

329571



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**INFORME DE SERVICIO SOCIAL REALIZADO EN LA CLÍNICA SANTA TERESITA, CREEL
CHIHUAHUA, DEL 1RO. DE AGOSTO DEL 2003 AL 31 DE JULIO DEL 2004**

T E S I S

P R E S E N T A:

ADELINA SANTOS GONZÁLEZ

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ASESOR DE TESIS

MÓNICA CRUZ ROMÁN

MÉXICO D. F., SEPTIEMBRE 2004





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.

ESTA
SALIR

ESTE
LIBRO

NO
DEBE
SALIR
DE LA
BIBLIOTECA

MÉXICO D. F., Septiembre del 2004

LIC. MÓNICA CRUZ ROMÁN

Asesor
Presente.

Por medio de la presente pongo a su consideración el trabajo titulado:

INFORME DE SERVICIO SOCIAL, EN CREEL, CHIHUAHUA

Presentado por la Ciudadana ADELINA SANTOS GONZÁLEZ

Para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia

Agradeciendo de antemano su Vo. Bo., me reitero a sus órdenes.

AUTORIZACIÓN



Asesora: Licenciada Mónica Cruz Román

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Adelina Santos González

FECHA: 10 - Dic - 04

FIRMA: [Firma]

A MIS PADRES:

Les agradezco la oportunidad de haberme dado una carrera; ustedes son mi pilar más importante de mi vida y sé de antemano todos los sacrificios que hicieron tanto económicos como morales; por haber soportado mis malos ratos y comprenderme; pero con todos ellos yo pude culminar y tener un logro más en mi vida y en mi persona, dándoles una gran satisfacción a ustedes, ahora depende de mí seguir adelante y recompensarles todo lo que hicieron por mí y espero no fallarles como hija, profesionista y mujer.

Es lo más importante que me pudieron haberme dado.

LOS QUIERO MUCHO
SIEMPRE LES AGRADECERÉ LO QUE HAN HECHO POR MÍ

DIOS

Te agradezco que me hallas dejado terminar mi carrera y estar conmigo desde allá arriba cuidándome y guiándome por un buen camino, no dejándome desfallecer, afrontando los problemas, ayudándome con estos, dándome consejos buenos o malos; yo sé que seguirás estando conmigo como hasta ahora lo has hecho para poder seguir adelante.

POR TODO GRACIAS DIOS

A MIS HERMANOS

Aunque lejos o cerca siempre me impulsaron a seguir adelante; ahora yo sé que les da gusto y alegría por qué pude terminar mi carrera su apoyo moral fue lo más importante que me pudieron haber dado para poder seguir adelante; sé que ahora ustedes se sienten orgullosos de mí de que su hermana la más pequeña haya logrado tener una carrera.

GRACIAS y QUE DIOS NOS GUÍE POR UN BUEN CAMINO A LOS TRES

A MIS ABUELOS

A ti Abuela me da gusto que hayas alcanzado ver que termine mi carrera; has estado y seguirás estando y espero que por mucho tiempo más en mi vida apoyándome, dándome buenos consejos, impulsándome, regañándome pero también dándome alegría y todo lo que me has podido dar poco o mucho yo sé que los he hecho con todo corazón; sé que te doy una gran alegría y una enorme satisfacción, ahora lo que sigue depende de mí y espero este bien hecho.

A ti Abuelo no alcanzaste a ver que una de tus nietas terminará su carrera, al menos no personalmente pero sé que desde el cielo me estarás viendo, ahora sé que estas orgulloso y emocionado por mí, por mí logro y esfuerzo, aunque me hubiera gustado que siguieras con migo y que estuvieras aquí a mí lado dándome un gran abrazo y diciéndome un te quiero y muchas felicidades; desafortunadamente Dios nos aparto pero eso no importa por que sabes que te quiero mucho y siempre estarás en mí pensamiento.

LOS QUIERO MUCHO ABUELOS y GRACIAS

A MIS TÍOS Y PRIMOS

Ustedes dirán que no tuvieron mucho que ver en mí carrera pero fue todo lo contrario por que sé que siempre les he importado y les ha interesado saber como iba y seguía en mis estudios, ahora les puedo decir con mucho orgullo que por fin he culminado una etapa más de mí vida; se sacrifican muchas cosas y ustedes lo han visto muchas veces no pude estar con ustedes en los momentos más importantes pero en mí pensamiento siempre estuvieron conmigo, nunca los olvide y no lo haré ; siéntanse orgullosos por mí.

NO LOS DEFRAUDARÉ, GRACIAS

A MIS AMIGOS Y AMIGAS

Ustedes fueron uno de mis mayores apoyos para seguir adelante, saben lo que es estar estudiando una carrera y los sacrificios que se hacen, pero aún así tratamos de estar unidos por todo este tiempo, comprendiéndonos y ayudándonos en nuestros malos momentos.

Les agradezco que siempre estuvieron pendientes de mí y que me hayan dejado compartir sus vidas haciéndome un espacio en su corazón; recuerden que en mí siempre estarán presentes en mí corazón, pensamiento y ser, no olvidaré los bellos momentos juntos.

SIEMPRE LOS RECORDARÉ

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	12
-------------------	----

CAPÍTULO I

ESTUDIO DE LA INSTITUCIÓN.....	13
1.1 NOMBRE Y TIPO DE INSTITUCIÓN.....	14
1.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	15
1.2.1 ANTECEDENTES DE CREEL, CHIHUAHUA.....	17
1.2.2 CLIMA.....	18
1.2.3 FLORA.....	21
1.2.4 FAUNA.....	22
1.2.5 ESTADÍSTICA BÁSICA.....	23
1.3 OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN.....	25
1.4 PROGRAMAS DE LA INSTITUCIÓN.....	26
1.5 SERVICIOS QUE PROPORCIONA.....	27
1.6 TIPO DE POBLACIÓN QUE ATIENDE.....	29

1.7ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN.....	32
1.8DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.....	33

CAPÍTULO II

PROGRAMA DE TRABAJO.....	35
2.1INTRODUCCIÓN.....	36
2.2OBJETIVOS.....	37
2.3LÍMITES Y 2.4ORGANIZACIÓN.....	38
2.5EVALUACIÓN CRONOLÓGICA.....	39

CAPÍTULO III

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	40
3.1ACTIVIDADES POR MES.....	41
3.2ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS, DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN.....	53
3.3MORBI-MORTALIDAD.....	64

CAPÍTULO IV

IMPÉTIGO.....	65
4.1ANATOMÍA.....	66
4.2FISIOPATOLOGÍA.....	69
4.3PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	72
CONCLUSIONES.....	78
SUGERENCIAS.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	81

INTRODUCCIÓN

El servicio social es una etapa del desarrollo profesional, donde se pone en práctica los conocimientos adquiridos en el proceso educativo; donde en realidad tenemos que velar y aprender a ser responsables por el bienestar de nuestros usuarios y en donde valoramos el material con que cuentan los hospitales de la Ciudad ya que aquí se cuenta con poco material y llega hasta escasear, nosotras las pasantes tratamos de no desperdiciar y utilizar el material necesario, la carencia de este hace que no se proporcionen los cuidados como en realidad se debe de hacer.

La salud es un problema de este pueblo, principalmente para la comunidad rarámuri por la deficiencia de alimentos, agua, temperaturas muy bajas, la distancia y lo apartado de sus comunidades, muchas veces cuando ellos llegan aquí para ser atendidos ya no se les puede brindar los cuidados necesarios y fallecen otras llegan a tiempo y se les hace hasta lo imposible para que logren salir adelante.

La pobreza y miseria del pueblo es mucha, aquí en esta Institución por lo menos en sus días de estancia se hace lo posible por brindarles lo necesario.

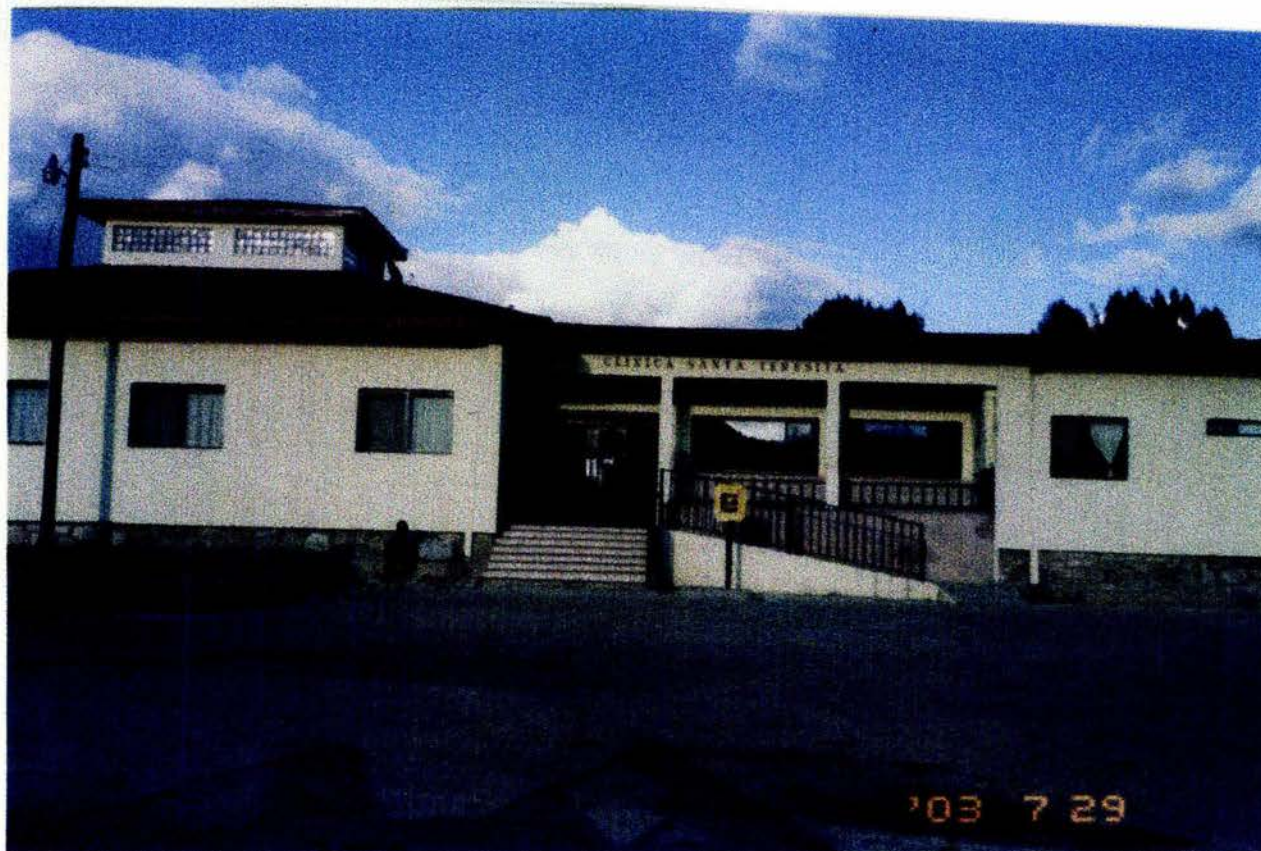
La Institución aunque no tiene grandes recursos y los pocos que tiene son gracias a los donativos de Estados Unidos en su mayoría y a los extranjeros que acuden a ella.

Viviendo día con día y observando las carencias y deficiencias del lugar; uno como persona y profesional nos hace valorar aún más las cosas que se tiene creciendo y esforzándonos más para bienestar de los usuarios y de nuestras familias.

ESTUDIO DE LA INSTITUCIÓN

1.1 NOMBRE Y TIPO DE INSTITUCIÓN:

Clínica Santa Teresita, Institución de Asistencia Privada; de segundo nivel.



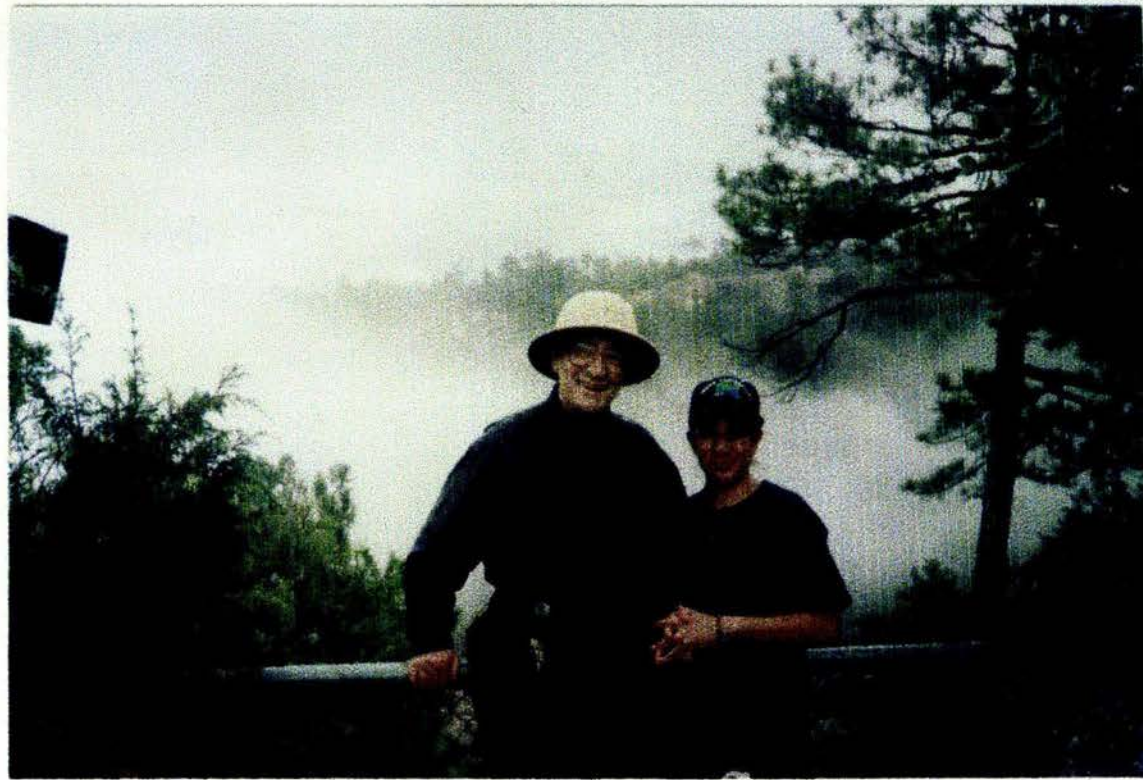
1.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA CLÍNICA SANTA TERESITA

La Clínica Santa Teresita fue fundada en el año de 1965 por el padre Luis Verplanken, de nacionalidad mexicana, entonces párroco de Creel Chihuahua, como respuesta a los problemas de disminuir la morbi-mortalidad infantil que se encontraron en las comunidades tarahumaras de Cusarare, San Ignacio, Basihuare, Samachique, Rowereachi. El 8 de Diciembre de 1965 inicia la Clínica en una casa antigua ubicada junto a las vías del Ferrocarril (actualmente tienda la misión). En sus tres habitaciones se instalaron 18 cunas y 5 camas para adultos. La luz provenía de una planta de diesel y durante 10 años se estuvo acarreado el agua para el servicio de diferentes sitios y ya en los últimos años de un pozo se excavo en el campo antiguo de aterrizaje, del que también se abastecía el resto del pueblo. La clínica respondió a una serie de necesidades reales y urgentes y fue aceptada por la población ampliamente. Año con año aumento el número de niños hospitalizados, de tal manera que las instalaciones resultaron insuficientes, habiendo oportunidad de conseguir el terreno que actualmente ocupa la Clínica iniciándose los simientes del nuevo edificio en Abril de 1975 e inaugurándose el 31 de Julio de 1979, previo a ese tiempo, ya Creel se había electrificado y construido un sistema de bombeo desde río de Bocoyna y el Arroyo de Aguatos en 1973.

En Agosto de 1980 se tiene un nuevo impulso con la participación de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul en la administración, y en la coordinación de los servicios y de enfermería. Por medio de ellas llegan también cada año pasantes de enfermería, que ayudan con mucho para el adecuado funcionamiento de los servicios.

La clínica es uno de los mayores logros que la orden religiosa tiene a su cargo, teniendo en cuenta que los servicios de hospitalización son prácticamente gratuitos para los tarahumaras.

En cuanto al personal médico, se cuenta desde 1980 con médicos generales y en 1994 con el apoyo de residentes del tercer año por parte de la SSA.



La Clínica Santa Teresita se encuentra ubicada en el pueblo de Creel municipio de Bocoyna, localidad que se encuentra ubicada aproximadamente a 247 Km, de la Ciudad de Chihuahua.

Es la localidad más grande antes de entrar a la Sierra Tarahumara, lo que implica que sea uno de los sitios más cercanos al que pueda tener acceso los tarahumaras.

El nombre de Creel es en honor al Ingeniero Enrique C. Creel, uno de los principales constructores de la vía del tren.

Fue fundada en 1907 a raíz del establecimiento una estación del ferrocarril "Chihuahua al Pacífico". Actualmente es accesible por carretera desde la Ciudad de Cuauhtémoc y 247 Km de Chihuahua. Originalmente su economía dependió de los aserraderos, actualmente la mayor parte de su población se dedica al comercio y al turismo. Cuentan con 2 Iglesias católicas, varias escuelas; así mismo se encuentra el Complejo Asistencial Santa Teresita fundado por jesuitas y cuyo objetivo es el de proporcionar atención en todos los sentidos a los rarámuri.

Su sostenimiento se debe a la utilidad obtenida por la venta de artesanías y de donaciones mexicanas y extranjeras, siendo éstas últimas las más numerosas.

1.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL PUEBLO DE CREEL, CHIHUAHUA



Creel es un lugar pequeño y polvoriento, que recuerda el Viejo Oeste, con sus cabañas de madera y sus escenas callejeras: los Tarahumaras llegan a pie por suministros y los rancheros a lomo de caballo. Ahora solo queda un aserradero, y el turismo se ha vuelto la fuente principal de ingresos.

Junto a los gobernadores o "gobernadorcillos" tradicionales, conviene destacar especialmente a los médicos tradicionales, curanderos u "Owirúames" quienes cumplen igualmente una función clave en la conservación de la entidad rarámuri y ódame al poseer toda una serie de conocimientos exclusivos, heredados de sus antepasados y aprehendidos tras largo estudio y experiencia, sobre el cuerpo y el alma. Su saber sobre los elementos perturbadores de la salud y la manera de utilizar el medio ambiente para luchar contra las enfermedades, los colocan en una posición de intermediarios entre lo material y lo espiritual, les permite unir este mundo con el más allá, elaborar y sostener una verdadera filosofía del ser indio, la parte medular de la cosmovisión y la cosmogonía sin el dominio de las cuales su poder sería nulo. Su sabiduría sobre las plantas, animales y piedras medicinales los convierte en colaboradores ideales de la medicina oficial para conseguir mejores resultados en el campo de la salud, cuando se consigue borrar la competencia y la presuntuosa y etnocéntrica descalificación por parte de los médicos que prestan sus servicios en las clínicas, centros de salud y unidades médicas rurales. A menudo invisibles y aparentemente inexistentes en muchas comunidades, su presencia e influencia está latente y surge en casi cualquier conversación como individuos muy significativos, se les mencione con temor o reverencia.

Por esas características han sido objeto de especial atención por el Instituto Nacional Indigenista-Chihuahua quien ha impulsado la formación de un Consejo de Owirúames (con sede en la región de Sojáhuachi, municipio de Bocoyna) para intercambiar prácticas y conocimientos medicinales entre sí y con los médicos alópatas que trabajan en la Tarahumara.

Esa forma "abierto" y colectiva de presentarse, opuesta a sus métodos tradicionales de trabajo, ha sido criticada por otros owirúames e indígenas quienes consideran que "los curanderos del INI no curan" y, a su vez, ha permitido la integración de indígenas que no tienen reconocimiento como médicos tradicionales.

1.2.2 CLIMA:

En la Sierra Tarahumara el clima es seco durante el año, teniendo una temporada de lluvia de Junio a Septiembre



y con un Invierno en donde las nevadas emblandecen los campos y caminos, en la parte alta hay lugares en que la última nevada cae los primeros días de Junio y ya para los primeros días de Septiembre empieza a helar de nuevo.

La temperatura promedio es de 18-20grados, pero en invierno baja a más de 20 grados y en verano sube a 25-30 grados.



1.2.3 FLORA:



Se encuentra una gran variedad de flora, pinos, encinos, álamos, fresnos, robles, táscate, modorro, manzanilla, inoko, etc. Y en la región de las barrancas se tiene una vegetación muy rica como sauce, aliso, olmo, ceiba, pochote, arbolillo de chicle, tejocote, mango, plátano, aguacate, guamúchil, capulín, pitaya, naranja, tabaco, palmillas, nopal, maguey mezcalero, manzana, durazno, etc.

1.2.4 FAUNA:

Antiguamente la Sierra Tarahumara estaba poblada de venados, osos, lobos y león americano o puma, abundaban los coyotes, pavos silvestres, víboras, conejos y ardillas. En la actualidad los lobos han desaparecido, pocas veces se oye hablar de algún oso o puma y los venados, aunque escasos han logrado sobrevivir a la caza indiscriminada. También se puede encontrar ocelote, gato montés, conejo, zorra, zorrillo, tejón, tlacuache, hurón, grulla, garza, cuervo, tejolote, perico, urraca, águila, aguililla, gavián, paloma, codorniz, tuza y en las corrientes de agua se puede encontrar anguila, pescado blanco y dorado, bagre y sardina.



1.2.5 ESTADÍSTICA BÁSICA:

A pesar de que no hay un acuerdo unánime en su descripción y división geográficas, la región denominada Sierra Tarahumara corresponde al sistema montañoso de la Sierra Madre Occidental perteneciente al Estado de Chihuahua. Su delimitación al noroeste es la región agrícola de Janos-Casas Grandes, al oeste la zona montañosa de Sonora, hacia el este los Valles Centrales de Chihuahua y la región forestal de El Salto, siendo el estado de Durango quien define su porción sureste. Tiene una extensión de 560 Km de longitud norte-noroeste y una altitud promedio de 2270 m sobre el nivel del mar. En ella alternan las barrancas profundas y calientes con las altas cimas y mesas frías y boscosas. Hidrológicamente, constituye la divisoria de aguas de todo el estado (ahí nacen, además, la mayoría de los ríos de Sonora y norte de Sinaloa) y representa el 25 por ciento de su extensión total.

Agricultura y ganadería son las principales ocupaciones de la población serrana junto con la explotación forestal. De las aproximadamente 160.000 hectáreas de superficie agrícola el 95 por ciento es de temporal, con unos rendimientos sumamente pobres debido a lo delgado, pedregoso y pendiente de los suelos, a la utilización cada vez más creciente de semillas criollas y de fertilizantes químicos, y a los avanzados procesos de erosión que ha propiciado la tala irracional de los bosques. Se estima que la cosecha promedio de maíz es de 300 a 800 kilogramos por hectárea y la de frijol de 200 a 400 Kg por ha. Por lo que se refiere a la producción ganadera, se cuenta con una superficie de agostadero de 1,250,476 ha. pero de baja capacidad pues se calcula que cada unidad animal requiere de 10.1 a 29 ha. Entre los principales problemas de este sector sobresalen la común práctica del sobre pastoreo, la falta de definición con mayor precisión de los reglamentos sobre uso de pastizales y la carencia de apoyos en infraestructura para la cría del ganado. A lo anterior hay que añadir la grave sequía que sufre el estado en los últimos dos años en que la precipitación pluvial ha sido mínima.

Aunque hay algunas opiniones distintas, se puede considerar que políticamente la región serrana comprende 17 municipios y que alberga una población estimada de 240,515 habitantes (el 9,8 por ciento del total estatal) de los que 63,437 son indígenas (el 84,9 por ciento de todo el estado).

Las etnias mayoritarias y su población en el ámbito de todo el estado son: tarahumaras o rarámuris (50,393), pimas u o'oba (402, mayoritariamente en el municipio de Temósachi), tepehuanes u ódamis (2,980, casi todos

en el municipio de Guadalupe y Calvo). Por lo que respecta a los guarijíos o warijós, que sorprendentemente (en un caso más de etnocidio estadístico) no aparecen en el censo de 1990, el Instituto Nacional Indigenista (INI) calculaba unos 1500 para el año 1945 repartidos en los municipios de Moris, Uruachi y Chínipas (que para 1950 contaban con 406, 312 y 474 hablantes guarijíos respectivamente). Se trata pues de una interesante región multi-étnica y pluricultural en la que se presentan diferentes tipos de relaciones y varias problemáticas a diversos niveles, que requieren tanto de estudios teóricos como de investigaciones aplicadas y que agrupamos resumidamente en los siguientes temas.

1.3 OBJETIVO DE LA INSTITUCIÓN

Como institución de salud privada, sin fines de lucro y autorizada por la SSA con posibilidad de dar atención de salud de primero y segundo nivel a cualquier persona que lo solicite, las 24 horas del día todos los días del año.

1.4 PROGRAMAS DE LA INSTITUCIÓN

Por estar la Clínica en la zona serrana del Estado de Chihuahua, y la gran mayoría de las personas que solicitan servicio médico son Rarámuris originarios de esta región; la atención ha de ser de calidad, esmero y respeto hacia ellos y sus tradiciones.

Continuar la atención a la salud a través de los diferentes servicios con que cuenta la Clínica: Consulta Externa, Urgencias, Pediatría, Hospitalización Adultos y Gineco-obstetricia.

Cuando el caso lo requiera y el paciente no tenga posibilidad de ser trasladado a otro nivel de salud, hacer traslados de urgencias. Si los pacientes ya internados requieren ser valorados por médicos especialistas en un tercer nivel se hace el traslado con un seguimiento hasta ser dado de alta, regresando a la Clínica hasta su recuperación o si son necesario consultas subsecuentes, proporcionándole su tratamiento.

Los enfermos niños o adultos pueden permanecer en la Clínica por períodos de tiempo prolongados hasta la recuperación de su enfermedad en niños, principalmente desnutrición de III grado.

La salud comunitaria es indispensable en esta zona; la Clínica participa en la capacitación de promotores de salud de 3 comunidades de ésta región; los médicos participan en los cursos teóricos-prácticos que se imparten en la clínica. Las pasantes de enfermería con la hermana encargada de promotores visitan las comunidades.

Los médicos especialistas, residentes y médicos generales; así como las Enfermeras encargadas de los departamentos al ejercer la profesión comparten conocimientos teóricos-prácticos con médicos de pre-grado, enfermeras, pasantes de enfermería y auxiliares de enfermería.

Las pasantes de enfermería con un temario ya establecido, dos veces por semana se capacitan en el área cognoscitiva con apoyo teórico-práctico, los médicos participan con la exposición de temas.

1.5 SERVICIOS QUE PROPORCIONA

La Clínica Santa Teresita cuenta con los siguientes servicios:

CONSULTA EXTERNA: Ubicada en la entrada principal. Los días que labora es de Lunes a Sábado de 9 a 13 horas y de 15 a 17 horas, domingos sólo urgencias; cuenta con 2 consultorios uno para Pediatría y otro para Adultos.

URGENCIAS: Solamente se atiende a la población que acude por presentar padecimientos de heridas por armas blancas, intoxicaciones etílicas (alcoholismo) y medicamentoso, quemaduras en sus diferentes grados, picaduras de animales, hipo e hiperglucemia, hipo e hipertensos, gastritis, IVU, trabajo de parto y fracturas. Se valora para darse de alta o para su hospitalización.

MATERNIDAD: Que cuenta con tres camas y tres cunas y solo se ingresan a las pacientes que son partos eutócicos que están en trabajo de parto ya que no se cuenta con instrumental para cesáreas, de aquí se pasan a...

EXPULSIÓN: Es un área estéril donde se proporciona los primeros cuidados al neonato una vez que allá nacido y de aquí se pasa otra vez a maternidad tanto a la madre como al bebé hasta que termine su recuperación se dan de alta. Su estancia en la mayoría de las veces es de solamente 2 días.

PEDIATRÍA SALA A: Es para los pacientes de nuevo ingreso críticos que requieren de una vigilancia estrecha, inicio de tratamiento, cuidados especiales y de estabilización. Esta es la primera área de pediatría. Cuenta con 13 camas, 1 bacinete y 1 incubadora.

PEDIATRÍA SALA B: Son para niños que se trasladan de la sala A a esta área, que ya no requieren de cuidados inmediatos o en espera de sus familiares. Cuenta con 13 camas y 1 bacinete, actualmente esta cerrada desde principios de este año en curso por no haber tanta demanda. Los padecimientos por los que son ingresados son por Desnutrición y Deshidratación en todas sus etapas, enfermedad de Vías Respiratorias

superiores e inferiores, enfermedades Parasitarias, meningitis, enfermedades dérmicas, Encefalitis, retraso psicomotor y neurológico, Hidrocefalia, Quemaduras y Fracturas.

NUTRICIÓN: Esta área es para los niños que se transfieren de la Sala B para aumento ponderal y en donde se les enseña a comer y a caminar solos e ir al baño o también están en espera de sus familiares para ser dados de alta. Cuenta con 6 cubículos, 22 cunas; 1 cama de adultos, 1 cuna y 3 bacinetes; 1 cuarto está destinado para la enseñanza y rehabilitación de los niños, 1 comedor, 1 cocineta y 2 baños. Todos estos servicios cuentan con una central de enfermería.

SERVICIOS AUXILIARES: Laboratorio dirigido por una Q. F. B. Donde analiza todas las muestras de sangre, orina, heces, expectoraciones, líquido cefalorraquídeo; tomadas por las pasantes.

Rx: Dirigido por una hermana tomando todas las presentaciones de placas.

CEYE: En donde sólo es dirigido por la misma hermana de Rayos X y por una auxiliar rarámuri, proporcionado y abasteciendo el material a todos los servicios.

Farmacia, cocina, lavandería, administración y banco de leche dirigidos por personal de la misma comunidad o auxiliares rarámuris.

1.6 TIPO DE POBLACIÓN QUE ATIENDE

Esta institución proporciona servicios a toda persona que lo solicite; pero en sus mayorías atiende con un 80% a la población tarahumara, un 15% población mestiza y finalmente con un 5% población extranjera.

Los tarahumaras que es la mayor población que acude a esta institución se llaman también rarámuris. El término tarahumara es una corrupción o hispanización de la palabra rarámuri, de ahí proviene según el padre Luis G. Verplancken, la voz tarahumara.

El término rarámuri significa etimológicamente planta corredora y que en sentido más amplio quiere decir "los de pies ligeros" haciendo referencia a una de sus tradiciones ancestrales: la de correr. Sin embargo, para ellos los rarámuris son la gente, los hombres, los hijos de Dios. Los rarámuris, al igual que muchos de los grupos indígenas de nuestro continente, conservan como la herencia más importante de su cultura y valores espirituales, resultado de miles de años de lucha social que los ha dotado de una intensidad de vida, una forma de existencia, una armonía en las relaciones humanas y con la naturaleza que esta muy lejos de alcanzar nuestra sociedad moderna, a pesar de su notable avance tecnológico.

La base de su alimentación es el maíz, el cual utilizan de diversas formas; la más común de tomarlo es como pinole (kobishi), aunque también lo preparan como tortillas, gorditas, tamales, atole de maíz como esquite (maíz tostado y molido), esquiata (esquite con agua). Además preparan una bebida de maíz fermentado el tesguino.

Otro alimento del tarahumara son los frijoles (muní), los quelites (quiribá), y en pocas ocasiones carne de venado, peces, chile, calabacillas, papas; aunque generalmente la carne esta reservada para los eventos festivos.

De aquí que sufran de desnutrición y enfermedades parasitarias ya que no tienen una higiene adecuada.

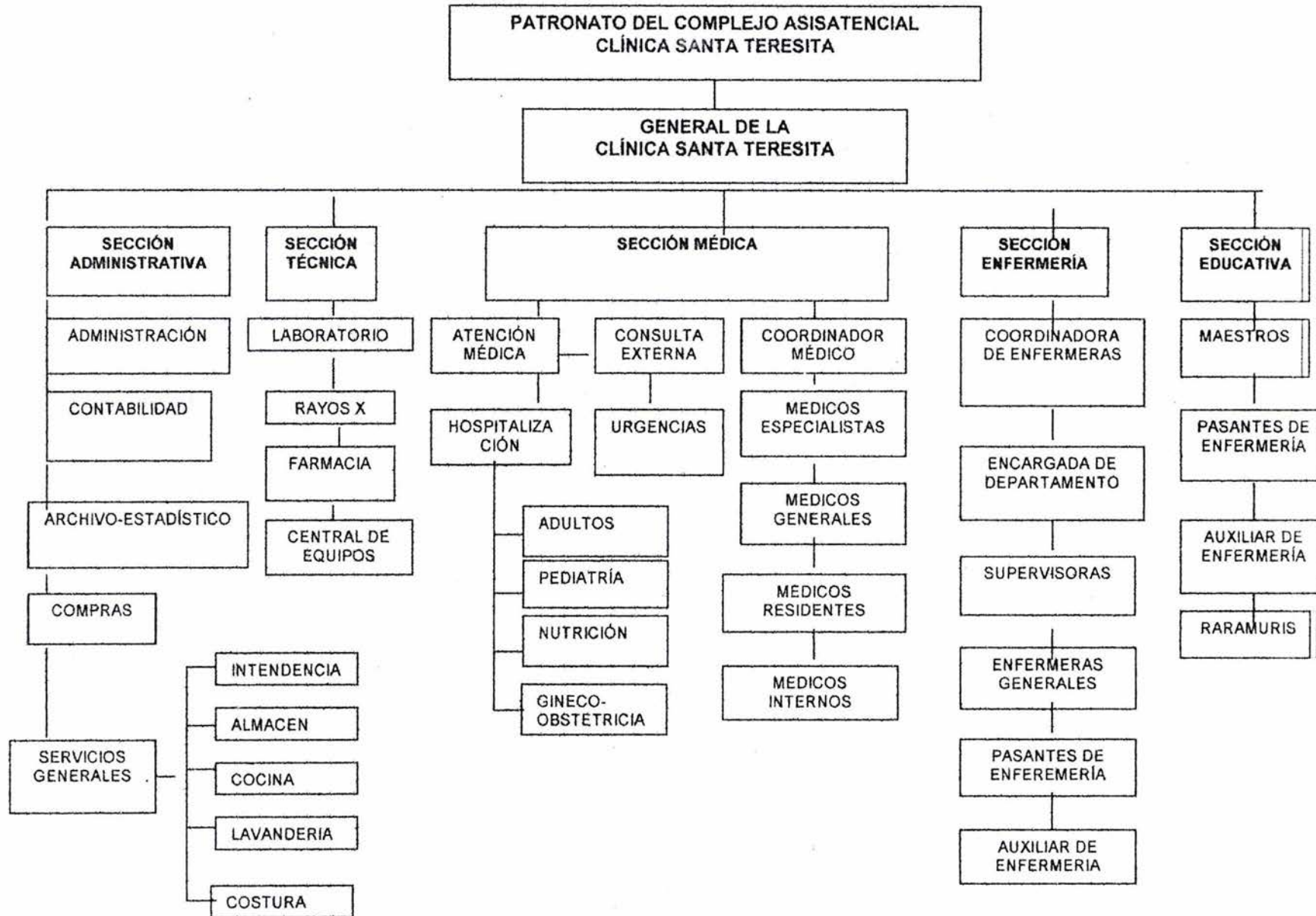


.COMUNIDAD GAVILANA

El tiempo que tardan en llegara de 3 o más días sufriendo de deshidratación ya que vienen de comunidades como Recohuaata, Cusarare; San Ignacio, Wetosacachi, Basiware, San José del Pinal, Batopilas, Sisoguichi, Choguita, Norogachi, Pitorreal, El Ranchito, Urique, Bocoyna, Guachochi, Botopilas.

A veces por la gravedad en que llegan y no contar con lo suficiente en la institución son trasladados a Chihuahua.

1.7 ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN



1.8 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

1.8 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

TIPO DE PERSONAL	# DE PERSONAL
Coordinadora de enfermeras	1
Supervisoras	2
Enfermeras Generales	3
Auxiliares de Enfermería	6
Pasantes de Enfermería	14
Auxiliares Rarámuri	11

COORDINADORA DE ENFERMERAS: Conoce las posibilidades de todo el personal de enfermería y las necesidades de atención que requieren los diferentes servicios. Sobre la base de esto participa en la contratación de personal, establece roles de servicio. Para el personal contratado sus servicios y turnos pueden ser semifijos y según las necesidades de los departamentos. Para las pasantes de enfermería, por rol pasarán por todos los servicios en diferentes turnos; junto con ellas calendarizan sus vacaciones, realizan la evaluación trimestral que la SSA solicita; esta consta de 15 puntos. Esta atenta a la presencia o ausencia del personal de enfermería para cubrir necesidades. Previo acuerdo concede permiso de ausencia, cambio de turno, cambio de guardia, solicitud de servicio extra. Busca la manera de cubrir el tiempo en que las pasantes de enfermería asisten a clases. Esta disponible para atender al personal de enfermería.

ENCARGADAS DEL DEPARTAMENTO CON EL PERSONAL: Acompaña a los médicos a la entrega de guardia de su servicio, esta atenta al estado en que se encuentra cada paciente de lo que tiene indicado se realice, autoriza lo que cada paciente necesita, preparan lo necesario para traslados de urgencia, procedimientos que se hacen en la sala, etc.

SUPERVICIÓN: En turno nocturno; están atentas al acontecer en los diferentes departamentos. En caso de faltar personal avisan a la Coordinadora de enfermeras o Administración; igualmente se informa sobre el estado



clínico de los pacientes especialmente los más delicados. Atiende la sala de Urgencias y Obstetricia. Ayuda en la sala que así lo requiera, cubre el tiempo de tomar la colación. Informa de manera estricta sobre las urgencias tratadas o trasladadas a otro lugar; también sobre algún incidente acontecido dentro de la clínica.

ENFERMERAS GENERALES: Por el tiempo que han permanecido en la Clínica tienen experiencia sobre las patologías más frecuentes, los recursos con que se cuentan para tratarlas; es un apoyo para las pasantes de enfermería y para el personal de nuevo ingreso.

PASANTES DE ENFERMERÍA: En servicio social en un segundo nivel de atención a la salud. Considerando su perfil académico podrá participar interprofesionalmente en las medidas preventivas, de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Proporcionar atención de enfermería a través de actividades, técnicas a pacientes con afecciones médico y/o quirúrgicas que le permitan incrementar su formación profesional. Enfrentarse a situaciones reales que le permitan adquirir destrezas necesarias para integrarse profesionalmente al ámbito laboral.

AUXILIARES RARÁMURIS: Su presencia en la clínica es indispensable ellas les dan confianza a su gente rarámuri que acude a solicitar el servicio de la clínica. Prestan diversos servicios como traductoras, atendiendo directamente a los niños (les dan de comer, hablan con ellos, los tienen en brazos) hablan con los familiares. También estudian primaria o secundaria, preparatoria, algunas se les imparte un curso sencillo de auxiliar de enfermería.

PROGRAMA DE TRABAJO

2.1 INTRODUCCIÓN

En este capítulo se dará a conocer todo lo relacionado con el Servicio Social realizado del 1ro. de Agosto del 2003 al 31 de Julio del 2004, desde la manera en que se nos organiza a las pasantes, las actividades dentro del área de trabajo, los límites de la Institución donde se encuentra ubicada esta; que es lo que me propongo realizar en este tiempo y como cada una de nosotras aprendemos a realizar las técnicas con el poco material existente y que se proporciona en esta institución, teniendo más habilidad realizar las técnicas y así tratar de mejorar a nuestro usuario.

Además de que no solamente se basa en las técnicas de enfermería, sino que también se trata de la administración del servicio por donde rotamos, verificando que no falte material y contarle día con día, cambiarlo si ya esta caducado.

También se aprende en cuanto a la toma de estudios de Laboratorio que son cosas que no pensaba realizar en el servicio y aquí se nos ha brindado esa oportunidad.

En este tiempo tenemos que aprender y ser más independientes nosotros mismos ya que es en esta etapa donde podemos realizar libremente las cosas siempre y cuando las realicemos bien y como se debe y así crecer como profesionales de la salud.

2.2 OBJETIVOS

GENERAL:

Poner en práctica mis conocimientos adquiridos durante mi año de Servicio Social en la Clínica Santa Teresita por medio de las diferentes técnicas para lograr una recuperación en cada uno de mis usuarios.

ESPECÍFICOS:

Implementar las técnicas de enfermería de acuerdo con el material existente e ingeniarme la manera de realizarlas para brindar una mejor calidad y calidez de estancia al paciente.

Dar a conocer las actividades y organización que se lleva en esta institución para que las futuras generaciones sepan que es lo que se realiza y así vengan más capacitadas y con más conocimientos.

2.3 LIMITES

LUGAR: Clínica Santa Teresita

TIEMPO: 1 Agosto del 2003 al 31 de Julio del 2004

ESPACIO: Pediatría sala A
Pediatría sala B
Adultos
Urgencias y Maternidad
Nutrición

2.4 ORGANIZACIÓN

RESPONSABLE: Pasante de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia Adelina Santos González

2.5 EVALUACION CRONOLÓGICA

La evaluación es trimestral y se realiza con exámenes mensuales o semanales que nos realizan los médicos cuando nos dan clase de pediatría y de Medicina General y aparte se nos proporciona una hoja donde nosotras nos evaluamos la organización, limpieza, puntualidad, respeto a la autoridad, atención al paciente y familiar, iniciativa, presentación, interés profesional, relaciones humanas, sinceridad, discreción, disponibilidad, conocimiento y promedio de exámenes.

Esto se realiza con las hermanas encargadas de enfermería y con la Directora del hospital y ellas posteriormente valoraran estas calificaciones y a su criterio respetan esas calificaciones o se modifican dependiendo como ellas nos ven desarrollándonos en los servicios asignados.

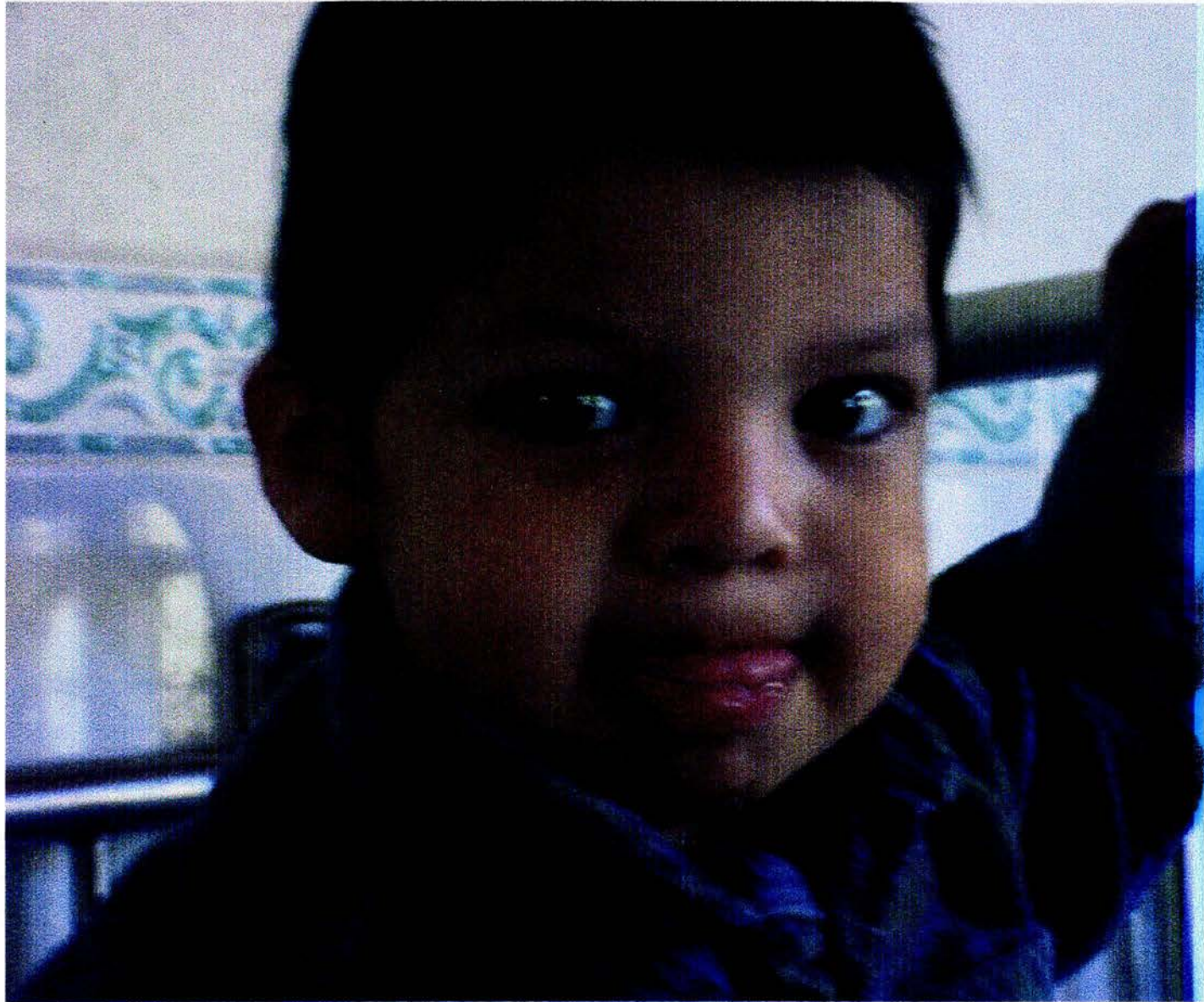
Al final de cada evaluación se nos entrega una hoja con las calificaciones ya establecidas firmada por ellas y por nosotras para poderlas mandar a Salubridad y a las Escuelas pertinentes.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL

3.1 ACTIVIDADES POR MES

PEDIATRÍA SALA "A" EN EL MES DE AGOSTO VELADA

ACTIVIDADES	NÚMERO
Recepción de turno	16
Entrega de turno	9
Manejo de kárdex	9
Manejo de hojas de enfermería	200
Toma de temperatura	200
Toma de frecuencia cardiaca	200
Toma de frecuencia respiratoria	200
Administración de medicamentos V. O.	150
Administración de medicamentos cutáneos	10
Administración de medicamentos I. V.	100
Soluciones intravenosas	50
Baños	50
Vigilar número y características de evacuaciones	160
Alimentación forzada	6
Cambio de pañal	190
Control de temperatura	6
Nebulizaciones	40
Hidratación oral	10
Cambio de ropa de cama	70
Cuantificación de orina	50
Técnica de aislamiento	1
Toma de destroxitis y de bililabstix	5



PEDIATRÍA SALA "B" EN EL MES DE SEPTIEMBRE MATUTINO

ACTIVIDADES	NÚMERO
Recepción de turno	16
Entrega de turno	16
Ingreso de pacientes	10
Egreso de pacientes	14
Manejo de kárdex	60
Manejo de hojas de enfermería	60
Toma de temperatura	57
Toma de frecuencia cardiaca	57
Administración de medicamentos V. O.	80
Baños	50
Vigilar número y características de evacuaciones	57
Alimentación forzada	6
Ingesta de dietas	60
Nebulizaciones	38
Cambio de pañal	190
Control de temperatura	6
Cuantificación de orina	20
Canje de material	10
Canje de medicamentos	8



PEDIATRÍA SALA "B" EN EL MES DE OCTUBRE VESPERTINO

ACTIVIDADES	NÚMERO
Recepción de turno	16
Entrega de turno	16
Ingreso de pacientes	7
Egreso de pacientes	8
Manejo de kárdex	40
Manejo de hojas de enfermería	40
Toma de temperatura	49
Toma de frecuencia cardíaca	49
Administración de medicamentos V. O.	60
Baños	30
Vigilar número y características de evacuaciones	60
Ingesta de dietas	50
Nebulizaciones	30
Cambio de pañal	150
Control de temperatura	3
Cuantificación de orina	16



ADULTOS EN EL MES DE NOVIEMBRE VESPERTINO

ACTIVIDADES	NÚMERO
Recepción de turno	30
Entrega de turno	30
Ingreso de pacientes	20
Egreso de pacientes	10
Manejo de kárdex	30
Manejo de hojas de enfermería	30
Manejo de hoja de control de líquidos	10
Canje de material y equipo	25
Canje de medicamentos	25
Toma de temperatura	49
Lista de dietas	10
Toma de signos vitales	30
Administración de medicamentos V. O.	80
Administración de medicamentos I. V.	35
Administración de medicamentos cutáneos	7
Canalizaciones	10
Baño en regadera	30
Técnica de aislamiento	4
Control de temperatura	4
Vigilar número y características de evacuaciones	60
Ingesta de dietas	50
Nebulizaciones	25
Cuantificación de orina	15
Toma de destroxitis	6



SUPLENTE EN LOS MESES DE DICIEMBRE Y ENERO MATUTINO

En estos meses sé roto por los servicios de Pediatría Sala " A " y " B ", Adultos, Urgencias y Nutrición, cubriendo los días de descanso de mis compañeras y de las enfermeras de base y realizando las mismas actividades descritas en los recuadros.

MES DE FEBRERO

Período vacacional del 4 de Febrero al 4 de Marzo del 2004.



URGENCIAS EN EL MES DE MARZO MATUTINO

ACTIVIDADES	NÚMERO
Recepción de turno	30
Entrega de turno	30
Ingreso de pacientes	5
Egreso de pacientes	5
Canje de material y equipo	5
Canje de medicamentos	5
Toma de signos vitales	20
Manejo de hoja de enfermería	20
Manejo de ficha de admisión	15
Administración de medicamentos V. O.	6
Administración de medicamentos I. V.	3
Administración de medicamentos cutáneos	7
Canalizaciones	10
Nebulizaciones	16
Toma de destroxitis	5
Toma de muestras de Laboratorio	1
Curación de heridas	1
Participación en la exploración ginecológica	10
Participación en las suturas	2
Participación en la colocación de yeso	1
Baño de regadera y de alteza	5
Asistir al médico en el parto	1
Lavado ótico	1



ADULTOS EN EL MES DE ABRIL MATUTINO

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>NÚMERO</u>
Recepción de turno	30
Entrega de turno	30
Ingreso de pacientes	15
Egreso de pacientes	10
Manejo de kárdex	15
Manejo de hojas de enfermería	13
Manejo de hoja de control de líquidos	2
Canje de material y equipo	30
Canje de medicamentos	30
Lista de dietas	15
Toma de signos vitales	20
Administración de medicamentos V. O.	40
Administración de medicamentos I. V.	20
Administración de medicamentos cutáneos	1
Canalizaciones	8
Baño en regadera	15
Técnica de aislamiento	4
Control de temperatura	1
Vigilar número y características de evacuaciones	30
Ingesta de dietas	15
Nebulizaciones	20
Cuantificación de orina	10

Toma de destroxitis	2
Toma de muestras de laboratorio	10



ADULTOS EN EL MES DE MAYO HASTA EL 15 DE JUNIO VESPERTINO

ACTIVIDADES	NÚMERO
Recepción de turno	45
Entrega de turno	45
Ingreso de pacientes	8
Egreso de pacientes	5
Manejo de kárdex	8
Manejo de hojas de enfermería	8
Manejo de hoja de control de líquidos	2
Canje de medicamentos	10
Toma de signos vitales	50
Administración de medicamentos V. O.	100
Administración de medicamentos I. V.	30
Administración de medicamentos cutáneos	1
Canalizaciones	7
Baño en regadera	2
Técnica de aislamiento	1
Control de temperatura	1
Vigilar número y características de evacuaciones	160
Ingesta de dietas	150
Nebulizaciones	20
Cuantificación de orina	60
Toma de destroxitis y labstix	10

Toma de muestras de laboratorio	3
Cambio de pañal	30
Instalación de bolsa para uresis	3
Curaciones	10
Fisioterapia pulmonar	50
Tendido de cama	5
Baño de esponja	2
Aplicación de vendaje	1
Lubricación de piel	3
Rehabilitación de miembros pélvicos y torácicos	8



ADULTOS DESDE EL 16 DE JUNIO HASTA JULIO VELADA

ACTIVIDADES	NÚMERO
Recepción de turno	24
Entrega de turno	24
Ingreso de pacientes	1
Egreso de pacientes	0
Manejo de kárdex	40
Manejo de hojas de enfermería	40
Manejo de hoja de control de líquidos	10
Canje de medicamentos	10
Toma de signos vitales	70
Administración de medicamentos V. O.	120
Administración de medicamentos I. V.	42
Canalizaciones	23
Baño en regadera	5
Técnica de aislamiento	2
Control de temperatura	3
Vigilar número y características de evacuaciones	147
Nebulizaciones	40
Cuantificación de orina	50
Toma de destroxitis y labstix	9
Toma de muestras de laboratorio	3
Cambio de pañal	50

Instalación de bolsa para uresis	1
Fisioterapia pulmonar	20
Lubricación de piel	2
Instalación de sonda foley	1
Prepara medicamentos de paro cardio-respiratorio	1

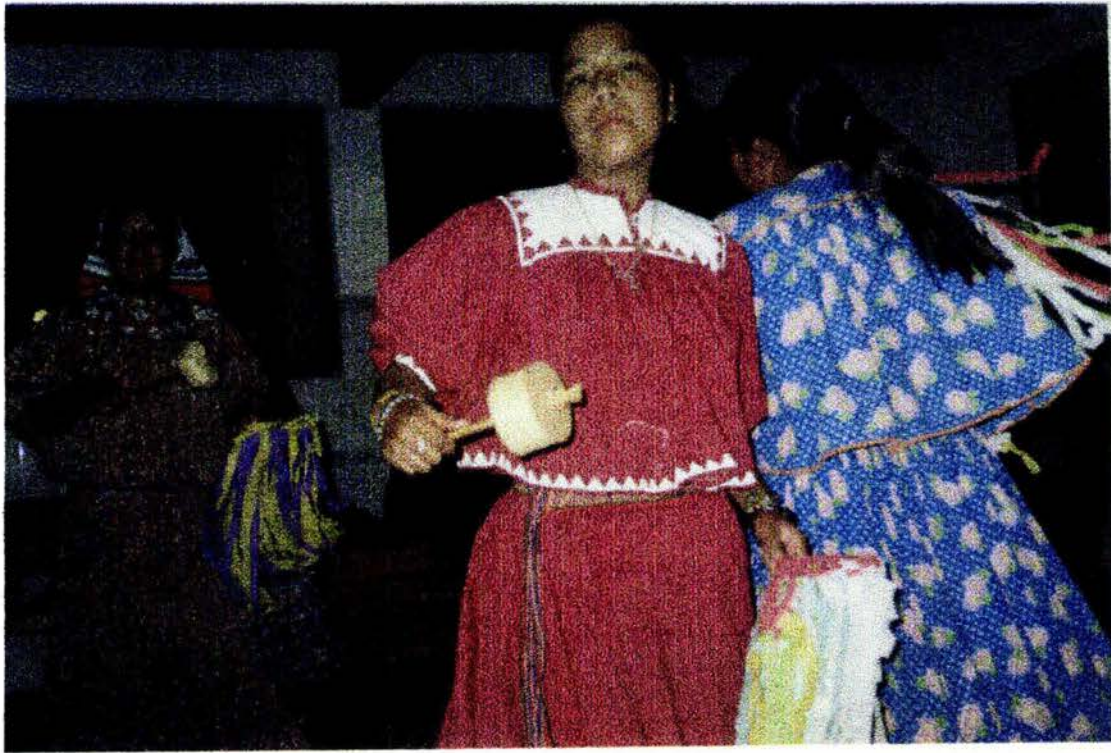
3.2 ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS, DOCENTES Y DE INVESTIGACIÓN

CONSULTA EXTERNA

<u>PATOLOGÍAS</u>	<u>NÚMERO</u>	<u>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</u>	<u>ACTIVIDADES DE DOCENCIA</u>	<u>ACTIVIDADES TÉCNICAS</u>
Faringitis aguda y amigdalitis	400			
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	264			
Otitis media y otros trastornos del oído medio y mastoides	170			
Diarrea y gastroenteritis	1435			
Otras enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	92			
Neumonía	91			
Otra atención materna relacionada con el feto y Cavidad amniótica	79			

Diabetes mellitus	70			
Otras enfermedades del sistema	62			
Otros traumas de regiones específicas y múltiples del cuerpo	52			
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	49			
Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	46			
Desnutrición	45			
Hipertensión esencial (primaria)	41			
Otras enfermedades del esófago, estómago y duodeno	41			
Bronquitis y bronquiolitis aguda	39			
Gastritis y duodenitis	39			
Conjuntivitis y otros trastornos de la conjuntiva	35			
Epilepsia	34			
Fracturas de otros huesos de los miembros	32			

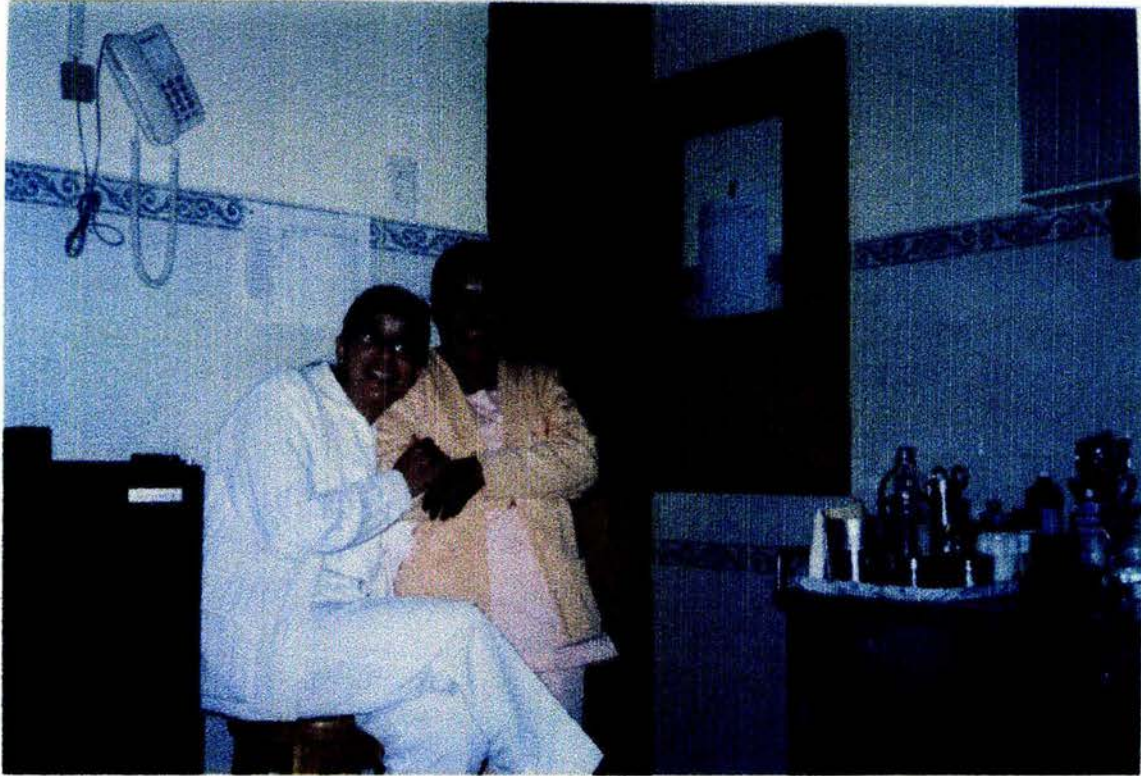
Tuberculosis respiratoria	30			
Artritis reumatoide y otras poliartropatías	26			
Luxaciones, esguinces y desgarros	26			
Otras enfermedades intestinales	25			
Migraña y otros síndromes de cefalea	21			
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	15			
Otros trastornos de las vías genitourinarias	13			
Anemias por deficiencias de hierro	12			
Dolor abdominal y pélvico	12			
Laringitis y traqueitis agudas	10			
TOTAL	1986			



ADULTOS Y PEDIATRÍA

<u>PATOLOGÍAS</u>	<u>NÚMERO</u>	<u>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</u>	<u>ACTIVIDADES DE DOCENCIA</u>	<u>ACTIVIDADES TÉCNICAS</u>
Diarrea y GEPI	60	Recepción de turno	Higiene personal	Toma de signos vitales
Infecciones de la piel y tejido subcutáneo	39	Entrega de turno		Administración de medicamentos
Otras infecciones de la piel	16	Ingreso y egreso de pacientes		Toma de muestras de laboratorio
Epilepsia	9	Manejo de kardex		Curaciones
Otras enfermedades cardiacas	8	Manejo de hoja de enfermería		Nebulizaciones
Otras enfermedades del sistema respiratorio	8	Manejo de hoja de control de líquidos		Fisioterapia pulmonar
Fracturas de huesos	8	Manejo de fichas de admisión		Oxígeno por puntas nasales y mascarilla
Quemaduras y corrosiones	8	Manejo de expediente clínico		Canalizaciones
Insuficiencia cardiaca	8	Vales para canje de material y medicamentos		Aspiración de secreciones

Otras enfermedades de vías respiratorias	6	Realizar requisiciones para estudios		Tendido de cama
Insuficiencia renal	6	Control de material existente en el servicio y carro rojo		Asistir en la toma de radiografías
				Cambio de pañal
TOTAL	182			



PEDIATRÍA

<u>PATOLOGÍAS</u>	<u>NÚMERO</u>	<u>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</u>	<u>ACTIVIDADES DE DOCENCIA</u>	<u>ACTIVIDADES TÉCNICAS</u>
Neumonías	151	Recepción de turno	Higiene personal	Toma de signos vitales
Desnutrición	60	Entrega de turno	Alimentación al seno materno	Administración de medicamentos
Otitis media y otros trastornos del oído medio	33	Ingreso y egreso de pacientes		Toma de muestras de laboratorio
Faringitis y amigdalitis aguda	17	Manejo de kárdex		Nebulizaciones
Bronquitis y bronquiolitis	14	Manejo de hoja de enfermería		Fisioterapia pulmonar
Septicemia	9	Manejo de hoja de control de líquidos		Oxígeno por puntas nasales y mascarilla
Amibiasis	8	Manejo de fichas de admisión		Canalizaciones
Infecciones agudas de las vías respiratorias sup.	15	Manejo de expediente clínico		Aspiración de secreciones
		Vales para canje de material y medicamentos		Tendido de cama

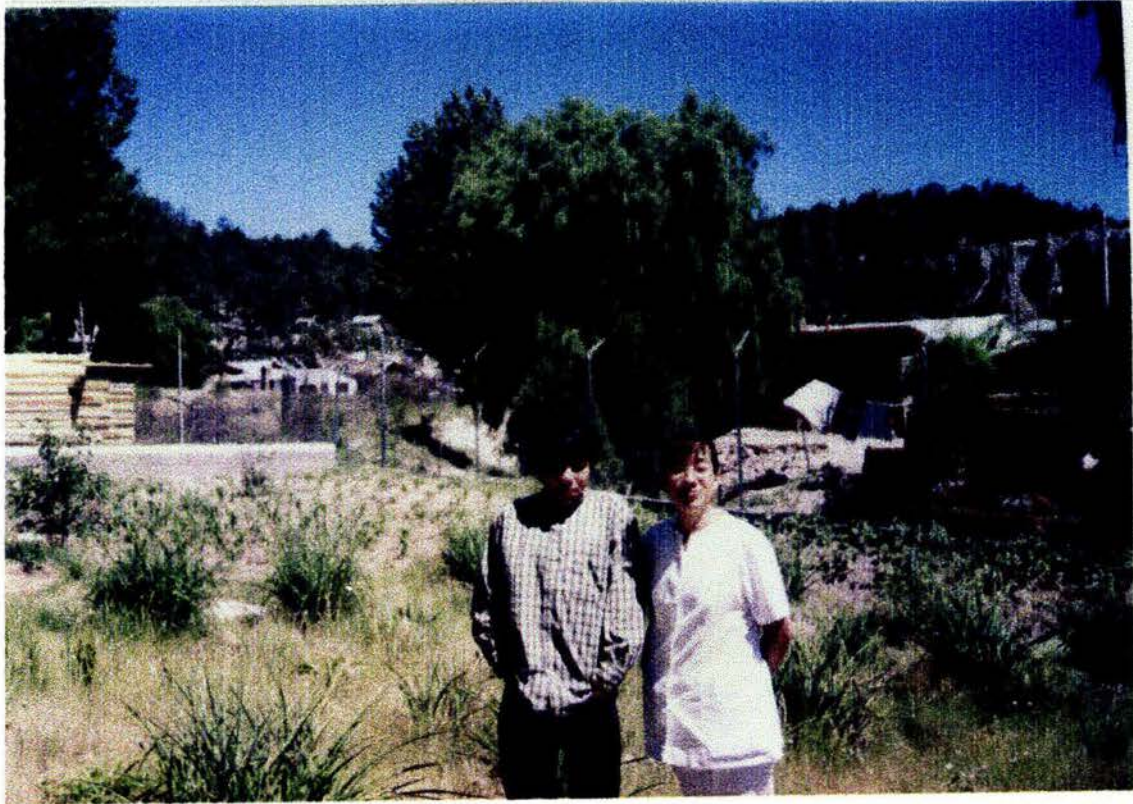
		Realizar requisiciones para estudios		Asistir en la toma de radiografías
				Cambio de pañal
				Alimentación forzada y con biberón
				Toma de Perímetro abdominal
				Baño de alteza
TOTAL	307			



ADULTOS

<u>PATOLOGÍAS</u>	<u>NÚMERO</u>	<u>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</u>	<u>ACTIVIDADES DE DOCENCIA</u>	<u>ACTIVIDADES TÉCNICAS</u>
Diabetes mellitus	14	Recepción de turno	Impétigo	Toma de signos vitales
Fiebre Tifoidea	9	Entrega de turno	Piel	Administración de medicamentos
Bronquitis	8	Ingreso y egreso de pacientes	Higiene personal	Toma de muestras de laboratorio
Artritis Reumatoide	8	Manejo de kárdex		Nebulizaciones
Tuberculosis respiratoria	7	Manejo de hoja de enfermería		Fisioterapia pulmonar
Paludismo (Malaria)	5	Manejo de hoja de control de líquidos		Oxígeno por puntas nasales y mascarilla
Colé litiasis y colecistitis	6	Manejo de fichas de admisión		Canalizaciones
Insuficiencia renal	5	Manejo de expediente clínico		Aspiración de secreciones
Cistitis	6	Vales para canje de material y medicamentos		Tendido de cama
Bronquitis y otras enfermedades obstructivas crónicas	9	Realizar requisiciones para estudios		Asistir en la toma de radiografías
Otras enfermedades	6			Cambio de pañal

del hígado				
Otras enfermedades del sistema digestivo	6			Instalar sonda nasogástrica
				Instalación de Bolsa para uresis
				Alimentación enteral
				Baño de esponja
				Aplicación de vendaje
				Colaboración en la exploración física
				Lubricación de piel
				Alimentación por gastroclisis
				Asistir en la colocación de yeso
				Asistir al médico en las suturas
				Asistir en lavados ótico y ocular
TOTAL	89			



MATERNIDAD Y EXPULSIÓN

<u>PATOLOGÍAS</u>	<u>NÚMERO</u>	<u>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</u>	<u>ACTIVIDADES DE DOCENCIA</u>	<u>ACTIVIDADES TÉCNICAS</u>
Parto único espontáneo	39	Recepción de turno	Higiene personal	Toma de signos vitales
Niños nacidos vivos	33	Entrega de turno	Alimentación al seno materno	Administración de medicamentos
Antecedentes maternos relacionados con el feto y cavidad amniótica	7	Ingreso y egreso de pacientes		Toma de muestras de laboratorio
Crecimiento fetal, trastornos relacionados con la gestación y desnutrición fetal	6	Manejo de kárdex		Canalizaciones
		Manejo de hoja de enfermería		Tendido de cama
		Manejo de hoja de control de líquidos		Cambio de pañal
		Manejo de fichas de admisión		Colaboración en la exploración física
		Manejo de expediente clínico		Toma de Perímetro abdominal

		Vales para canje de material y medicamentos		Baño de alteza
		Realizar requisiciones para estudios		Cuidados mediatos e inmediatos al Recién Nacido
				Asistir durante el parto
				Asistir en la revisión ginecológica
TOTAL	85			



3.3 MORBI-MORTALIDAD

3.3 MORBI-MORTALIDAD

PATOLOGÍAS	NÚMERO
Insuficiencia cardiaca	5
Septicemia	3
Neumonías	3
Desnutrición	2
Diarreas y gastroenteritis de origen infeccioso	1
Embolia y trombosis	1
Otras enfermedades del hígado	1
Tumor maligno del hígado	1
Tumor maligno de los huesos y cartílagos auriculares	1
TOTAL	12

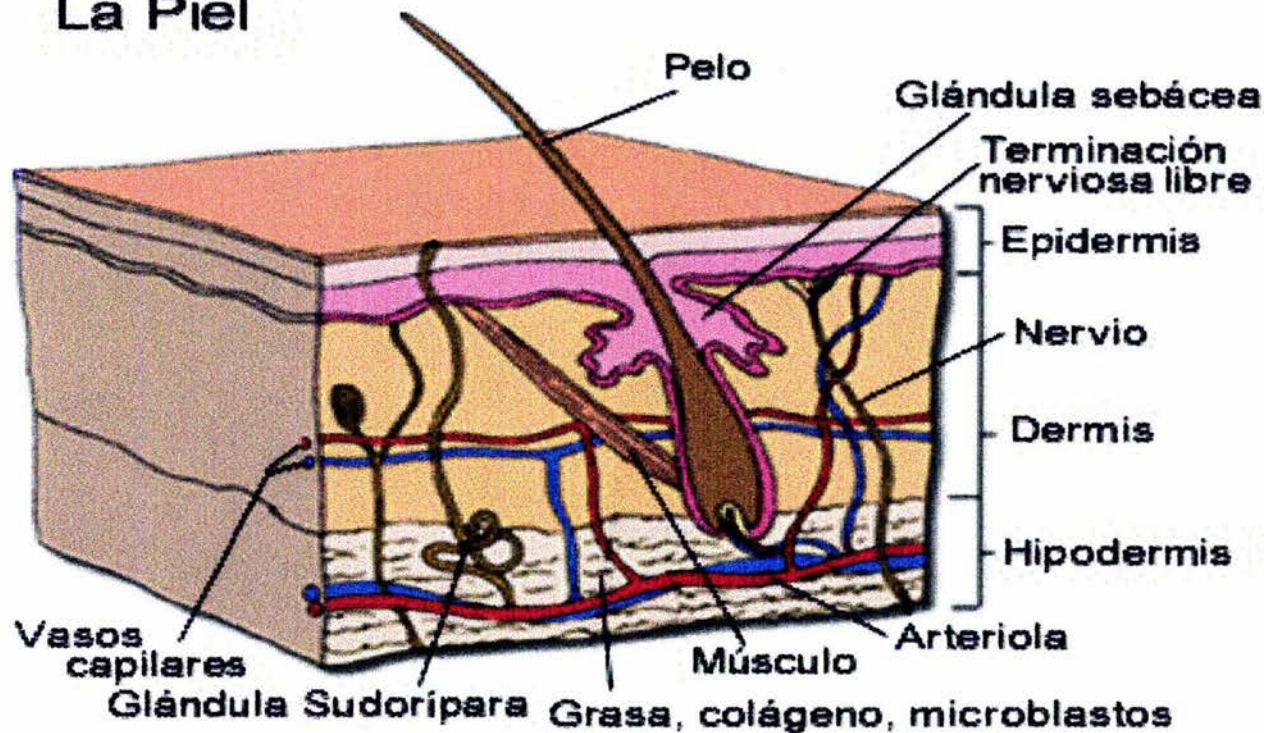


IMPÉTIGO



4.1 ANATOMÍA DE LA PIEL

La Piel



Constituye el mayor órgano del cuerpo y la principal barrera protectora contra la acción de agente físicos químicos o bacterianos sobre tejidos más profundos contiene órganos especiales que suelen agruparse para detectar las distintas sensaciones, como sentido del tacto, temperatura y dolor. Esta capa protectora posee un pH ácido que tiende a inhibir la proliferación de muchas bacterias productoras de enfermedad. La flora resistente a la piel produce ácidos orgánicos que son germicidas.

Cumple un papel importante el mantenimiento de la temperatura corporal gracias a la acción de las glándulas sudoríparas y de los capilares sanguíneos. En la regulación de la temperatura corporal participan los 4.5m, de capilares sanguíneos contenidos en cada 6.5 cm de piel.

Cada centímetro cuadrado de piel también contiene cientos de glándulas sudoríparas que están controladas por un centro de regulación de calor situado en el cerebro. Estas glándulas segregan humedad que se evapora, enfría la superficie corporal y contribuye a mantener una temperatura corporal normal, actúa como un órgano secretor. La piel es elástica y, excepto en algunas zonas como las palmas de las manos, las plantas de los pies y los oídos, está unida de forma débil o los tejidos subyacentes. El color de la piel varía según la cantidad de un pigmento, llamado melanina, que se deposita en las células cutáneas, la cual está determinada por la herencia y la exposición a la luz solar. En determinadas regiones del cuerpo las capas más externas de la piel se modifican para formar el pelo y las uñas. El grosor de la piel varía entre 0.5 mm en los párpados y 4 mm o más en las palmas de las manos y las plantas de los pies.

La estructura anatómica de la piel se constituye de 3 capas:

La capa externa se llama EPIDERMIS O CUTÍCULA: Formada por epitelio estratificado, con varias capas superpuestas (estrato germinativo, granuloso, lúcido y córneo). Tiene varias células de grosor y posee una capa de células muertas que son eliminadas de forma constante de la superficie de la piel y sustituidas por otras células formadas en una capa basal celular, que recibe el nombre de estrato germinativo (stratum germinativum) y que contiene células cúbicas en división constante. Las células generadas en él se van aplanando a medida que ascienden hacia la superficie, donde son eliminadas; también contiene los melanocitos o células pigmentarias que contienen melanina en distintas cantidades.

La capa interna es la DERMIS: Contiene los vasos que nutren la epidermis y las glándulas sebáceas y sudoríparas y los folículos pilosos, además del tejido elástico. Esta constituida por una red de colágeno y de fibras elásticas, capilares sanguíneos, nervios, lóbulos grasos y la base de los folículos piloso y las glándulas sudoríparas. La interfase entre dermis y epidermis es muy irregular y consiste en una sucesión de papilas, o proyecciones similares a dedos, que son más pequeñas en las zonas en que la piel es fina, y más largas en la piel de las palmas de las manos y de las plantas de los pies. En estas zonas, las papilas están asociadas a

elevaciones de la epidermis que producen ondulaciones utilizadas para la identificación de las huellas dactilares. Cada papila contiene o bien un lazo capilar de vasos sanguíneos o una terminación nerviosa especializada. Los lazos vasculares aportan nutrientes a la epidermis y superan en número a las papilas neurales, en una proporción aproximada de 4 a 1.

Las glándulas sudoríparas están distribuidas por todo el cuerpo, Son numerosas en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, pero bastante escasas en la piel de la espalda. Cada glándula consiste en una serie de túbulos enrollados situados en el tejido subcutáneo, y un conducto que se extiende a través de la dermis y forma una espiral enrollada en la epidermis. Las glándulas sebáceas tienen forma de saco y segregan el sebo que lubrica y ablanda la piel. Se abren en los folículos pilosos a muy poca distancia por debajo de la epidermis.

HIPODERMIS O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO: Está constituido por tejido graso y elástico, con vasos de mayor calibre y con una función de regulación térmica.

4.2 FISIOPATOLÓGIA

El impétigo es una infección cutánea superficial y la masa común de las piodermias que es típica de los niños y adolescentes; se le conoce como impétigo vulgar por su frecuencia o impétigo contagioso por su facilidad de transmisión y su autoinoculación.

Esta infección cutánea ocasionalmente surge en las salas de recién nacidos o lactantes cuando no se llevan a cabo las técnicas asépticas estrictas o en hogares con higiene inadecuada. Las lesiones surgen en cualquier parte del cuerpo.

La enfermedad es de evolución aguda de ahí el nombre de impétigo (abimpetu=impetuoso, brusco), se auto inocula y se extiende rápidamente produciendo en ocasiones cuadros muy aparatosos que asustan al enfermo y a sus familias. Nunca produce prurito y cuando existe debe pensarse en un impétigo secundario o en una dermatosis preexistente.

ETIOLOGÍA:

PRODUCIDO POR EL ESTREPTOCOCO B-Hemolítico del grupo A en 30% de los casos, por estreptococo y estafilococo en 60% y por estafilococo como únicamente causal en 10% de los pacientes.

La prevalencia del estafilococo se incrementa según la evolución de la lesión, pero se encuentra en mayor frecuencia en etapas tardías de la infección, lo que sugiere que el estreptococo ocasiona la infección primaria y el estafilococo es un colonizador secundario.

CUADRO CLÍNICO:

Cuando hay una ruptura de la piel las bacterias pueden ingresar al cuerpo y crecer, causando inflamación e infección. Dicha ruptura en la piel puede ocurrir por picadura de insectos, mordeduras de animales, mordeduras humanas y otras heridas o traumas en la piel. El impétigo se puede presentar en la piel donde no hay trauma ni lesión visible.

Comienza como unas úlceras rojas con picazón que se ampolla, supuran y finalmente se cubre con una costra que se adhiere firmemente. Tiende a crecer y a propagarse. La infección se lleva en el líquido que supura de las ampollas.

Cuando es primitivo suele localizarse alrededor de los orificios naturales, el niño con rinitis u otitis, presenta alrededor de la nariz, la boca, del oído, un conglomerado de costras melicéricas muy amarillas que cubren erosiones más o menos extensas. Al desprender esas costras queda la erosión con exudado seropurulento que se vuelve a secar y forma de nuevo las costras. Estas costras secundarias indican las lesiones primitivas: eritema, ampollas, pústulas, que al romperse dejan salir el exudado que se seca.

DIAGNÓSTICO:

En la apariencia de la lesión cutánea

En un cultivo de piel o de la lesión de la mucosa crecen por lo general estreptococos o estafilococos.

TRATAMIENTO:

Aún cuando sobre las mismas bases, este varía debido a las diferentes estructuras que son afectadas.

En caso del impétigo vulgar es fundamentalmente tópico, raras veces es necesario el uso de antibióticos por vía sistémica.

Es necesario remover las costras que forman una cortina protegiendo a los gérmenes y el drenaje de las mismas donde se recomienda lavar la piel varias veces al día preferiblemente con un jabón antibacteriano o antiséptico, o aplicación de fomentos con sustancias antisépticas.

Recientemente sé esta usando un antibiótico tópico que no ha producido sensibilización hasta hoy; el mupirocín al 2%. Los antibióticos y sulfonamidas por vía sistémica solo se requieren en casos de impétigos muy extensos. En tal caso se prefiere el uso de Dicloxacilina, Ampicilina o Penicilina.

COMPLICACIONES:

Presencia de múltiples lesiones de impétigo en los niños.

Una infección general a los riñones: Glomérulo nefritis pos-estreptocócica (es de rara ocurrencia)

Daño permanente en la piel, cicatrización (también extremadamente raro).

PRONÓSTICO:

El padecimiento por lo general es leve, con recuperación completa, si se brindan los cuidados necesarios.

PREVENCIÓN:

Una buena salud e higiene general ayuda a prevenir la infección. Las abrasiones menores o áreas de la piel lesionadas de la piel se deben limpiar minuciosamente. El impétigo es contagioso, por lo tanto se debe evitar el contacto con el drenaje de las lesiones.

RECOMENDACIONES:

Usar una toalla de manos limpia cada vez

No compartir las toallas y prendas de vestir con los otros miembros de la familia.

Lavar las manos minuciosamente después de tocar las lesiones de la piel.

4.3 PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Usuario: W. T. E.

EDAD: 10 años

GÉNERO: Masculino

SERVICIO: Adultos

FECHA DE ELABORACIÓN: 23-05-04

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Impétigo generalizado

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Déficit de auto cuidado manifestado por lesiones en brazos, palmas de las manos y rodillas, relacionado con la falta de obtención de agua para su aseo del cuerpo.

RESULTADOS: Cuidados personales: Higiene; estado nutricional.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN
<p>INDEPENDIENTES:</p> <p>Baño diario</p> <p>Secar al usuario</p> <p>Cortar las uñas</p>	<p>El agua y el jabón son antisépticos donde sirven para el arrastre mecánico de los microorganismos que se encuentran en la piel y para realizar una asepsia en las lesiones, retirando las vesículas existentes.</p> <p>El secado de la piel es importante ya que si no se realiza adecuadamente, hace que la humedad influya en la proliferación de microorganismos evitando que exista una mejoría en la piel.</p> <p>Él costarle las uñas a mí usuario ayuda ha evitar que las lesiones se extiendan a otras áreas del cuerpo evitando así una infección mayor, ya que las uñas es un medio de contacto en donde los microorganismos se</p>

Evitar el prurito.

INTERDEPENDIENTES :

Aplicación de ungüento

proliferan por el contacto con la tierra y por el poco aseo que se tiene en esta área.

Explicarle al usuario que no se rasque ya que si lo hace corre el riesgo de infectarse las lesiones y de diseminar las lesiones a otras áreas del cuerpo y tal vez sería necesario colocarle guantes en las manos para evitar esto y por eso también se cortan las uñas.

El Bactobran (Mupirocin):

INDICACIONES TERAPEUTICAS: Infecciones primarias o secundarias de la piel: Impétigo, foliculitis, furunculosis, ectima, abrasiones, heridas y quemaduras infectadas, psoriasis infectadas, úlceras infectadas, abscesos superiores y en uñas enterradas infectadas.

FARMACOCINETICA Y FARMACODINAMIA:

No está relacionado en términos de estructura química y mecanismos de acción a ningún agente antimicrobiano conocido; se trata de una entidad antibiótica totalmente nueva y diferente.

Farmacología Clínica: Es una preparación tópica, la cual ha demostrado penetración clínicamente efectiva; su penetración es rápida y ampliamente convertida a un metabolito inactivo (ácido mónico), el cual es eliminado principalmente por la orina. Inhibe la síntesis de proteínas bacterianas, por unirse específicamente a la enzima bacteriana isoleucil-RNA de transferencia, ejerciendo su efecto inhibitorio sobre las bacterias de la

piel por más de 24 horas después de su aplicación. Posee un amplio espectro de actividad en contra de la mayoría de las especies bacterianas involucradas en infecciones de la piel, mostrando un alto nivel de actividad en contra de staphylococcus y streptococcus, incluyendo cepas multirresistentes.

VENTAJAS:

1. - Eficacia clínica comprobable a la de los principales antibióticos orales en infecciones superficiales de la piel.
2. - Amplia acción bactericida contra los patógenos de la piel.
3. - Nueva y única entidad antibiótica exclusiva para uso tópico.
4. - Significativamente menos riesgos de efectos colaterales sistémicos
5. - Rápida reducción de:
 - Inflamación
 - Secreción purulenta
 - Dolor
 - Prurito

BENEFICIOS:

Se evitan todos los riesgos propios de la terapia antibiótica sistémica.

Asegura una respuesta clínica satisfactoria por vía tópica.

No hay riesgo de resistencia cruzada ni de sensibilización.

No interfiere con cualquier terapia sistémica que se esté empleando.

Facilita la aceptación por parte del usuario y disminuye el riesgo de abandono.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad o bactobran o a glicoles. No deberá ser usado en infecciones vírales o por hongos. No debe aplicarse cerca de los ojos, ni sobre mucosas.

PRECAUCIONES:

Debe evitarse la exposición a la luz durante su empleo. El polietilenglicol se puede absorber de heridas abiertas y de la piel dañada excretándose por riñón. El uso concomitante con otros ungüentos tópicos, cuyo visual sea el polietilenglicol, debe estabilizarse con precaución si existe la evidencia de insuficiencia renal moderada y severa.

PRECAUCIONES O RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:

Estudios en animales de experimentación no demostraron efectos teratógenos. Sin embargo, no existen suficientes evidencias de la seguridad para recomendar el uso durante el embarazo y queda bajo responsabilidad del médico.

REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:

Eventualmente se han reportado prurito y eritema, mismos que desaparecen al suspender el medicamento.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Cutánea.

Aplicar tópicamente sobre la zona afectada cada 8 horas por un periodo de 5-10 días.

Administración de dicloxacilina

Dicloxacilina (posipen):

INDICACIONES TERAPEUTICAS:

Ejerce una acción bactericida contra la mayoría de los gérmenes grampositivos, por lo que está indicado en el tratamiento oral de infecciones bacterianas como: amigdalitis, faringitis, otitis, sinusitis, bronquitis aguda y subaguda, neumonías, bronconeumonías, en las que se sospeche la participación de gérmenes gram positivos incluyendo el estafilococo productor de betalactamasas. También está indicado en casos de abscesos mamarios, cutáneos, furunculosis, celulitis, heridas y quemaduras infectadas, osteomielitis, septicemias y otras infecciones causadas por cocos piógenos.

DESCRIPCIÓN:

Antibacteriano del grupo de las isoxazolil, penicilinas. Es la sal sódica de la 3-(2-6 diclorofenil)-5-metil-4-isoxazolil penicilina. Es un fármaco resistente a la penicilina (Betalactamasa), cuya eficacia bactericida y perfil de seguridad han sido demostrados a lo largo de numerosos años.

FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA EN HUMANOS:

La absorción después de la administración oral es rápida pero no totalmente completa. La administración por vía oral de 125 Mg, se alcanzan concentraciones séricas promedio de 4.74mcg/ml a los 60 min. De la administración. Estas concentraciones se elevan a 17mcg/ml cuando se administra 500mg de dicloxacilina. Es excretado rápidamente sin cambio a través de la

orina por filtración glomerular y secreción tubular activa.

CONTRAINDICACIONES:

La única contraindicación formal es el antecedente de hipersensibilidad (reacción anafiláctica) a cualquier otra penicilina.

Puede administrarse con precaución en pacientes con antecedentes alérgicos y/o asmáticos, previa valoración del riesgo benéfico para el paciente.

PRECAUCIONES O RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:

Todos los estudios farmacotoxilógicos realizadas en diversas especies animales han demostrado que carece de acción teratogénica; sin embargo, en virtud de que la seguridad en el embarazo humano no ha sido determinada totalmente, se recomienda valorar el riesgo beneficio antes de administrarlo durante el embarazo. Es importante mencionar que al igual que otras penicilinas se excretan a través de la leche materna.

REACCIONES ADVERSDAS Y SECUNDARIAS:

Al igual que con todos los antibióticos puede presentarse reacciones de hipersensibilidad de magnitud o severidad variable.

INTERACCIONES MEDICAS Y DE OTRO GENERO:

La acción bactericida es antagonizada con la administración conjunta de tetraciclinas o cualquier otro bacteriostático, por lo que debe evitarse su administración simultánea.

PRECAUCIÓN Y RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS,

TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:

Todos los estudios experimentales han demostrado que carece de acción carcinogénica, mutagénica y teratogénica. De igual modo se ha demostrado que no modifica la fertilidad.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:

Niños hasta 2 años: 1/2 cuch. (62.5-125mg) cada 6 horas vía oral; niños de 2-10 años: 1-2 cuch. (125-250mg) cada 6 horas vía oral; adultos: 1-2 cápsulas (250-500mg) cada 6 horas vía oral o 1 ampolleta intramuscular cada 6 horas.

CONCLUSIONES

En este año de servicio social fue una experiencia maravillosa en donde se me brindó la oportunidad de poder convivir con otro tipo de gente y sobre todo con otro tipo de cultura, él entenderlos y tratar de ayudarles no fue del todo fácil por el tipo de costumbres y sobre todo por el dialecto que me fue difícil tratar de comprender pero poco a poco me fui adaptando a él.

Además de que la Institución nos brindó una muy buena oportunidad de poder desarrollarnos e implementar nuestros conocimientos, aquí tuve que enfrentar mis miedos y plantearme retos que no pensaba superar, pero ahora al finalizar este Servicio me doy cuenta que todo lo que me proponga en la vida con grandes esfuerzos podré sacarlo adelante; creo que este tiempo me sirvió para darme cuenta de esto y valorar todo lo que tenemos allá tanto en las instituciones de la salud como en nuestros hogares.

Aquí en este lugar existe demasiada pobreza, la comunidad rarámuri necesita demasiado de nuestra ayuda para que logren salir adelante yo sé que a lo mejor no es fácil por la distancia que existe entre una comunidad y la otra, pero por lo menos las pasantes que acudamos a esta Institución tenemos que brindar una atención de calidez y de calidad a cada uno de ellos.

Agradezco la oportunidad de la institución y de sus autoridades así como también a la Secretaría de Salubridad por el gran apoyo brindado, poco o mucho pero fue muy importante.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

SUGERENCIAS

- ◆ Proporcionar más material de CEYE
- ◆ Que exista una mayor cantidad de medicamentos en farmacia
- ◆ Explicarles a los pacientes la importancia sobre la higiene personal
- ◆ Tratar a los pacientes con amabilidad y respeto
- ◆ Llevar a cabo las dietas establecidas
- ◆ Mejor trato a las pasantes
- ◆ La posibilidad de que las pasantes puedan ir a comunidad junto con la hermana encargada
- ◆ Tener alguna actividad recreativa para las pasantes
- ◆ Que exista una mayor convivencia entre las Sores y las pasantes
- ◆ Asistir a los traslados

BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Dr. Armando Saúl y cols, Dr. Peniche Jorge, Dra. Arellano Ivonne; Lecciones de Dermatología, Méndez Editores; Décima cuarta Edición; México D. F. 2001; Páginas 560.
- ✚ Dr. Rosenstein Ster Emilio; PLM; Ediciones PLM; Cuadragésima primera Edición; Páginas 1360
- ✚ Enciclopedia Microsoft Encarta; 1993-1998
- ✚ González Saldaña Napoleón, Torales Torales Noé, Gómez Barreto Demóstenes; Infectología Clínica Pediátrica; Editorial Mc Graw Hill; Séptima Edición; Páginas 389.
- ✚ Gordón Marjory y cols; Diagnósticos Enfermeros de la NANDA; Ediciones Harcourt; 2001-2002; Páginas 261.
- ✚ Hawkins, Broadrich, Wolf; Biblioteca Básica de Enfermería; Editorial Harla; Tercera Edición; Tomo 3; 1998; Páginas 450.
- ✚ Jonson Marion, Moas Meridean, Sue, Moorhead; Clasificación de Resultados de Enfermería (CRE); editorial Mosby; Segunda Edición; Páginas 200.
- ✚ www.pediatral.cl/impetigo.htm
- ✚ www.pediatriaaldia.cl
- ✚ www.tumedico.com

