "Xicoténcatl y Nueva Creación".

Los recursos materiales fueron libros, rotafolios, películas, gis, borrador y pizarrón, así como materiales de curación.

El programa se expuso en las aulas de las Escuelas Primarias.

Las actividades que se desarrollaron fueron las siguientes:

Curso de Primeros Auxilios, charlas para la Promoción de buenos hábitos higiénicos y dietéticos, visitas domiciliarias a las familias que asisten a los diferentes cursos, - junto con el resto del equipo multidisciplinario.

Temas que comprendieron el curso:

Introducción, tratamiento inmediato a heridas.

Tratamiento en hemorragias, aplicación de vendajes.

Toma de signos vitales, manejo durante la hipertermia.

Cuidado a paciente con convulsiones, manejo y aplicación de medicamentos, cuerpo extraño en ojo y boca, cuerpo extraño en nariz y oído y tratamiento a quemaduras.

INTRODUCCION

Puesto que los accidentes ocurren sin conocimiento previo en cuanto a momento y lugar, será puramente casual que se pueda contar inmediatamente con un médico.

Por consiguiente todas las personas deben entrenarse en los fundamentos de Primeros Auxilios.

De la clase de Primeros Auxilios que se preste a la víctima de un accidente en muchas ocasiones depende si sobrevive o muere.

Apesar de las muchísimas precauciones tomadas para prevenir -- accidentes, continúan aconteciendo y en número creciente y no sólo los casos de urgencias creadas por accidentes sino los -- estados de urgencia creados por enfermedades.

Esto hace que adquiera enorme importancia la necesidad de contar con conocimientos precisos y óptimos para la asistencia de accidentados.

El hecho de que se brinde este curso de Primeros Auxilios, no quiere decir que la persona estará preparada para el diagnóstico y tratamiento de cualquier padecimiento ni para intervenciones quirúrgicas y técnicas de anestesia.

Debemos recalcar a la persona que presta los primeros auxilios " que el poco conocimiento es peligroso ", la persona encargada de ésta tarea debe saber sus limitaciones en conocimiento y capacidad y no excederse nunca de ellas.

La persona que presta los primeros auxilios debe estar consciente de que la terapéutica errónea, además de ser perjudicial puede ser mortal. Debe estar segura de las indicaciones concre

tas antes de poner en práctica cualquier tratamiento que pueda ser nocivo, si se hace en forma errónea.

Es muy importante la prioridad adecuada del tratamiento porque con frecuencia el accidentado sufre lesiones y la persona que brinda los primeros auxilios, tal vez no sepa con exactitud - cual de ellas exige prioridad en el cuidado.

DEFINICION DE PRIMEROS AUXILIOS.

Los Primeros Auxilios son: La asistencia prestada antes de que pueda efectuarse el tratamiento definitivo, suelen llevarse a - cabo en el lugar mismo del accidente.

CONDUCTA DE LA PERSONA QUE PRESTA LOS PRIMEROS AUXILIOS.

Al ocurrir el accidente es necesario saber si entre los pre - sentes hay alguien que se ocupe de los primeros auxilios, de - no haberlo es probable que tenga que prestar voluntariamen - te los servicios de urgencias y encargarse de la situación.

1. Pida que se llame a un médico, si es que no se ha hecho. - En estas situaciones de urgencia el auxiliador debe de:
2. Conservar la calma y conducirse con gran discreción.
3. Actuar con toda rapidez pero no con precipitación.
4. Hablar con voz natural. La firmeza y eficiencia de las - órdenes que inspiran confianza al paciente y a los presentes.
5. Aplaque los comentarios de los espectadores y tranquilice

al paciente.

6. Es necesario dispersar a los "mirones" y alejarlos del lesionado, en especial para proporcionarle aire.
7. Si hay calor es conveniente que uno o dos de los espectadores abaniquen o refresquen al paciente.
8. Es necesario identificar al paciente si entre los espectadores hay alguien que lo conozca, cuando esto sea posible sus parientes deben ser avisados.

SIGNOS Y SINTOMAS IMPORTANTES EN TRASTORNOS AGUDOS.

HEMORRAGIA. El derrame de sangre puede ocurrir en plano subcutáneo en forma de masa palpable llamado hematoma.

APNEA. O falta de la respiración, se asocia con la interrupción de la vida, pero en muchas ocasiones el corazón aún late y puede salvarse la vida.

INCONCIENCIA. O insensibilidad de todo estímulo.

PARALISIS. Es signo grave, con más frecuencia la apoplejía es el accidente que suele limitarse a un lado del cuerpo incluyendo el brazo, la pierna y la cara.

HEMOPTISIS. Espectoraación de sangre, puede ser por la lesión de un pulmón o hemorragia pulmonar por tuberculosis.

CAMBIO DE COLOR Y ESTADO DE LA PIEL

En choque de cualquier tipo se pone la piel fría y pegajosa - el dolor en sí puede producir frialdad cutánea con humedad, el color azulado (cianosis) se asocia a enfermedad del corazón.

HEMATEMESIS

Vómito con sangre, indica hemorragia del estómago o duodeno.

Es importante observar el tamaño de las pupilas.

MIIDRIASIS

Dilatación bilateral acompañada de la muerte pero también puede aparecer en intoxicaciones por atropina o belladona.

MIOSIS

Contracción de las pupilas, sugiere intoxicación por opio o morfina. 6/

6/. Selecciones del Readers Digest. " El gran libro de la -
Salud" Editorial Readers Digest, México S.A. de C.V. -
700 pags. México 1971.

GOMEZ Alvarez Salvador. " MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS " -
Editorial Porrúa, Segunda Edición, 288 pp. México. -
1964.

B O T I Q U I N *

Gasas estériles

Vendas

Rollo de Tela Adhesiva

Algodón

Isodine

Alcohol

Loción de Calamina (para quemaduras solares, picaduras de --
insectos).

Bicarbonato de Sodio.

Tijeras

Pinzas para Depilar

Termómetro Bucal

Lavaojos

Botella de plástico y funda para agua caliente o fría.

Frasco de medio litro de solución Salina Estéril.

* El botiquín no debe dejarse al alcance de los niños, se debe guardar en un lugar fresco y seco, además de limpio.

TRATAMIENTO A HERIDAS

Las heridas pueden definirse como daños que sufre el cuerpo - por factores externos.

Dichas heridas y sobretodo cuando son abiertas, es decir con - solución de continuidad en la piel acarrear obligaciones a - dicionales en los primeros auxilios por la contaminación, in- fección posible y frecuencia de hemorragia.

Podemos definir la herida abierta como aquélla en que la piel está rasgada o cortada, y de este modo descubre los tejidos - subcutáneos.

Existen cuatro tipos principales de heridas abiertas.

1. Abrasión (raspón). Es la herida más superficial y la - menos grave y suele constituir únicamente el desprendi - miento del tejido epidérmico sin que haya penetración a las demás capas cutáneas. Puede haber un poco de hemorra - gia pero nunca es mayor de unas cuantas gotas.
2. Cortante. Esta herida tiene los bordes de la piel o mucosa y tejidos subyacentes seccionados, suelen ser lineales - por el filo del objeto que lo causa. Estas heridas san - gran abundantemente el volumen sanguíneo, depende de la - situación y el número y calibre de los vasos.
3. Desgarrada o lacerada, producida por un objeto romo, -- pero con el filo suficiente para desgarrar los tejidos; - puede haber lesión de órganos importantes, por lo regu - lar el tipo de hemorragia es menor que en las heridas -- cortantes.

4. Penetrantes o por punción, resultan de la penetración de la piel o mucosas con un objeto punzante, este tipo de heridas no nos permiten identificar el grado de profundidad a que penetró el objeto que la causó, puede penetrar de 7.5 cms. a 10 cms. y seccionar intestino, hígado, pulmones u otros órganos según el sitio de la lesión. Con frecuencia los objetos puntiagudos introducen pedazos de ropa, suciedad y otras sustancias nocivas.

Existen muchos efectos y complicaciones de las heridas abiertas y estas pueden ser más graves que los efectos primarios del accidente pudiendo causar la muerte del sujeto.

TRATAMIENTO A HERIDAS

Las abrasiones o raspones.- Se deberá lavar la zona suavemente con jabón y agua, secarla esponjeando con un lienzo limpio o con gasa estéril.

Después se pondrá un apósito, que se fijará con tela adhesiva

El tratamiento de las heridas profundas es más complicado que el de las superficiales.

El paso inmediato es cohibir la hemorragia aplicando apósito a presión sobre la herida, o haciendo presión por arriba de la herida comprimiendo la arteria, o elevando la parte afectada, de ser posible los apósitos empleados en el taponamiento de la herida deben ser estériles.

Si esto no es posible puede emplearse un pañuelo o lienzo limpio recién planchado.

Nunca se lavará una herida profunda pues se podría reactivar-

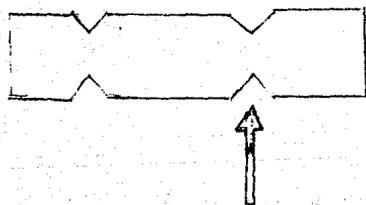
el sangrado y aumentar el peligro de contaminación.

Si la herida está muy contaminada, inmediatamente se comenzará la quimioterapia, pero esta decisión deberá ser tomada por el médico.

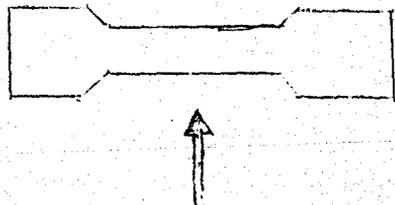
No se debe intentar la sutura de las lesiones, ésta rebasa los límites del procedimiento de primeros auxilios.

Es posible sin embargo unir en forma temporal los bordes de laceraciones de varios tamaños con pedazos de cinta adhesiva de preferencia doblando la parte que deberá cubrir la herida hacia adentro, esterilizándola pasando el vendotele sobre una llama de cerillo o encendedor.

FORMA DE HACER UN VENDOLETE



Corte con tijeras



Doblez y esterilización con la llama del cerillo o encendedor

Si bien pasan algunas horas y el accidentado no ha sido trasladado con un médico es necesario que el auxiliado conozca los signos de infección.

SIGNOS DE INFECCION

Aumento de dolor en la parte lesionada, malestar general, - pérdida del apetito, debilidad, pueden observarse grados ma yores de inflamación y enrojecimiento, hipersensibilidad, - escalofrío, fiebre, líneas rojas de la herida hacia arriba.

Es necesario que si se presentan estos signos se afloje los vendotes para permitir el drenaje, poner en reposo absoluto la parte afectada, todos los movimientos necesarios deberán llevarse a cabo en forma suave y tratar de que el pacien te sea visto por un médico lo más pronto posible.

Si el paciente no vomita ni presenta trastornos estomacales - será útil administrar líquidos.

Las heridas causadas por astillas o agujas deberán de limpiar se primero con agua y jabón o alcohol, teniendo cuidado de no romper o mover la astilla o aguja.

Después de extraerla con pinzas para depilar (con anteriori- dad se esterilizan con un cerillo o con encendedor, enfriándo las con alcohol) o con aguja (esterilizada con igual forma - que las pinzas).

Es conveniente aplicar un pequeño apósito estéril para evi - tar la entrada de basura o suciedad. 7/

SALUD ". Editorial Readers Digest. México S.A. de C.V.-
700 páginas. México 1971.

PRICE L. Alice. TRATADO DE ENFERMERIA Editorial. La Pre
sa Médica Mexicana. Tercera Edición. 602 páginas. Méxi-
co 1965.

DU GAS Wittel Beberly. TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA . -
Editorial Interamericana. Tercera Edición. 549 páginas-
México 1979.

GOMEZ Alvarez Salvador. MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS -
Editorial Porrúa. Segunda Impresión. 288 páginas. Méxi-
co 1964.

TRATAMIENTO DE HEMORRAGIAS

El primer paso es colocar al sujeto, extendido sobre la espalda si no hay contraindicaciones obvias, para llevar al mínimo el desmayo. Es necesario descubrir el sitio de hemorragia.

TIPOS DE HEMORRAGIA

a) Arterial

Se caracteriza por el flujo pulsátil de sangre roja, que suele acumularse rápidamente.

b) Venosa

De color rojo oscuro y fluye en corriente lenta y constante.

c) Capilar

Se caracteriza por el rezumamiento lento de sangre, como si proviniera de una superficie porosa, es frecuente en una abrasión o raspón.

La rapidez y volumen con que se pierde sangre aunados con los medios y auxilios que se cuenten determinan el método por emplear.

MANERA DE COHIBIR LA HEMORRAGIA

Apósito a presión

Cuando el sangrado es moderado, la aplicación de un apósito voluminoso sosteniéndolo con la mano y comprimiendo contra --

la herida y después fijada con una venda a presión, será suficiente cohibir la hemorragia.

Si la zona lesionada es una extremidad es conveniente elevarla y tratar de no efectuar, movimientos bruscos.

Presión directa digital en la herida.

Si ha habido lesión de una gran arteria, el método más eficaz de hemostasia es la presión directa con un apósito o toalla - contra la arteria sangrante.

Algunas zonas del cuerpo no se prestan para la aplicación de - un torniquete o apósito a presión, entre ellas estan:

Cabeza

Cuello

Hombro

Axila

Ingle

Cadera

Es importante conocer los puntos de hemostasia arterial.

1. Arteria Carótida Primitiva.

La hemorragia en heridas en cuello, boca y faringe puede - ser cohibida por compresión de esta arteria.

Para facilitar la compresión, puede colocarse un cojincillo debajo de los hombros del paciente y hacer que lleve - la cabeza hacia atrás con algo de extensión.

En la parte media del cuello, se palpará la tráquea y el - cartilago tiroides, a un lado de éste comprimirá hasta que - la punta de los dedos palpen la pulsación bastante fuerte.

2. Arteria Humeral.

Esta es la principal arteria del brazo, se debe poner el brazo en posición perpendicular al cuerpo y lo girará de modo que la palma de la mano quede hacia arriba. Desde el codo a la axila en la parte media hay una acanaladura (-- creada por el bíceps braquial y el hueso) en la que es -- posible comprimir la arteria braquial contra el hueso, y esto se puede comprobar, si es que se está haciendo una -- presión satisfactoria, no se advertirá pulso en la muñeca.

3. Arteria Femoral.

Es el vaso de mayor importancia en el miembro inferior, y puede palpase fácilmente en la parte media del surco de -- la ingle.

OTRA MANERA DE COHIBIR LA HEMORRAGIA.

Torniquete.

Definición.- Es un artefacto utilizado para cohibir el flujo sanguíneo de una extremidad por medio de una banda circular -- que debe ser ajustada.

Los sitios exactos para aplicar un torniquete son:

- a) Para las extremidades superiores, medir un tramo equivalente al ancho de la mano por debajo de la axila y ahí colocar el torniquete.
- b) Para las extremidades inferiores, medir un tramo que equivalga al ancho de la mano por debajo de la ingle y aplicar lo en este sitio.

En circunstancias óptimas el torniquete debe ser una banda plana de cuando menos 2.5 cm de ancho o más, se puede colocar con una corbata, un pañuelo doblado, un cinturón, una toalla o bandas obtenidas al romper la ropa.

Antes de aplicar un torniquete se envolverá la extremidad con varias capas de paño, con una toalla doblada en la zona en la que se aplicará el torniquete.

Si el torniquete se hace con paño el cojincillo, se pondrá debajo del material compresor.

Es conveniente localizar la arteria y aplicar el cojincillo directamente sobre la pulsación. Si se empleara material no elástico como una corbata, pañuelo o cinturón, debe ser colocada alrededor del miembro y anudado una vez.

Se colocará una barra pequeña o un artefacto semejante, en medio de dos cabos de material duro se hará un nudo sobre este artefacto y después se elevará la extremidad, con el miembro y anudado una vez.

Se colocará una barra pequeña o un artefacto semejante, en medio de dos cabos de material duro se hará un nudo sobre este artefacto y después se elevará la extremidad, con el miembro elevado con toda rapidez, gírese la barra para ajustar el torniquete.

Se apretará sólo en grado suficiente para cohibir la hemorragia. El torniquete permanecerá apretado por espacio de 30 min. y permanecerá flojo por 5 minutos y así de esta manera se irá alternando. (Esto es para irrigar lo suficiente la extremidad para evitar la muerte del miembro afectado). 8/

8/. Misma fuente del p.p.7.

APLICACION DE VENDAJES

Los vendajes son muy útiles y necesarios en la práctica de los primeros auxilios.

Función

En términos generales, los vendajes se aplican en busca de una o más de estas finalidades.

1. Asepsia
2. Presión para cohibir la hemorragia
3. Fijación de un apósito
4. Aumentar la temperatura de la zona
5. Fijar férulas

PRINCIPIOS GENERALES

Durante mucho tiempo se consideró que los vendajes eran un arte necesario en medicina. Posteriormente se supo que no es necesario que una extremidad vendada tenga el aspecto de obra de arte para que el vendaje cumpla su función.

- A) El error más frecuente al colocar el tipo corriente de vendaje es dejarlo muy laxo.
- B) Si se aplica el vendaje con demasiada presión puede interrumpir gravemente el riego arterial.
- C) Muchos vendajes deben ser reforzados con esparadrapo para evitar que cuelguen o se desgarran sus bordes.
- D) Las puntas de los dedos (uñas) deben dejarse descubiertos para observar los cambios de color.

Debemos recordar que la aplicación de vendaje demasiado ajustado nos traerá los siguientes signos:

- a) El color de la piel puede ser azulosa o pálida.
- b) Dolor en minutos, después de aplicar la venda.
- c) Frialdad de la extremidad En términos de una o dos horas tal vez hormigueo o insensibilidad.

Debemos recalcar que después de varias horas el dolor y las molestias producidas por una venda demasiado ajustada, tienden a desaparecer pero cuando esto ocurre es porque ya hay alguna lesión grave.

TIPOS FUNDAMENTALES

Las vueltas circulares se adaptan mejor a las partes cilíndricas. Las vueltas espirales se aplican en un sentido perpendicular al eje de la extremidad.

El espiral con inversos es útil cuando la forma de la parte por vendar no es cilíndrica, sino que es un poco cónica.

El vendaje en forma de ocho se emplea frecuentemente y puede ser aplicado a cualquier parte de las extremidades.

Las vueltas de repetición o recurrentes son útiles para cubrir el cráneo y puntas de los dedos.

TIPOS DE VENDAJE

Vendaje de dedo.— Por la frecuencia de las heridas en la mano. Si la lesión abarca el extremo del dedo, habrá que cubrirlo con un vendaje recurrente y sujetarlo con esparadrapo en forma circular.

Vendaje en ocho de pulgar y muñeca, y de -
cuello y axila.

Vendaje en espiral con inversas.

Vendaje de tobillo.

Vendaje oblicuo del maxilar inferior.

Vendaje en ocho del ojo.

Vendaje en espiga de muslo e ingle.

Aplicación de vendaje triangular en cabeza.

Cabestrillo. 9/

TOMA DE SIGNOS VITALES

Los signos vitales son los fenómenos o manifestaciones que se pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma -- constante.

Por ser característica de vida, tienen entre si relación íntima y cualquier alteración en alguno de ellos afecta generalmente a la mayoría o a todos los signos.

Los signos vitales son:

Temperatura

Pulso (frecuencia cardiaca)

Tensión arterial

Respiración

TEMPERATURA

Se entiende por temperatura el grado de calor o frío de un -- cuerpo la temperatura es el resultado entre el calor producido por los tejidos y la pérdida de calor hacia el ambiente.

La temperatura de los organismos vivos varía según las especies.

La producción del calor es la resultante de los procesos químicos del metabolismo por el cual a veces se llama " regulación química " de la temperatura. La pérdida, en cambio se -- realiza por procesos físicos por lo cual se llama "regulación física" de la temperatura.

En esta forma la homeotermia depende del equilibrio adecuado-

entre los procesos físicos y químicos de la regulación.

MECANISMOS PRINCIPALES QUE REGULAN LA PRODUCCION DE CALOR

- A) Actividad muscular (ejercicio, escalofrío)
- B) Tono muscular
- C) Acción dinámica específica de los alimentos
- D) Cambios en el índice basal metabólico
- E) Recepción de calor procedente de fuentes externas
- F) Ingestión de bebidas calientes
- G) Vestidos que actúan como barrera para el transporte de calor del cuerpo

FORMAS DE ELIMINACION DE CALOR

Conducción.- Es la transmisión de calor de una molécula a otra de cualquier medio, sea sólido, líquido o gaseosa.

El hombre pierde mayor cantidad de calor cuando se le sumerge en agua y pierde el máximo cuando está en contacto con metales o con un piso frío.

Radiación.- El ser humano irradia calor hacia las paredes y objetos, lo cual depende del principio de que los objetos y organismos cercanos siempre irradian calor entre sí.

Convección.- Es la transmisión de calor a corrientes de líquidos o gases resultantes de las diferencias de densidad o de otras causas. Así, al calentarse el aire que rodea a un cuerpo radiante, se eleva y es remplazado por aire frío con lo que se originan corrientes que alejan el calor de dicho cuerpo.

Evaporación.- A más del pequeño volumen de líquido extracelular que se difunde constantemente por la piel que se evapora se agrega el agua que se evapora por la piel procedente de -- las glándulas sudoríparas (sudor) y por la superficie pulmo -- nar.

El equilibrio entre pérdida y la producción de calor, se mantiene por la acción del hipotálamo. En su región anterior se -- regula la pérdida y en su región posterior la producción, pero también intervienen algunos reflejos medulares, por ejemplo: la piel expuesta al aire frío se pone pálida o blanquecina, -- debido al reflejo de constricción de los vasos sanguíneos cutá -- neos.

El aire frío estimula los receptores térmicos cutáneos, y el -- reflejo espinal, por medio de las fibras autónomas de los va -- sos sanguíneos, actúa conservando el calor. 10/.

10/. DU GAS Witter Beberly " Tratado de Enfermería Práctica -- Editorial Interamericana, 549 páginas, 3ra. Edición, -- México 1979.

Normarck and Rhoweder. "Principios Científicos Aplicados a la Enfermería". Editorial La Prensa Médica Mexicana - Páginas 295. México. 1972.

Harmer and Hendersos. "Tratado de Enfermería Teórica y - Práctica". Editorial La Prensa Médica Mexicana. Segunda-Edición. Páginas 1309. México. 1959.

ANATOMIA Y FISILOGIA DEL HIPOTALAMO

El hipotálamo está compuesto de varios núcleos y se localiza debajo del tálamo.

A pesar de su relativamente reducido tamaño, el hipotálamo controla muchas actividades corporales, la mayoría de las cuales se relacionan con la homeostasis.

A continuación se resumen sus más importantes funciones.

1. Controla e integra el sistema nervioso vegetativo, que estimula el músculo liso, regula la velocidad de concentración del músculo cardíaco y controla la secreción de muchas glándulas corporales, regula las actividades viscerales.
2. Recibe e interpreta las impulsos sensitivos procedentes de las vísceras.
3. Principal intermediario entre el sistema nervioso y el sistema endocrino cuando el hipotálamo detecta ciertos cambios en el cuerpo, libera sustancias químicas que estimulan la hipófisis.

Está última entonces libera hormonas que determinan el destino de los carbohidratos, las grasas y proteínas.

4. Es el centro para el fenómeno "mente sobre cuerpo". Cuando la corteza cerebral interpreta emociones fuertes, a menudo envía impulsos a través de tractos que conectan la corteza con el hipotálamo.

El hipotálamo entonces remite impulsos a través del sistema vegetativo y libera substancias químicas que estimulan a la hipófisis.

El resultado puede ser una amplia gama de cambios en las actividades corporales.

5. Es una área del encéfalo que participa en el circuito de la furia o sistema límbico.

6. Controla la temperatura corporal normal. Algunas células del hipotálamo sirven como termostatos, mecanismos sensitivos a los cambios de temperatura. Si la sangre que fluye a través del hipotálamo, tiene una temperatura por encima de la normal, el hipotálamo envía impulsos a través del sistema vegetativo para desencadenar las actividades que promueven la pérdida de calor. El calor puede perderse a través de la relación del músculo liso de los vasos sanguíneos y por la sudoración.

A la inversa, si la temperatura de la sangre está por debajo de lo normal, el hipotálamo emite impulsos que promueven la retención de calor en el cuerpo.

El calor puede retenerse a través de la contracción de los vasos sanguíneos cutáneos, la suspensión de la sudoración y produciendo escalofrío.

7. Regula la cantidad de ingestión de alimentos por medio de dos áreas. El "centro" del hambre estimulado por está sensación, procedente de un estómago vacío. Cuando se ha ingerido suficiente alimento, el "centro" de la saciedad se estimula y envía impulsos que inhiben el "centro" del hambre.

8. El hipotálamo tiene una tercer área. Algunas células del hipotálamo son estimuladas cuando el contenido de agua en la sangre es bajo. Las células estimuladas producen la sensación de sed.

9. También es uno de los centros que mantienen el estado de alerta y los patrones de sueño.

MEDICION DE LA TEMPERATURA

La temperatura del cuerpo humano se mide con el termómetro - clínico. El más usado es el mercurial, se denomina clínico por estar manufacturado para medir las variaciones extremas que - pueden registrarse en el organismo humano. Es mercurial porque se usa este metal como elemento para registrar, por su dilatación, las variaciones de temperatura.

El instrumento consiste básicamente en un tubo de cristal que en su parte interna tiene claramente separadas una porción denominada cubeta que contiene el mercurio y un tubo capilar en comunicación con la anterior en donde puede desalojarse la -- columna de mercurio cuando se sujeta a dilatación. En rela -- ción con este tubo se encuentra una escala graduada en grados-centígrados dentro de un límite variable de 32 a 44 grados cen -- tigrados.

La temperatura normal del cuerpo humano es de 36 a 37 grados - centígrados, estas cifras varían de persona a persona y sufren variaciones durante el día, la temperatura máxima es entre las 17 y 20 horas y su mínima entre las 2 y 6 horas, también va - ría con la actividad muscular, el metabolismo, en la mujer en - el ciclo menstrual y con diversas condiciones patológicas.

LAS VARIACIONES SON:

Entre persona y persona es de medio grado.

Las causadas por ejercicio es hasta de 3 grados y la regulari - zación tarda hasta dos minutos.

La ingestión de alimentos eleva la temperatura hasta un grado puede tomarse la temperatura en cavidades virtuales formadas por la piel (axila y pliegue inguinal en cavidades reales como la boca, el recto, la vagina.

Se prefiere el recto sobre la boca porque en la última se registra menor calor por la evaporación de agua por boca y nariz.

COMO TOMAR LA TEMPERATURA

1. Lavarse las manos.
2. Asegurarse que el termómetro está limpio y seco.
3. Asegurarse que la línea de mercurio está por debajo de - 35 o 32 grados.
4. Limpiar la zona en que se colocará el termómetro (axila-pliegue inguinal).
5. Colocar la cubeta o bulbo del termómetro en la región - elegida. si se puso debajo de la lengua, no se debe -- oprimir con los dientes, además se debe mantener los labios cerrados. . si se eligió el pliegue axilar, se -- asea con un algodón o trapo limpio, si el paciente es un niño o un anciano se debe sostener el termómetro, ya que este tipo de paciente tiene poca grasa .
6. Se mantiene de 3 a 4 minutos si es la boca, y de 5 a 10 minutos si es en la axila.
7. Se retira y se limpia con algodón, de la cabeza del termómetro hacia el bulbo o cubeta con movimientos de tor - sión.
8. Lávese el termómetro.
9. Sacúdase el termómetro.
10. Guardarlo en su estuche o caja.

Recomendación.- No tomar la temperatura a personas inconscientes, con infecciones en la boca, o durante convulsiones.

No tomar la temperatura después de tomar bebidas calientes o frías, se debe dejar pasar 15 minutos.

No tomar la temperatura axilar a pacientes delgados, o con lesión. 11/

11/. GERARD J. Tortora

"PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA"
Editorial Harla.
Tercera Edición. 1034 páginas.
México. 1984.

BRUNNER Scholtis Lillian

"ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA".
Editorial Interamericana.
Cuarta Edición. 1562 páginas.
México 1983.

PULSO

Pulso es el latido de una arteria, que se percibe al pasar - el vaso por encima de una prominencia ósea.

Al contraerse el ventrículo izquierdo el corazón, la sangre - se distribuye por la circulación general.

La onda de sangre que avanza es lo que se percibe como pulso.

Durante el reposo, el corazón sólo está obligado a impulsar - de cuatro a seis litros de sangre por minuto, pero este vo -- lumen puede ser cinco veces mayor durante el ejercicio.

En condiciones normales, cada ventrículo impulsa 70 ml de - sangre por contracción, aunque hay grandes variaciones com - patibles con la existencia.

Este gasto cardiaco se refleja en las pulsaciones, las que, - como dijimos pueden sentirse al pasar las arterias por enci - ma de los huesos.

CARACTERISTICAS DEL PULSO

Frecuencia

Ritmo

Amplitud

Tensión

FRECUENCIA.- Es el número de pulsaciones percibidas en una - unidad de tiempo. Se utiliza generalmente un - minuto durante el cual se aprecian 60 a 80 pul - saciones en el adulto.

RITMO.- Se refiere a la regularidad del pulso y abarca

por lo tanto la igualdad entre las ondas, su regularidad y su frecuencia.

AMPLITUD.- Es la dilatación percibida en la arteria al paso de la onda sanguínea.

TENSION.- Es la resistencia que opone la arteria al paso de la onda sanguínea, se mide por la fuerza necesaria para suprimir la onda pulsátil y, en consecuencia, da una estimación cualitativa de la presión sistólica.

Para percibir el pulso se utilizan las yemas de los dedos anular, medio e índice. Se puede localizar en las siguientes arterias que son superficiales y de medio calibre.

Temporal (región temporal), facial (a nivel del tercio medio - maxilar inferior), femoral (región inguinal), pedia (en el dorso del pie).

EL PULSO TEMPORAL.

Se percibe por delante de la oreja, arriba de la articulación temporomaxilar, donde la arteria temporal pasa por encima del hueso del mismo nombre. También puede sentirse a un lado de la ceja, inmediatamente por delante de la línea de implantación del pelo.

EL PULSO FEMORAL.

Se palpa hacia la mitad de la ingle, donde dicho vaso pasa por encima del hueso pélvico.

EL PULSO PEDIAL.

Suele tomarse para conocer el estado de la circulación en el pie. Se encuentra en el dorso del pie, sobre la línea que transcurre entre el primero y el segundo dedos, por encima del arco longitudinal.

EL PULSO RADIAL.

Se percibe en la cara anterior de la muñeca, en el lado del pulgar, punto donde la arteria radial pasa por encima del radio.

EL PULSO HUMERAL.

Se percibe en la cara anterior del brazo, inmediatamente por debajo de la articulación del codo, en donde la arteria humeral pasa por encima del cúbito.

EL PULSO CUBITAL (ULNAR).

Se palpa haciendo presión sobre la arteria que pasa sobre la ulna o cúbito del lado del dedo meñique.

VARIACIONES FISIOLÓGICAS DEL PULSO.

Generalmente se refiere a su frecuencia. Varía en sentido inverso de la edad.

Recién nacido	140-160	por minuto.
Siete años	80-90	por minuto.
Edad adulta	60-80	por minuto.
Senectud	60-70	por minuto.

TAMBIEN HAY VARIACIONES SEGUN:

El sexo (más frecuente en la mujer que en el hombre).

El ejercicio

Las emociones

El clima

COMO TOMAR EL PULSO.

1. Lavarse las manos.
2. Poner cómodo al paciente (poner el brazo sobre plano resistente).
3. Localizar la arteria elegida (femoral, humeral, pedial temporal).
4. Se localiza palpando la arteria colocando los dedos índice, medio y anular. (no se debe hacer la palpación con el dedo pulgar porque este tiene sus propias pulsaciones).
5. No se debe oprimir demasiado.
6. Al oprimir será ligeramente.
7. Se dejará pasar un momento antes de empezar a contar la frecuencia.
8. Se contará durante un minuto.
9. Después se colocará el paciente en la posición que él lo desee. 12/

Editorial La Prensa Médica Mexica
cana. Segunda Edición. 1309 pá-
ginas. México 1959.

DU GAS Witter Beberly

"TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA"
Editorial Interamericana.
Tercera Edición. 549 páginas.
México 1979.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO CIRCULATORIO.

El aparato circulatorio consta de corazón, vasos arteriales y venosos, constituyendo un circuito cerrado, por lo tanto la circulación se hace presión.

El corazón es un órgano hueco muscular que impulsa la sangre - a través de los vasos. Está situado entre los pulmones, en el mediastino y alrededor de dos tercios de su masa está a la izquierda de la línea media del cuerpo. El corazón tiene la forma de un cono romo y el tamaño aproximado de un puño cerrado.

Las partes que lo forman son el pericardio, las paredes y cámaras y las valvas.

El pericardio es una membrana serosa que envuelve al corazón, consta de dos capas: Una fibrosa llamada pericardio fibroso - que mantiene al corazón en su lugar y una capa serosa interior que es el pericardio seroso que secreta un fluido lubricante.

PAREDES Y CAMARAS.

La pared del corazón se divide en tres partes:

- A). Epicardio o capa exterior, es la capa vísceral.
- B). Miocardio es tejido muscular cardiaco que comprende la mayor parte del corazón.
- C). Endocardio es una capa delgada de endotelio atravesado por vasos sanguíneos diminutos y algunos fascículos de músculo liso, reviste el interior del miocardio y cubre las válvulas del corazón y los tendones que sostienen -- las válvulas abiertas.

VALVAS.

Valvas atrioventriculares.

Estas valvas se encuentran entre los atrios y sus ventrículos.

Valva Tricúspide.

Es la valva que se encuentra entre el atrio derecho y el ventrículo derecho.

Valva Bicúspide o Mitral.

Es la valva que se encuentra entre el atrio izquierdo y el ventrículo izquierdo.

VASOS SANGUINEOS.

Estos forman una red de tubos que conducen sangre al corazón - la transportan a los tejidos del cuerpo y la retornan al corazón. Las arterias son los vasos que llevan la sangre del corazón a los tejidos.

Dos grandes arterias salen del corazón y se dividen en vasos de mediano calibre que se dirigen hacia las diversas regiones del cuerpo, a su vez las arterias de mediano calibre se dividen en arteriolas, que son vasos menores.

CAPAS QUE FORMAN A LAS ARTERIAS.

A). Túnica interna.

Compuesto por un revestimiento endotelial que se halla en contacto con la sangre.

B). Túnica media.

Consta de fibras elásticas y músculo liso.

C). Túnica externa.

Compuesta por tejido fibroso blanco, evita el colapso de la arteria si esta se corta.

VENAS

Las venas están constituidas esencialmente por las mismas - 3 capas de las arterias, pero tienen mucho menor cantidad de tejido y músculo liso, pero tienen más tejido fibroso blanco. La mayor diferencia estructural entre arterias y venas se refleja la diferencia de presiones y las valvas que tienen las venas.

CIRCULACION SISTEMICA

Esta es la mayor ruta que incluye toda la sangre oxigenada que sale del ventrículo por la aorta y regresa al atrio derecho, - después de pasar por todos los órganos excepto los pulmones.

Esta circulación tiene dos divisiones:

A). Circulación Coronaria.

Que irriga el miocardio.

B). Circulación Portal.

Que corre del tracto digestivo al hígado.

La sangre que sale de la aorta y sigue por las arterias sistémicas es de color rojo brillante, a medida que cursa por los capilares va perdiendo su oxígeno y tomando óxido de carbono.

CIRCULACION SISTEMICA

El flujo de la sangre del ventrículo izquierdo va a todas partes del cuerpo excepto los pulmones y su regreso al atrio derecho, se denomina circulación sistémica.

El objeto de la circulación sistémica es llevar oxígeno a los tejidos corporales y remover el dióxido de carbono y otros desechos de los tejidos.

Todas las arterias sistémicas se ramifican de la aorta, la cual se origina del ventrículo izquierdo del corazón, después se dirige hacia arriba por debajo de la arteria pulmonar (aorta ascendente), esta proporciona arterias coronarias al músculo cardíaco.

Luego va hacia la izquierda y hacia abajo, donde da la vuelta se llama arco aórtico, después se dirige hacia abajo se llama aorta descendente localizada cerca de los cuerpos vertebrales, pasa a través del diafragma y se llama aorta abdominal, y hacia la cuarta vertebra lumbar donde se divide en dos arterias ilíacas comunes que conducen la sangre a las extremidades inferiores.

La sangre regresa al corazón a través de las venas sistémicas.

Todas las venas de la circulación sistémica desembocan bien sea en la vena cava superior (que recoge sangre de los miembros superiores de la cabeza y cuello), o en la inferior que recoge

sangre de miembros inferiores y de la región abdominal.

Ellas a su vez se vacían en el atrio derecho. 13/

13/. GERAD J. Tortora

"PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISILOGIA"

Editorial Harla. 1034 páginas.

Tercera Edición.

México 1984.

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

- TORTORA J. Gerard
"PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA"
Editorial HARLA
Primera Edición
México 1975.

- DU GAS Witter Beberly
"TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA"
Editorial Interamericana
Tercera Edición
México 1979.

- BRUNNER Sholtis Lillian
"ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA"
Editorial Interamericana
Cuarta Edición
México 1975.

- HARMER and HENDERSON
"TRATADO DE ENFERMERIA TEORICA Y PRACTICA"
Editorial La Prensa Médica Mexicana
Segunda Edición
1309 páginas
México 1959.

MANEJO DEL PACIENTE DURANTE LA HIPERTERMIA

En los estados patológicos se presentan variaciones en aumento y en disminución. Las más importantes son las primeras y se denomina Hipertermia, al ascenso por arriba de 37 grados. La estimulación del centro que produce calor hace aumentar el estado de alerta e induce a la actividad muscular. Al mismo tiempo la estimulación del sistema nervioso simpático (que causa la liberación de noradrenalina en forma directa a los tejidos corporales) facilita la penetración de adrenalina y noradrenalina al torrente sanguíneo y, en consecuencia, se hace más rápido el metabolismo celular, lo que aumenta la producción de calor.

La estimulación del sistema nervioso simpático también produce el fenómeno de piloerección, que consiste en erizamiento del pelo. En humanos puede ocurrir este proceso, pero con mayor frecuencia se trata de una reacción más leve que se manifiesta por la llamada "piel de gallina". En animales de pelos largos, este mecanismo sirve para atrapar una capa de aire caliente cerca de la piel.

En humanos, el proceso no es tan eficaz para producir aislamiento, pero sin embargo ocurre. Suele ocurrir además la sudoración, para reducir la cantidad de calor que se pierde por evaporación de agua desde la superficie corporal.

Concomitantemente se produce vasoconstricción y desaparece la sangre de los vasos superficiales para reducir la cantidad de calor que se pierde por conducción, convección y radiación.

El sujeto se torna pálido y siente frío, y también la piel se torna fría al tacto.

En climas fríos se estimula la tiroides, con lo que aumenta

la secreción de hormona, la que incrementa el metabolismo y con ello la producción de calor, este proceso es lento y lleva semanas.

La estimulación del centro de pérdida de calor, inhibe los mecanismos de producción de calor, disminuye la actividad muscular, el metabolismo se disminuye la circulación de la piel -- aumenta, se reduce la elaboración de tiroxina en tiroides. Otros mecanismos que facilitan la pérdida de calor, son la sudación y el jadeo.

FACTORES QUE AFECTAN LA TEMPERATURA CORPORAL.

El ejercicio muscular pesado puede aumentar la temperatura del cuerpo como resultado de la producción de calor por los músculos corporales hasta 2.2 grados.

Las emociones intensas, como la cólera, también aumentan la temperatura corporal, por estimulación del sistema nervioso -- simpático.

Todo aumento de la temperatura corporal por sí mismo estimula las células a incrementar su metabolismo y la producción de calor en estas estructuras.

Por cada incremento de grado en la temperatura, el índice de producción de calor aumenta 13%, el metabolismo puede ser 40 veces más superior al normal.

En consecuencia, el aumento de la temperatura mismo que tiende a hacer más intensa la fiebre, la disminución de la temperatura corporal produce el efecto inverso de reducir el metabolismo, la que a su vez aminora más aún la temperatura corporal.

La actividad dinámica específica de los alimentos también modifica la temperatura y la ingestión de alimentos estimula -- el metabolismo, el cual permanece elevado durante varias horas después de la comida.

Las proteínas aumentan el metabolismo mucho más que la grasa y carbohidratos, y el aumento dura un lapso mayor.

La ropa obviamente, disminuye el efecto de las temperaturas ambientales sobre el calor orgánico, y el aislamiento del cuerpo por ropa caliente y adecuada reduce las consecuencias del frío.

En los climas calurosos las prendas de algodón y lino son más cómodas, pues absorben la humedad.

Aunque los procesos normales pueden producir alteraciones de la temperatura del cuerpo, hay ciertos estados patológicos de los cuales la fiebre es una manifestación típica. Los más comunes son las infecciones, enfermedades del sistema nervioso central, las neoplasias y los trastornos metabólicos.

El uso prolongado de ciertas sustancias entre ellas la morfina y la L.S.D., pueden también provocar fiebre.

Los mecanismos fisiológicos causales de la fiebre en todos los procesos patológicos se desconocen. Se considera generalmente que puede ser causada por anomalías del cuerpo mismo o por sustancias tóxicas que afectan los mecanismos reguladores de la temperatura.

Se considera que cierto número de estímulos pueden activar los centros del hipotálamo. Entre ellos los llamados pirógenos, secretados por las bacterias tóxicas o liberadas por los tejidos

en degeneración. Se cree que estas a su vez secretan una segunda pirógena endógena de los leucocitos que han sido atraídos al área enferma, ésta actúa sobre los centros termorreguladores.

Hay evidencia que apoya la creencia de que la fiebre causada por pirógenos tiene ciertos efectos benéficos, ayudando al organismo a combatir la infección

Se cree que la fiebre actúa en dos direcciones:

1. Crea una temperatura indeseable para la supervivencia de la bacteria.
2. El metabolismo aumentado en las células incrementa la producción de cuerpos inmunes y su capacidad de fagocitar cuerpos extraños, evitando así la invasión bacteriana.

La deshidratación puede afectar también, directamente a los centros del hipotálamo, y la temperatura sube a niveles febriles parte de la elevación se debe a la falta de líquidos que eliminan por sudación lo cual priva al cuerpo de sus mecanismos para perder exceso de calor.

PROBLEMAS COMUNES

Término usado con frecuencia de manera sinónima a fiebre espirexia, hiperpirexia e hipertermia, se usan alternados para señalar la fiebre demasiado alta 40 grados o más.

Hipertermia habitual es un término que se refiere a un estado en el cual la temperatura diaria media está un poco por encima de los límites normales.

Cuando a la hipertermia acompañan: Taquicardia, taquipnea, - escalofrío, quebrantamiento, estupor, enrojecimiento de las - conjuntivas y de la piel (sobre todo facial) y estado saburral de la lengua (depósito de materia mucosa) y resequedad de - otras mucosas se integra el síndrome denominado fiebre.

TIPOS DE FIEBRE

A). Intermitente o Cotidiana.

En cuanto la fiebre se eleva y desciende a lo normal en un período de 24 horas, con períodos normales durante - la mañana.

B). Remitente.

Es aquélla en que se registran variaciones de medio - grado o más en el curso de 24 horas sin llegar a la temperatura normal.

C). Reincidente.

La temperatura es normal por uno o dos días y después - elevarse por períodos variables.

D). Agitada o séptica.

Es una fiebre intermitente en la que hay fluctuaciones diarias es poco usual que la temperatura varíe hasta - 2.2 grados dentro de un período de 24 horas.

E). Constante.

Fiebre en la cual se registran variaciones menores de un grado en 24 horas y permanece así durante días y semanas.

FASES FEBRILES

Estas fases suceden en reacción a los procesos fisiológicos - que ocurren en el cuerpo.

1. Fase de escalofrío o período de aumento.

Durante el umbral de una fiebre se cree que hay un reajuste del termostato interno del cuerpo a un nivel superior - esto puede deberse a la presencia de sustancias pirógenas.

El reajuste interno hace que los mecanismos productores de calor del cuerpo trabajen para tener la temperatura - al nivel deseado. Se experimenta escalofrío resultado de la actividad muscular, que varía desde la sensación de - frío hasta contracciones musculares violentas (con castañeo), aumenta el metabolismo celular y los productos de - desecho (bióxido de carbono y agua), respiración - acelerada y (por aumento de bióxido de carbono que estimula el centro respiratorio) profunda, se presenta la sed (por - pérdida extra de líquidos).

El pulso se acelera por el aumento del latido cardiaco - que tiene que proveer de glucosa y oxígeno a las células. Además hay vasocontracción (palidez, piel fría, siente - frío, erección de vello cutáneo, cesa la sudación). Esta fase no es evidente en el termómetro bucal, esta fase dura de unos minutos hasta una hora (resfriado común).

2. Curso de fiebre.

Debido al aumento de la temperatura del cuerpo, la piel se siente caliente y hay rubor generalizado, respiración y pulso acelerado pérdida de agua, aumenta la sed, hay irritabilidad nerviosa aumentada, jaqueca, fotofobia inquietud, mareo, estado de confusión mental, hasta de delirio (desorientación en tiempo y lugar) a veces se presentan alucinaciones.

Después puede venir la postración (colapso), en los niños va acompañada de convulsiones durante el inicio. Durante la 1er. semana de fiebre hay destrucción de proteínas corporales, presenta debilidad generalizada, dolor en músculos y articulaciones.

Además de la destrucción de proteínas hay daños del parénquima de muchas células, en el tejido nervioso hay lesión permanente en fiebres sostenidas.

También presentan anorexia igual a pérdida de peso, vómitos al progresar la fiebre, pérdida de líquidos (piel y mucosas ardientes y reseca, labios agrietados).

3. Terminación de la fiebre (o efervescencia).

El termostato corporal se ajusta, dejan de actuar los mecanismos para aumentar la producción de calor y se instituyen los que aumentan la pérdida de calor. La temperatura puede caer a lo normal rápidamente, durante unas horas (crisis) o en forma gradual durante varios días (lisis).

ROPAS DE CAMA. Deben ser cómodas y ligeras, ya que las cobijas pesadas impiden la eliminación de calor.

BAÑO. De esponja o de tina con agua tibia, ya que el cuerpo - pierde calor por conducción, evaporación y convección.

Antes del baño se toma la temperatura después se coloca al -- paciente dentro de la tina y se vierte agua con una esponja -- sin tallar y haciendo buena limpieza en axilas y genitales man -- teniendo más tiempo en estos sitios la esponja, porque aquí - en éstas áreas son más numerosas las glándulas sudoríparas.

Algunas veces se ordena el baño de alcohol, esto es debido a - que este se evapora a temperatura inferior que el agua, y por -- tanto acelera el proceso de enfriamiento. Si se usa alcohol -- se da por terminado el proceso antes de alcanzar la temperatu -- ra normal.

COMPRESAS DE AGUA. La aplicación de compresas húmedas frías; - esto se utiliza porque la humedad conduce el calor mejor que - el aire además de que el frío relaja las musculos y tiene ma -- yor penetración que el frío seco, para esta aplicación se uti -- liza un trozo de tela o gasa mojada en agua fría o cubierta en hielo picado que se colocará sobre la parte frontal de la ca -- beza o en el estómago . 14/

14/. PRICE L. Alice

"TRATADO DE ENFERMERIA "

Editorial La Prensa Médica Mexicana
Tercera Edición. 602 páginas
México 1965.

DUGAS Witter Barbely

"TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA "

Editorial Interamericana. Tercera
Edición. 549 páginas. México 1979.

NORMARCK AND ROHWEDER

"PRINCIPIOS APLICADOS A LA
ENFERMERIA".

Editorial La Prensa Médica
Mexicana.

295 páginas. México 1972.

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

DU GAS Witter Beberly
TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA
Editorial Interamericana
Tercera Edición
México 1979.

PRICE L. Alice
TRATADO DE ENFERMERIA
Editorial La Prensa Médica Mexicana
Tercera Edición

HERMER AND HENDERSON
"TRATADO DE ENFERMERIA TEORICA Y PRACTICA"
Editorial La Prensa Médica Mexicana
Segunda Edición
México

CUIDADO A PACIENTE CON CONVULSIONES

Ataque convulsivo. Trastorno paroxístico de la función cerebral, de comienzo súbito y de duración breve, caracterizado por ataques recurrentes que implican alteraciones del estado de conciencia, la actividad motora o fenómenos sensoriales.

GENERALIDADES

Los ataques convulsivos pueden deberse a diversos trastornos cerebrales o estar asociados a ellos, en muchos casos no hay factor casual.

Cualquier forma de ataques recurrentes pueden ser denominados epilepsia. No obstante la clasificación de los ataques convulsivos como epilepsia sintomática o idiopática, basada en el hecho de que pueda o no atribuirse el ataque a una lesión cerebral focal, no realista porque una lesión cerebral por sí misma no explica adecuadamente el ataque. Aún cuando la lesión persista, los ataques manifiestos se producen solamente con intervalos irregulares.

ETIOLOGIA E INCIDENCIA.

Afecta al 0.5% de la población, siendo más afectados los varones que las mujeres, los ataques de causa desconocida suelen guardar relación con defectos del desarrollo, lesiones por nacimiento o una enfermedad metabólica que afecta el cerebro, los que aparecen después de los 25 años suelen ser secundarios a trauma y tumores cerebrales u otras enfermedades cerebrales orgánicas.

En el 75% de los adultos y en un porcentaje menor de niños menores de 3 años no es posible encontrar causa evidente

EVALUACION DE TRASTORNOS DE LA TEMPERATURA CORPORAL

Si la temperatura se toma diariamente, debe ser por la tarde, ya que en muchas personas con fiebre, es un momento en que la temperatura se eleva, si se toma por la tarde debe ser una hora después de despertar (para que se estabilice).

La temperatura debe valorarse en relación con los siguientes factores:

-Temperatura normal del paciente.

-La hora del día.

-Temperatura ambiente.

-Procesos fisiológicos normales.

Un aspecto sonrojado indica una alta proporción de sangre superficial, se observa cuando hay fiebre y el organismo intenta eliminar el exceso de calor, por otro lado la palidez indica el principio del escalofrío y de elevación de temperatura. Cuando hay una ingestión de líquidos o una pérdida excesiva por la sudación, el organismo equilibra esto mediante la excreción de orina concentrada (escasa, de calor oscuro).

MEDIDAS GENERALES PARA CONTROLAR LA HIPERTERMIA.

DESCANSO. Disminuye el proceso metabólico y la actividad muscular por lo tanto el calor producido por el organismo.

AMBIENTE QUIETO Y FRESCO. Esto es por la irritabilidad e hipersensibilidad (un cuarto cómodo y fresco aumenta la eliminación de calor y ayuda al enfermo a descansar con mayor facilidad).

de los ataques. El cerebro lesionado, pero relativamente normal, en la vecindad de la lesión, es el foco de la descarga cerebral anormal, que precipita el ataque.

Algunos médicos creen que los caos diagnosticados como idiópatícos son en verdad consecuencia de una cicatriz microscópica del cerebro, resultante de trauma de nacimiento o de -- alguna lesión.

Diversos procesos que pueden ir acompañados de convulsión -- son:

- A. Hiperpirexia (infección aguda, golpe de calor).
- B. Infecciones del sistema nervioso central (meningitis, encefalitis, absceso cerebral, malaria falciparum, neurosífilis, rabia, tétanos).
- C. Infecciones parasitarias (toxoplasmosis, cisticercosis -- del cerebro).
- D. Trastornos metabólicos (hipoglucemia, hipotiroidismo, -- fenilcetonuria).
- E. Agentes convulsivos (alcanfor, pentilenetetrazol, estricina, picrotoxina).
- F. Agentes tóxicos o venenos (plomo, alcohol).
- G. Hipoxia cerebral (síndrome de Adams-Stokes, hipersensibilidad del seno carotídeo, anestesia, intoxicación por monóxido de carbono, retención de la respiración).
- H. Lesiones cerebrales expansivas (neoplasma, hemorragia intracraneal, hematoma subdural en la infancia).

- I. Defectos cerebrales (congénitos del desarrollo).
- J. Edema cerebral (encefalopatía hipertensiva, eclampsia).
- L. Anafilaxis (suero de caballo, alergia a medicamentos).
- M. Infarto o hemorragia cerebral.
- N. Síntoma de abstinencia en enfermos que toman tranquilizantes o alcohol.

PATOGENESIS

Los estudios indican que un área pequeña de tejido enfermo en el cerebro puede estar afectado de modo adverso por estímulos endógenos o exógenos y que en respuesta a tales estímulos, - esta área produce descargas anormales.

La difusión de la descarga a otras partes del cerebro tiene - por consecuencia la pérdida de conciencia y los fenómenos convulsivos. En las personas susceptibles, los ataques, pueden - ser ocasionalmente precipitados por estímulos exógenos (sonido, luz, estimulación cutánea).

MANIFESTACIONES

Estas van a depender del tipo de epilepsia o del agente causal de la entidad morbosa.

MANIFESTACIONES GENERALES

1. Aura (visual, olfatoria). El aura dirige la atención a la parte del cerebro donde el ataque se origina y se considera como gatillo disparador.

2. Pérdida de la conciencia.
3. Caída en ocasiones.
4. Contracciones tónico-clónicas de músculos de las extremidades tronco y cabeza.
5. Incontinencia urinaria o fecal.
6. Duración de 2 a 5 minutos.
7. Sueño profundo, seguido de la convulsión.
8. Dolor de cabeza o muscular.
9. Dice sonidos que no se entienden.
10. No comprende lo que se le dice.
11. Se resiste a recibir ayuda.
12. Confusión mental durante algunos minutos.

A veces en los niños:

- Flexión súbita de los brazos.
- Flexión hacia adelante del tronco y extensión de piernas.
- Duración de segundos, pero muchas veces al día. 15/

15/. MERCK Sharp

"EL MANUAL DE MERCK"

Editorial Merck Sharp-Dohme Internacio
nal. Quinta Edición. 1696 páginas.
México 1974.

TRATAMIENTO DURANTE LAS CONVULSIONES

1. NO reprimir los movimientos convulsivos.
2. ACUESTESE al enfermo en el piso.
3. VUELVALE la cabeza hacia un lado, para dejar salir la - saliva.
4. AFLOJELE la ropa que le pueda apretar (cinturón, faja - medias).
5. RETIRAR los muebles de manera que no se golpee contra - ellos.
6. NO meter los dedos en la boca, para evitar que se muerda.
7. METALE un pañuelo enrollado entre los dientes para evi- tar que se muerda la lengua, y ponerle una almohada en - la cabeza.
8. Si tiene la boca cerrada, NO forzar a abrirla porque - se puede fracturar.
9. SI tiene fiebre pongale paños de agua fría y frotarle el cuello con una esponja empapada en agua o en alcohol.
10. Cuando cese la convulsión ORIENTELO y explíquelo lo que le pasó.
11. Siempre VERIFIQUE que nada obstruya las vías respirato- rias.
12. Lleve al paciente a consulta médica, para que reciba tra

tamiento medicamentoso, lo más pronto posible.

Y recuerde que el enfermo con convulsiones no tiene el diablo dentro, no quiere decir que está mal de sus facultades mentales, que le pasó esto porque se porta mal, que su enfermedad no sirva para reirnos, o alejarnos de él.

Lo que debemos hacer es ayudarlo, y los profesores de vez en cuando platicar con sus alumnos acerca de esta entidad ya que no sabemos cuando se va a presentar. 16/.

16/. BRUNNER Scholtis Lillian "ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA"
Editorial Interamericana. Cuarta Edición. 1592 páginas.
México 1983.

HARMER AND HENDERSON

"TRATADO DE ENFERMERIA TEORICA Y PRACTICA".
Editorial La Prensa Médica Mexicana. Segunda Edición.

1309 páginas.
México 1959.

HARTLER Joel

"NUEVOS METODOS DE PRIMEROS
AUXILIOS".

Editorial Diana. Séptima Edi-
ción. 342 páginas. México 1982.

GOMEZ Alvarez Salvador

"Manual de PRIMEROS AUXILIOS"

Editorial Porrúa.

Segunda Edición.

288 páginas.

México 1964.

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

MERCK/SHARP

"EL MANUAL MERCK"

Editorial Merck - Sharp - Dohme International.

Quinta Edición

México 1974.

BRUNNER Sholtis Lillian

"ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA"

Editorial Interamericana

Cuarta Edición

México 1983.

NORMARCK and ROHWEDER

"PRINCIPIOS CIENTIFICOS APLICADOS A LA ENFERMERIA"

Editorial La Prensa Médica Mexicana

295 páginas

México 1972.

HARMER and HENDERSON

"TRATADO DE ENFERMERIA TEORICA Y PRACTICA"

Editorial La Prensa Médica Mexicana

Segunda Edición. 1309 páginas

México 1959.

GOMEZ Alvarez Salvador

"NUEVOS METODOS DE PRIMEROS AUXILIOS"

Editorial Diana

Séptima Edición

342 páginas

México 1982.

MANEJO Y APLICACION DE MEDICAMENTOS

Desde épocas remotas se han utilizado los medicamentos como - agentes terapéuticos.

Muchos fármacos se venden con sus nombres comerciales o de pa tente. Cada fármaco suele tener 3 nombre, a saber:

A). COMERCIAL (de patente).

Es el que le da al fármaco el fabricante y, así un solo - fármaco puede tener varios nombres comerciales.

B). QUIMICO

Es una descripción de sus componentes.

C). OFICIAL O GENERICO

Es el nombre que se encuentra en una de las publicaciones oficiales.

GUIA PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS

El tipo de preparado suele coincidir con el método de adminis tración.

La vía de administración del medicamento afecta su dosis ópti ma.

La administración de un medicamento con base margen de seguri dad exige conocimientos de anatomía y fisiología, lo mismo que del propio medicamento y la razón de que fue prescrito.

El método de administración de un medicamento es determinado - en parte por la edad del paciente, su orientación, si se tiene

conocimiento y el grado del mismo y su enfermedad.

El error es posible en toda actividad humana.

Cada paciente en particular, necesita que se le den explicaciones y apoyo en cuanto a la administración de medicamentos.

MANEJO

Revisar frecuentemente nuestro botiquín, desechar los medicamentos que ya no sirven.

No ministrar medicamentos que nos hayan quedado de una enfermedad anterior.

No autorecetarse, no recetar a otros.

No dejar los medicamentos al alcance de los niños.

No abusar de los medicamentos, sólo tomar lo prescrito por el médico.

TIPOS DE PRESENTACION

CAPSULAS

Contiene polvo, aceite o líquido dentro de una cubierta gelatinosa.

TABLETA

Es un medicamento pulverizado.

TROCISCOS

Son comprimidos para disolver en la boca.

AMPULA

Es un envase de vidrio con tapón de caucho.

AMPOLLETA

Es un envase de vidrio sellado que contiene líquido para disolver.

SUPOSITORIO

Es un medicamento que se incluye en una base fina con el fin que pueda introducirse en un orificio o cavidad corporal.

POMADA

Es una mezcla semisólida que se aplica en las mucosas o la piel.

LOCION

Preparado líquido para proteger la piel.

LINIMENTO

Líquidos que se aplican por frotamiento.

**NORMAS GENERALES PARA APLICAR CUALQUIER
MEDICAMENTO**

1. Lavarse las manos.
2. Leer la receta
La lectura incluye: Dosis y vía de administración.

3. Verificar que el medicamento que está en la receta es el mismo que tenemos.
4. Leer la etiqueta del frasco, tubo o paquete 3 veces,

antes de tomar el envase
 antes de abrirlo
 antes de devolverlo a su sitio

LAS VIAS DE ADMINISTRACION

Vía oral o bucal

Vía parenteral -- subcutánea
 -- intradérmica
 -- intramuscular
 -- endovenosa

Vía topica en piel o cutánea

Vía por membranas -- subligual
 -- rectal
 -- vagina
 -- ocular
 -- ótica
 -- nasal
 -- orofarige

PROCEDIMIENTO PARA MINISTRAR MEDICAMENTO POR VIA ORAL

- Revisar la receta.
- Revisar la vía de administración.
- Darle el medicamento y el líquido necesario para que lo tome.
- Cerciorarse de que sea deglutido o tragado (en caso de que sea un niño).

RECOMENDACIONES

Si el medicamento sabe feo, enfriarlo.

Si es suspensión agitarla lo suficiente para mezclarla.

Si irrita el estómago, el medicamento puede tomarse con leche.

Si se necesita agua para preparar el medicamento, poner el agua hasta donde indica la marca que trae el frasco.

PROCEDIMIENTO PARA MINISTRAR MEDICAMENTO POR VIA
TOPICA

Revisar la receta, leyendo la vía, la dosis, el horario e -
indicaciones.

Lavarse las manos.

Lavar la piel con agua y jabón antes de aplicar el medicamento.

Aplicarla suavemente y a la vez dando masaje (para que haya mayor absorción).

Si es necesario cubrir con gasa y fijarlas.

RECOMENDACIONES

Sólo se frota si es pomada o linimento.

No poner en contacto con la parte afectada el orificio de salida del medicamento.

PROCEDIMIENTO PARA LA MINISTRACION DE MEDICAMENTO POR VIA OCULAR.

Revisar la receta, vía de administración, dosis etc.

Lavarse las manos.

Sentar al enfermo, colocarse detrás de él.

Limpiaar el ojo afectado, de dentro hacia afuera con un pañuelo humedecido o algodón y desecharlo.

Se le pedirá al enfermo que mire hacia arriba (para no tocar la córnea).

Que no mueva el ojo.

Tirar del párpado inferior hacia abajo, y con el dedo índice y pulgar de la mano izquierda.

Depositar las gotas o pomada sin tocar la punta del cuentagotas.

Si es pomada se deposita una tira de la misma al tamaño del ojo.

LAVADO DE OJOS

Lavarse las manos.

Poner el medicamento en el lavajos, el medicamento debe entibiarse.

Poner el lavajos en el ojo afectado, y pedirle al enfermo que parpadee, para que de esta manera el agua lave perfectamente el ojo.

Después secar el ojo esponjando sin tallar (para no irritar el ojo).

PROCEDIMIENTO PARA MINISTRAR MEDICAMENTO POR VIA NASAL.

Lavarse las manos.

Limpicar las fosas nasales.

Acostar al enfermo y ponerle una almohada en los hombros, - o en borde de la cama sosteniéndole la nuca.

No tocar la nariz con la punta del cuenta gotas.

Rechazar ligeramente el vértice de la nariz hacia arriba y - atrás.

Aplicar las gotas sosteniendo el gotero perpendicularmente a las fosas nasales.

El enfermo debe permanecer acostado durante 5 a 10 minutos - (esto es para que se absorba el medicamento).

PROCEDIMIENTO PARA MINISTRAR MEDICAMENTO POR VIA OTICA.

Lavarse las manos.

Entibiar el medicamento en baño maría.

(No deben ser frías ya que son molestas y pueden causar mareos o náuseas debido a la estimulación de los receptores del sentido del equilibrio en los conductos semicirculares).

Para verificar la temperatura dejar caer unas gotas sobre la muñeca.

Sentar al paciente y situarse del lado del oído enfermo.

Enderezar el conducto auditivo.

(Con la mano izquierda sobre el pabellón, lo toma con el índice y medio, tirar suavemente hacia arriba y atrás para enderezar el conducto auditivo- esto es el adulto, en el niño se tira la oreja hacia abajo y atrás).

Expulsar el medicamento al comprimir la perilla suavemente para evitar dañar tejidos delicados con el líquido a gran presión. Se tapa el oído con un algodón para impedir que escape el líquido. No se tapa el oído si es para fomentar el drenaje cuando hay infección con supuración. 17/

17/. PRICE Alice

"TRATADO DE ENFERMERIA"

Editorial La Prensa Médica Mexicana
Tercera Edición. 602 páginas
México 1965.

DU GAS Witter

"TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA"

Editorial Interamericana. Tercera Edición
549 páginas. México 1979.

NORMARK and ROHWEDER

"PRINCIPIOS CIENTIFICOS APLICADOS A LA ENFERMERIA"

Editorial La Prensa Médica Mexicana. 295 páginas. México 1972.

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

NORMARCK AND RALWEDER

"PRINCIPIOS APLICADOS A LA ENFERMERIA".

Editorial La Prensa Médica Mexicana

295 páginas. México 1972.

DU GAS Witter Beberly

"TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA"

Editorial Interamericana

Tercera Edición

549 páginas. México 1979.

PRICE Alice

"TRATADO DE ENFERMERIA"

Editorial La Prensa Médica Mexicana

Tercera Edición

602 páginas. México 1965.

CUERPO EXTRAÑO OJO Y BOCA.

Cuerpo extraño en ojo.

En la entrada de objetos (polvo, gis, tela, rimel, pestañas, uñas, vidrio). Si no se puede extraer el cuerpo extraño en su totalidad, debe obtenerse atención médica inmediata y hacer todo lo que él indique.

La mayor parte del cuerpo extraño se encuentran en el interior del párpado superior y puede extraerse sin mucha dificultad.

PROCEDIMIENTO PARA LA EXTRACCION DEL CUERPO EXTRAÑO.

1. Se hace eversión del párpado, tomando las pestañas entre el pulgar y el índice de una mano, y se usa un aplicador o el pulgar de la otra mano, se hace fuerza ligeramente hacia arriba y afuera para evitar el párpado y exponer la conjuntiva en la parte posterior.
2. Frotar suavemente con la punta de un pañuelo que esté limpio o con un aplicador humedecido con solución estéril.
3. Aplicar gotas de manzanilla.
4. Cubrir el ojo durante 24 horas si no se sacara la totalidad del cuerpo extraño o si siguen las molestias, se debe acudir inmediatamente al médico para evitar complicaciones o lesiones graves del ojo.

CUERPO EXTRAÑO EN BOCA

Los niños al jugar con algunos objetos pueden introducirlos a la boca, y al quedar alojados por arriba de la laringe se eliminan de la siguiente manera.

1. Colocar al niño con la cabeza hacia abajo y los pies hacia arriba.
2. Golpearle con suavidad el dorso.
3. Introducir un dedo en la cavidad bucal, para tratar de extraer el cuerpo extraño.

En caso de algún cuerpo extraño pequeño punzante como una espina de pescado.

1. Tranquilizar al paciente.
2. Llevarlo de inmediato a una sala de urgencias del hospital cercano.
3. No tratar de sacarla. 18/

18/. SELECCIONES DE REDERS DIGEST "EL GRAN LIBRO DE LA SALUD"
Editorial Readers Digest -
México. S.A. de C.V.
700 páginas, México 1971.

GOMEZ Alvarez Salvador

"MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS"

Editorial Porrúa.

Segunda Edición, 288 páginas.

México 1964.

HARTLEY Joel

"NUEVOS METODOS DE PRIMEROS -
AUXILIOS".

Editorial Diana.

Séptima Edición, 342 páginas.

México 1982.

CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ
Y OIDO.

Cuerpo extraño en nariz.

Las semillas, pedazos de piedras, o cualquier objeto pequeño que puedan ser introducidos a la nariz por los niños es peligroso.

Los signos de que hay cuerpo extraño en la nariz son:

- Secreción nasal, de un solo lado (esto es por la obstrucción) a veces esta secreción es purulenta.

MODO DE EXTRAER EL CUERPO EXTRAÑO POR LA NARIZ.

1. Inmovilizar al niño.
2. Instalar una o dos gotas de epinefrina al uno por ciento - con cocaína 0.5% esto es para que anestesia la región afectada y haya vaso o constricción.
3. Primero se tratará que expulse aire por la narina afectada con la cual se logra a veces la expulsión del cuerpo extraño.
4. Si el cuerpo extraño es visible se sacará con una pinza - (de depilar).
5. Si esto no es posible no seguir intentando y llevar inmediatamente al médico, o llevarlo a la sala de urgencias del hospital más cercano.

CUERPO EXTRAÑO EN OIDO

Los síntomas de que hay cuerpo extraño en oído son los siguientes:

Anamnesis, con la presencia de dolor, secreción en el conducto auditivo o por la visualización del objetivo.

Unicamente que el objetivo esté en la parte externa del oído (de fácil extracción) se intentará jalarlo, de otra forma ni siquiera, se haran intentos por sacarlo y se llevará de inmediato al médico, ya que esto puede provocar una perforación del tímpano o provocar una infección o bien que quedase algún residuo y produzca implantación. 19/

19/. SELECCIONES DE READERS DIGEST

"EL GRAN LIBRO DE LA SALUD".

Editorial Readers -
Digest. México S.A. de
C.V. 700 páginas.
México 1971.

GOMEZ Alvarez Salvador

"MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS"

Editorial Porrúa.

Segunda Edición.

México 1964. 288 páginas.

HARTLEY Joel

"NUEVOS METODOS DE PRIMEROS
AUXILIOS".

Editorial Diana.

Séptima Edición

342 páginas.

México 1982.

BIBLIOGRAFIA

"EL GRAN LIBRO DE LA SALUD"
Editorial Readers Digest
México 1971

HARTLEY Joel
"NUEVOS METODOS DE PRIMEROS AUXILIOS"
Séptima Edición
342 páginas
México 1982.

GOMEZ Alvarez Salvador
"MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS"
Editorial Porrúa
Segunda Edición
288 páginas
México 1964.

TRATAMIENTO A QUEMADURAS

ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA PIEL

La piel es un órgano, porque está constituida por tejidos reunidos estructuralmente para desempeñar actividades específicas.

La piel es el órgano más grande del cuerpo, tiene su superficie de 1.93 metros cuadrados en promedio en el adulto. Cubre el cuerpo y también protege los tejidos subyacentes, no solamente contra la invasión de bacterias, sino también contra la deshidratación y los rayos nocivos de la luz, además ayuda al control de la temperatura corporal, previene la pérdida excesiva del material orgánico e inorgánico estímulos del medio ambiente, almacena componentes químicos, excreta agua y sales, y sintetiza sustancias importantes.

LA PIEL CONSTA DE DOS PARTES.

A. Epidermis.

Es la parte exterior, más delgada compuesta de epitelio. Esta se encuentra unida a la parte interior, más gruesa.

Las capas que forman la epidermis son cuatro:

1. Estrato basal.
2. Estrato espinoso.
3. Estrato granuloso.
4. Estrato lúcido y estrato córneo.

Esta división es una de la parte interna a la más externa.

B. Dermis.

Es la segunda capa que compone la piel.

Está compuesta por tejido conjuntivo que contiene fibras colágenas y elástico sanguíneo, nervios, glándulas y folículos pilosos.

La capa superior se llama región papilar se extiende hacia la epidermis, contiene capilares, corpúsculos táctiles y corpusculos lamínicos (pacino-terminaciones sensibles a la presión profunda).

La otra capa se llama zona reticular, esta área de la dermis contiene vasos sanguíneos y fibras colágenas y elásticas, tejido adiposo y glándulas sudoríparas entre los espacios de las fibras.

Esta región reticular está unida a los órganos profundos como el hueso y el músculo por la tela subcutánea.

ORGANOS ACCESORIOS DE LA PIEL

Pelo.

Son crecimientos de la epidermis, cuya función principal es la de proteger el cráneo de lesiones mecánicas y de los rayos solares. Las cejas y pestañas protegen los ojos de las partículas extrañas. El pelo en las naras y el meato acústico externo protege estas estructuras de insectos y partículas de polvo.

Las partes del pelo son: Raíz y tallo (libre que se proyecta a la superficie de la piel).

Glándulas.

Glándulas sebáceas son estructuras multilobuladas conectadas al folículo por un conducto corto.

Estas glándulas secretan una sustancia oleaginosa llamada - sebo, la cual es una mezcla de grasas, clesteros, proteínas y sales inorgánicas.

Su función es preservar el pelo de la desecación y evitar que sea quebradizo y formar una película protectora que previene la excesiva evaporación de agua. Además de que conserva la - piel suave y plegable.

Glándulas sudoríparas estas se encuentran distribuídas en toda la piel. Cada glándula consta de una terminación enrollada metida en el tejido subcutáneo, la base de cada glándula - sudorípara está rodeada por una red de pequeños vasos sanguíneos, la transpiración o sudor es un sustancia producida por estas glándulas, la composición del sudor es, agua, sales, - urea, ácido úrico, aminoácidos, azúcar y ácidos láctico y -- ascórbico.

La transpiración ayuda a eliminar desechos materiales del - cuerpo, contribuyendo a regular la temperatura.

Uñas.

Son células de la epidermis modificada y córneas. Las célu - las forman una cubierta clara, sólida, sobre la superficie -- dorsales de las porciones terminales de los dedos.

Cada uña consta, cuerpo, raíz, lúnulas, su función es proteger la parte distal del dedo. 20/

20/. GERARD J. Tortora

"PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA".

Editorial Harla.

Tercera Edición.

1034 páginas.

México 1984.

QUEMADURAS

Las quemaduras son heridas producidas por diferentes agentes.

CAUSAS QUE OCASIONAN LAS QUEMADURAS.

1. Térmicas.

Húmedas, como agua hirviendo o vapor de agua, y secas - como una llama, un botellón de agua caliente, metales - calientes, grasa caliente.

2. Químicas.

Acidos fuertes, como sulfúrico o nítrico, álcalis fuertes como sosa cáustica (le^{ña}), sustancias químicas fuertes que incluyen fósforo, gas, mostaza y otras sustancias.

3. Eléctricas.

Los efectos varían ampliamente con el tipo, voltaje y - amperaje de la corriente. A menudo se producen quemaduras en los sitios de entrada y salida de la corriente. Ade - más de los efectos locales los cambios de índole general pueden producir alteraciones respiratorias, circulatorias y del sistema nervioso central.

4. Radiaciones.

Puede ser causada por rayos ultravioleta, rayos X y radio. Las quemaduras por luz solar y por lámparas de rayos ul - travioleta suelen ser superficiales y producen efectos de breve duración.

Las quemaduras por rayos X y radio se manifiestan lentamente, y cabe que durante años no aparezcan sus efectos más notables como úlceras.

CLASIFICACION DE LAS QUEMADURAS.

Superficial o de Primer Grado.

En este tipo de quemaduras de la lesión afecta la epidermis, - los síntomas y efectos son locales.

Causa.

Quemadura solar, llamarada poco intensa.

Síntomas.

Gran sensibilidad, dolor, hormigueo y adormecimiento.

Aspecto.

Enrojecimiento, palidez al hacer presión, inflamación mínima y no hay ampollas.

La recuperación completa, en término de una semana con el des pellejamiento.

Espesor Parcial o de Segundo Grado.

En las quemaduras de segundo grado, la capa epitérmica y parte de la dermis, están lesionadas, sin embargo la regeneración aún es posible.

Causa.

Llamarada, escaldadura.

Síntomas.

Dolor, adormecimiento, sensible al frío.

Aspecto.

Ampolla con base roja, rotura de epidermis, superficie exudada e inflamación.

La recuperación es de dos a tres semanas, quedando cicatriz y despigmentación. La infección puede transformar esta quemadura en una de tercer grado.

TRATAMIENTO

Tratamiento de las quemaduras de primero y segundo grado.

1. Valorar que grado de quemadura es.
2. Valorar que extensión cubrió.
3. Investigar qué agente y por cuánto tiempo se estuvo expuesto a él.
4. Tranquilizar a la víctima.
5. Lavar la herida con agua fría, sin tallar.
6. No drenar las vesículas.

7. Poner compresas de agua fría, bolsa de hielo sobre la quemadura.
8. Cubrir la quemadura con gasa estéril.
9. Si la quemadura abarca una gran extensión del cuerpo, - llamar una ambulancia o trasladar al herido al hospital cercano cubriendo con una sábana de algodón limpia.

Espesor Completo o de Tercer Grado.

En las quemaduras de tercer grado las dos capas de la piel - se destruyen totalmente.

Causa.

Incendios, exposición duradera a líquidos hirvientes.

Síntomas.

Indolora, se presentan los síntomas de choque (presión sanguínea baja, pulso débil, extremidades frías y pegajosas, cara pálida con sudor perlado frío, expresión de angustia, aumento la frecuencia respiratoria, inquietud, confusión y oliguria.

Aspecto.

Herida seca, blanquecina pálida o carbonizada, piel con la grasa subcutánea descubierta, e inflamación.

En estas lesiones la repitelización comienza en los bordes de la herida o en los restos de órganos intertegumentarios dispersos.

Este proceso es lento y se forma tejido de granulación en cantidad excesiva, antes de quedar recubierta de epitelio.

Si no se tratan lo más pronto posible mediante injertos cutáneos por lo general estas heridas se contraen y forman cicatrices deformes o incapacitantes.

TRATAMIENTO DE LAS QUEMADURAS DE TERCER GRADO.

1. Si la ropa está ardiendo, apagar las llamas con una manta, o que la persona se tire al suelo y de vueltas sobre sí misma.
2. Llamar la ambulancia o trasladarlo de inmediato al hospital.
3. Acostar a la víctima con la cabeza más baja que los pies para atenuar el choque.
4. Si respira con dificultad levantarle los hombros y cabeza más alta que los pies.
5. Cortar las ropas que cubren la superficie quemada, si la tela se pega, no tratar de jalarla a tirones.
6. No aplicar pomadas.
7. Si la persona está conciente y no presenta quemaduras en la boca, darle medio vaso de agua preparada (un litro de agua y media cucharadita de bicarbonato de sodio y una cucharada de sal). cada 15 minutos, esto es para reemplazar los líquidos que pierde el organismo por la lesión sufrida.

8. Suspender el agua si el herido vomita.

Si la quemadura es a nivel del tracto digestivo o respiratorio llevarlo inmediatamente al servicio de urgencias del hospital más cercano.

Pero si la quemadura es en los ojos se debe hacer lo siguiente:

1. Interrogar con qué se quemó y cuánto tiempo estuvo en contacto con el agente.
2. Lavar el o los ojos con agua corriente.

Si fué una astilla o trozo de metal caliente, no tratar de sacarlo.

Cubrir el ojo con una gasa para evitar que éste se mueva y lesionese más, fijar la gasa con tela adhesiva.

Tranquilizarlo y llevarlo a urgencias del hospital cercano.

21 /.

21 / . MERCK Sharp

"EL MANUAL MERCK"
Editorial Merck Sharp-
Dohme Internacional.
Quinta Edición.
1696 páginas.
México 1974.

HARTLEY Joel

"NUEVOS METODOS DE PRI -
MERS AUXILIOS".
Editorial Diana.
Séptima Edición
342 páginas.
México 1982.

GOMEZ Alvarez Salvador

"MANUAL DE PRIMEROS AU-
XILIOS".
Editorial Porrúa
Segunda Edición.
288 páginas.
México 1964.

BRUNNER Sholtis Lillian

"ENFERMERIA MEDICO --
QUIRURGICA".
Editorial Interamericana
Cuarta Edición.
1562 páginas.
México 1983.

BIBLIOGRAFIA

MERCK Sharp

"EL MANUAL MERCK"

Editorial Merck Sharp-Dohme International

Quinta Edición

México 1974.

GERARD J. Tortora

"PRINCIPIOS DE ANATOMIA Y FISILOGIA"

Editorial Harla

Primera Edición.

México 1975

HARTLEY Joel

"NUEVOS METODOS DE PRIMEROS AUXILIOS".

Editorial Diana

México 1982

GOMEZ Alvarez Salvador

"MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS"

Editorial Porrúa

México 1964

BRUNNER Sholtis Lillian

"ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA"

Editorial Interamericana. Cuarta Edición

1562 páginas. México 1983.

C O N C L U S I O N E S .

Los puntos sobresalientes del perfil epidemiológico de la - población escolar de la Escuela Nacional de Trabajo Social - son:

Que el 41.5% es población joven, que el 84.5% es del sexo -- femenino, que el 39.3% sufre de algún trastorno, y que el - padecimiento más frecuente es, la caries en un 93.6%.

En el perfil epidemiológico del Pueblo de San Bernabé Ocotepec los datos importantes son:

Que esta Comunidad está conformada en un 15.24% por gente - joven del sexo femenino, que el 19.70% de las familias consta de cinco personas, el 46.83% son empleados de los cuales - el 51.5% es personal de base.

Dentro de los padecimientos más frecuentes están los del - aparato digestivo en un 13.6%. En cuanto a los servicios - de salud no los hay cercanos, por esto el 31.8% de la comuni - dad acude a médico particular.

De curso de Primeros Auxilios podemos decir que se dió en su totalidad, y que hicieron falta otros temas también de importancia para la comunidad.

Se incluye que la Pasante logró el objetivo del Servicio So - cial, ya que puso en practica los conocimientos adquiridos - durante su formación profesional, los cuales fueron puestos al servicio de la comunidad antes citada. El cambio positivo para bienestar de la población fue evidente.

SUGERENCIAS .

Que los alumnos que son detectados como enfermos de cual -
quiera de los padecimientos encontrados, se les orientara -
para que hicieran conciencia en cuanto a la importancia del
tratamiento que deben recibir en el Centro Médico de Ciudad
Universitaria.

Que la comunidad del Pueblo de San Bernabé se le siga orien-
tando acerca de temas, que les aporten beneficio tanto fami-
liar como individual.

Así de esta manera podrá unirse al avance del resto del Dis-
trito Federal.

Que el Pasante continúe colaborando con la Comunidad Escolar
así como con la del Pueblo de San Bernabé.

Que los Pasantes que acudan a realizar su Servicio a este -
Pueblo, continuaran con otro curso de Primeros Auxilios para
que de esta manera quedara completo el conocimiento acerca -
de los mismos.

CUADRO No. 1

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS SEGUN EDAD.

ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1 DE LA ESCUELA NACIONAL DE -
TRABAJO SOCIAL DE LA U. N. A. M.

1985

EDAD	FRECUENCIA	%
17 - 18	78	18.71
19 - 20	179	41.44
21 - 22	115	10.60
Más de 22	45	26.93
No informaron	10	2.32
TOTAL	427	100.00

Fuente: Datos elaborados por la autora según información proporcionada por la coordinación del E M P I.

Descripción: La edad dominante de la población estudiantil - fluctúa entre los 19 y 20 años, correspondiente al 41.44% del total de la misma.

CUADRO No. 2

EXAMENES APLICADOS SEGUN EL SEXO AL QUE PERTENECEN LOS ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO 85 - 1 DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA U. N. A. M.

1985

SEXO	FRECUENCIA	%
Hombre	66	15.55
Mujer	361	84.45
TOTAL	427	100.00

Fuente: Misma del cuadro 1.

Descripción: El 84.45% del total de la población es del sexo femenino, dando como resultado un mayor número de afluencia de la misma a la E N T S.

CUADRO No. 3

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS SEGUN EL NUMERO DE ENFERMOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1 DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA U. N. A. M.

1985

POBLACION	FRECUENCIA	%
ENFERMA	168	39.27
NO ENFERMA	259	60.73
TOTAL	427	100.00

Fuente: Misma del cuadro 1.

Descripción: Del total de la población el 39.27% de la misma sufre de alguna patología.

CUADRO No. 4

EXAMENES APLICADOS A LA POBLACION ENFERMA POR SEXO DE PRIMER
 INGRESO 85 - 1 DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

ENFERMOS	FRECUENCIA	%
HOMBRE	19	11.36
MUJER	149	88.64
T O T A L	168	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 88.64% del total de la población enferma es
 del sexo femenino.

CUADRO No. 5

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1
 SEGUN PADECIMIENTO MAS FRECUENTE. DE LA ESCUELA NACIONAL
 DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

PADECIMIENTO	FRECUENCIA	%
CARIES	400	93.68
OTROS PADECIMIENTOS	27	6.32
T O T A L	427	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 93.68% de la población estudiantil padece
 de caries.

CUADRO No. 6

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1
 QUE PADECEN CARIAS SEGUN SEXO. PERTENECIENTES A LA ESCUE
 LA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

CARIAS	FRECUENCIA	%
HOMBRE	63	15.73
MUJER	337	84.37
T O T A L	400	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 84.37% de la población que padece caries pertenece al sexo femenino.

CUADRO No. 7

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS SEGUN PADECIMIENTO MAS FRECUENTE, EN LOS MISMOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1 DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

PADECIMIENTO	FRECUENCIA	%
DISMINUCION DE LA AFUDEZA VISUAL	80	18.73
OTROS PADECIMIENTOS	347	81.37
T O T A L	427	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 18.73% de la población total, padece de disminución de la agudeza visual.

CUADRO No. 8

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS SEGUN DISMINUCION DE
 AGUDEZA VISUAL CLASIFICADOS POR SEXO. ALUMNOS DE -
 PRIMER INGRESO DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO -
 SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL	FRECUENCIA	%
HOMBRE	16	20.00
MUJER	64	80.00
T O T A L	80	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 80% de la población que sufre de dismi-
 nución de agudeza visual pertenece al -
 sexo femenino.

CUADRO No. 9

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS SEGUN DERECHO-HABIENTES
 A UN SERVICIO DE SALUD, ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1
 DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

DERECHOHABIENTE	FRECUENCIA	%
SI	219	51.29
NO	208	48.71
T O T A L	427	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 51.29% del total de la población es
 derechohabiente a un servicio de salud.

CUADRO No. 10

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1
 SEGUN PADECIMIENTO DEL APARATO DIGESTIVO, CLASIFICANDOLOS
 SEGUN SU SEXO, DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 DE LA U. N. A. M.

1 9 8 5

APARATO		
DIGESTIVO	FRECUENCIA	%

HOMBRE	9	13.82
MUJER	56	86.28

TOTAL	65	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 86.28% de la población padece del aparato digestivo, además de que pertenece al sexo - femenino.

CUADRO No. 11

EXAMENES APLICADOS SEGUN PADECIMIENTOS DEL APARATO RESPIRATORIO A LOS ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1 DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

APARATO RESPIRATORIO	FRECUENCIA	%
HOMBRE	13	19.12
MUJER	55	80.88
T O T A L	68	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 80.88% del total de la población padece del aparato respiratorio.

CUADRO No. 12

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS DE PRIMER INGRESO SEGUN
PADECIMIENTOS DEL APARATO CARDIOVASCULAR, PERTENECIENTES
A LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

APARATO CARDIOVASCULAR	FRECUENCIA	%
HOMBRE	9	9.64
MUJER	85	90.46
T O T A L	94	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 90.46% de la población padece de trastornos
del aparato cardiovascular.

CUADRO No. 13

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1
 SEGUN PADECIMIENTOS DEL APARATO GENITOURINARIO, PERTENE--
 CIENTES A LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA
 U.N.A.M.

1 9 8 5

APARATO GENITOURINARIO	FRECUENCIA	%
HOMBRE	3	4.9
MUJER	58	95.1
T O T A L	61	100.0

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 95.1% de la población tiene trastornos
 en el aparato genitourinario.

CUADRO No. 14

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1
 SEGUN PADECIMIENTOS DEL APARATO NEUROLOGICO, PERTENECIENTES
 A LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

APARATO NEUROLOGICO	FRECUENCIA	%
HOMBRE	1	12.50
MUJER	7	87.50
T O T A L	8	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 87.5% de los estudiantes tiene problemas
 en el aparato neurológico.

CUADRO No. 15

EXAMENES APLICADOS A LOS ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1
 SEGUN PADECIMIENTOS PSIQUIATRICOS. ALUMNOS PERTENECIENTES
 A LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

APARATO PSIQUIATRICO	FRECUENCIA	%
HOMBRE	2	25.00
MUJER	6	75.00
T O T A L	8	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 75% de las estudiantes examinados sufre de tr
tomos psiquiátricos.

CUADRO No. 16

EXAMENES APLICADOS SEGUN APARATO ENDOCRINOLOGICO, A LOS
ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1 DE LA ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

APARATO ENDOCRINOLOGICO	FRECUENCIA	%
HOMBRE	3	21.55
MUJER	11	78.55
T O T A L	14	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCIPCION: El 78.55% sufre del aparato endocrinológico.

CUADRO No. 17

EXAMENES APLICADOS SEGUN APARATO DERMATOLOGICO A LOS ALUMNOS
DE PRIMER INGRESO 85 - 1 DE LA ESCUENA NACIONAL DE TRABAJO -
SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

APARATO DERMATOLOGICO	FRECUENCIA	%
HOMBRE	22	14.64
MUJER	129	85.46
T O T A L	151	100.00

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 85.46% de los alumnos examinados tiene proble
mas en el aparato dermatológico.

CUADRO No. 18

EXAMENES APLICADOS SEGUN FARMACODEPENDENCIA DE LOS ALUMNOS
DE PRIMER INGRESO 85 - 1 DE LA ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO
SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

FARMACODEPENDENCIA	FRECUENCIA	%
HOMBRE	1	25
MUJER	3	75
T O T A L	4	100.0

FUENTE: Misma del cuadro 1.

DESCRIPCION: El 75% del alumnado es farmacodependiente.

CUADRO No. 19

PADECIMIENTOS POR APARATOS Y SISTEMAS ENCONTRADOS EN LOS
ALUMNOS DE PRIMER INGRESO 85 - 1 DE LA ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.N.A.M.

1 9 8 5

APARATO	FRECUENCIA	%
DIGESTIVO	65	13.63
RESPIRATORIO	68	14.25
CARDIOVASCULAR	94	19.72
GENITOURINARIO	61	12.78
NEUROLOGICO	8	1.67
PSIQUIATRICO	8	1.67
ENDOCRINOLOGICO	14	2.92
DERMATOLOGICO	151	31.65
MUSCULOESQUELETICO	1	0.22
PREDIABETES	1	0.22
FARMACODEPENDENCIA	4	0.84
ALCOHOLISMO	2	0.43
T O T A L	477	100.00

FUENTE: Datos elaborados por la autora según información
obtenida en el EMPI.

DESCRIPCION: El 31.65% del total de la población tiene
problemas de la piel, y el 0.22% de la misma tiene problemas
musculoesqueléticos y de prediabetes.

CUADRO No. 20

TEMAS DE LAS CLASES DE PRIMEROS AUXILIOS ELABORADAS POR LA -
AUTORA PARA EXPONERLAS A LA COMUNIDAD DE SAN BERNABE OCOTEPEC.

1985

TEMA	LUGAR	FRECUENCIA	8
Toma de signos vitales.	Esc. Primaria "Nueva Creación". y "Xicoténcalt".	4	25.00
Manejo del paciente durante la hipertermia.	Esc. Primaria "Nueva Creación".	4	25.00
Cuidado a paciente con convulsiones.	Esc. Primaria "Nueva Creación".	4	25.00
Manejo y aplicación de medicamentos.	Esc. Primaria "Nueva Creación".	2	12.50
Tratamiento a quemaduras.	Esc. Primaria "Nueva Creación".	2	12.50
TOTAL		16	100.00

Fuente: Datos obtenidos por la autora en base al programa de -
primeros auxilios elaborados por ella.

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

BRUNNER SHOLTIS LILLIAN

Enfermería Médico Quirúrgica
Editorial Interamericana.
4a. Edición. 1563 pp.
México 1983.

DUGAS W. BEBERLY

Tratamiento de Enfermería Práctica
Editorial Interamericana.
3era. Edición. 549 pp.
México 1979.

GOMEZ ALVAREZ SALVADOR

Manual de Primeros Auxilios
Editorial Porrúa. 2a. Edición
288 pp. México 1964.

GARCIA G. MELITON

La Magdalena Contreras D.F. su
Historia.
Editorial Tesorería del D.F.
3era. Edición 120 pp.
México 1970.

Historia Gráfica de la Magdalena
Contreras
2a. Edición. 30 páginas.
México 1982.

HARMER AND HENDERSON

Tratado en Enfermería Teórica y
Práctica
Editorial La Prensa Médica
Edición 2. 1039 pp.
México 1959.

HARTLEY JOEL

Nuevos Métodos de Primeros Auxilios
Editorial Diana. 7ma. Edición
342 pp. México 1982.

MERCK SHARP

El Manual Merck
Editorial Merck Sharp-Dhome Inter-
national. 5a. Edición.
1696 pp. México 1974.

NORMARCK AND ROHWEDER

Principios Científicos Aplicados a
la Enfermería
Editorial La Prensa Médica Mexicana
292 pp. México 1972.

PRICE ALICE

Tratado de Enfermería
Editorial La Prensa Médica
Mexicana. 3era. Edición
602 pp. México 1965.

SELECCIONES DE
READERS DIGEST

El Gran Libro de la Salud
Editorial Readers Digest
México S.A. de C.V.
936 páginas.
México 1971.

TORTORA J. GERARD

Principios de Anatomía y Fisiología
 Editorial Harla.
 3era. Edición.
 1034 pp.
 México 1984.

OTRAS FUENTES:

ALUMNOS DEL GRUPO 1320
 DE LA ESCUELA NACIONAL DE
 TRABAJO SOCIAL

Estudio Preliminar de San Bernabé
 Ocotepc, Delegación de Magdalena
 Contreras. México 1982.

ESCUELA NACIONAL DE
 TRABAJO SOCIAL
 SECRETARIA DE RECTORIA

Dirección General de Orientación
 Vocacional
 Editorial Universidad Nacional
 Autónoma de México. Edición 9a.
 1980-1981.

LOPE T. APIA BRUNA

Investigación del Aspecto Económico
 en el Pueblo de San Bernabé Ocotepc
 300 pp.
 México 1982.

Historia de la Escuela Nacional de
 Trabajo Social.
 220 pp.
 México 1983.

La Salud entre los Habitantes de
 San Bernabé Ocotepc.
 320 pp.
 México 1982.