64
2ej

U N I V E R S I D A D N A C I O N A L A U T O N O M A
D E M E X I C O

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PARTICIPACION DE LOS PASANTES DE LA ENEO, EN LA ATENCION DEL PACIENTE CON PARO CARDIO RESPIRATORIO. AL REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA " IGNACIO CHAVEZ "

T E S I S

QUE PRESENTA LA ENFERMERA:
MARTHA OROZCO LOPEZ
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.
CON LA ASESORIA DEL PROFESOR:
EZEQUIEL CANELA NUÑEZ.

MEXICO D.F. 1994

FALLA DE ORIGEN

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION

VO BO. DEL ASESOR ACADEMICO.

LIC. ENF. Y OBSTETRICIA EZEQUIEL CANELA NUÑEZ.

AGRADECIMIENTOS

CON RESPETO Y ADMIRACION POR HABERME
BRINDADO SU ASESORIA Y APOYO, AL PROFESOR
EZEQUIEL CANELA NUÑEZ
QUIEN POR SU PACIENCIA Y ESTIMULOS EMOCIONALES
HIZO POSIBLE LA ELABORACION Y TERMINO DE
LA SIGUIENTE TESIS.

A LA PROFESORA MARIA DEL CARMEN JIMENEZ
Y SOR BLANCA ESCAMILLA DEL INSTITUTO NACIONAL DE
CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.
QUE POR SUS PALABRAS DE ALIENTO, LEVANTARON EL
ESPIRITU DE SEGUIR ADELANTE EN MI CARRERA.
Y A TODAS MIS COMPAÑERAS QUE FORMAN EL EQUI-
PO DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD CORONARIA
EN ESPECIAL TURNO NOCTURNO.

A LAS AUTORIDADES DE ENFERMERIA DEL
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO
"CHAVEZ"; POR LAS FACILIDADES BRINDADAS, EN
ESPECIAL JEFATURA DE ENFERMERIA ASI COMO
DE ENSEÑANZA.

EN ESPECIAL A LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNAM, POR LA FORMACION ACADEMICA QUE RECIBI DE LOS MAESTROS Y MAESTRAS QUE LABORAN EN DICHA ESCUELA.

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE CONTRIBUYERON EN FORMA INDIRECTA O DIRECTA LA REALIZACION DE LA SIGUIENTE INVESTIGACION.

DEDICATORIA

A MIS PADRES CON AMOR INCONDICIONAL,
AL HABERME TRANSMITIDO EL VALOR Y MOTIVACION
ASI COMO EL APOYO Y ALIENTO DE DIVERSAS
FORMAS, QUE PERMITIERON LA GERMINACION DE
SUPERACION PROFESIONAL.

A MIS HERMANOS Y HERMANAS, QUE
EN ALGUN MOMENTO SE PREOCUPARON
POR MI Y LOGRARON QUE MIS DESEOS
SE HICIERAN REALIDAD.

EN ESPECIAL A SILVIA OROZCO LOPEZ
Y SU ESPOSO E HIJOS QUE SIEMPRE
ESTAN CERCA DE MI VIDA BRINDANDO-
ME EL APOYO Y CONFIANZA QUE EN
ALGUN MOMENTO ALCANZO ENCENDER
EL MOTIVO DE SEGUIR ADELANTE EN
MI VIDA.

CON MUCHO AMOR Y CARIÑO A
MIS HIJOS, QUE EN ALGUN TIEMPO
SIRVA DE EJEMPLO Y PUEDAN SUPE-
RARSE EN LA VIDA.
ASI COMO TAMBIEN POR SU COMPRENSION
Y EL TIEMPO QUE NO LES DEDIQUE
CUANDO MAS ME LO PIDIERON.

C O N T E N I D O

INDICE GENERAL ..... PAGS.

INTRODUCCION 1

JUSTIFICACION 4

OBJETIVOS 6

VARIABLES 7

METODOLOGIA 8

1. MARCO TEORICO

1.1 ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL CORAZON

APARATO CIRCULATORIO Y CIRCULACION 13

UBICACION 15

ESTRUCTURA 17

CAVIDADES 18

VALVULAS Y ORIFICIOS 19

SISTEMA DE CONDUCCION 23

VASOS SANGUINEOS 27

VENAS 29

ARTERIAS CORONARIAS 30

1.2 PARO CARDIOVASCULAR

DEFINICION 32

MECANISMOS 33

PAGS.

TIPOS FUNDAMENTALES DEL PARO CARDIO CIRCULATORIO..... 39

ETIOLOGIA 40

FISIOPATOLOGIA 43

DIAGNOSTICO 44

TRATAMIENTO DE URGENCIAS 45

1.3 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA..... 54

1.4 DESCRIPCION DEL SERVICIO DE URGENCIAS UNIDAD CORONARIA, ASI COMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA REALIZACION DE SUS ACTIVIDADES 56

1.5 ORGANIZACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO 58

1.6 METODOS DE ORIENTACION A LOS PASANTES DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA JEFATURA DE ENSEÑANZA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA 59

1.7 PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL PARA PASANTES DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA 60

JUSTIFICACION 60

OBJETIVOS 60

PROPOSITOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA EN RELACION CON LOS PASANTES 61

PAGS.

FUNCIONES ASISTENCIALES 62

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS 62

FUNCIONES DOCENTES Y ACADEMICAS 64

FUNCIONES DE INVESTIGACION 65

PROGRAMA DE INTRODUCCION AL PUESTO PARA PASANTES DE ENFERMERIA 68

INTRODUCCION 68

OBJETIVOS 69

LUGAR 72

METODOS DE ENSEÑANZA 72

RECURSOS DIDACTICOS 72

EVALUACION 73

1er DIA 74

PRESENTACION Y ORIENTACION DEL PROGRAMA

2o DIA 74

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL CORAZON

3er DIA 75

PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES MAS FRECUENTES

4o DIA 76

MANEJO DE EXPEDIENTE CLINICO

5o DIA 77

ARRITMIAS

PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LOS PASANTES

1993 - 1994 78

PAGS.

1.8 PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFER_ MERIA Y OBSTETRICIA TOMANDO ENCUENTA EL PROGRAMA DE - CONOCIMIENTOS TEORICOS OBTENIDOS EN RELACION AL PACIEN TE CARDIOVASCULAR..... 80

1.9 METODOS Y TECNICAS DE ENSEÑANZA

METODO DE ENSEÑANZA..... 118

METODO..... 119

TECNICA..... 120

DEFINICION DE ENSEÑANZA..... 121

PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE..... 123

CONCEPTO DE FORMACION PROFESIONAL..... 123

1.10 ORGANIZACION

RECURSOS HUMANOS..... 125

RECURSOS FINANCIEROS..... 125

RECURSOS MATERIALES..... 125

CRONOGRAMA..... 125

INDICE DE CUADROS

2 RESULTADOS

DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS CON QUE CUENTAN LOS PASANTES DE ENFERMERIA, AL REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ".

		PAGS.
CUADRO NO. 1	CONOCIMIENTOS TEORICOS DE PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES DURANTE LA CARRERA DE-ENFERMERIA.....	127
CUADRO NO. 2	DEFINICION DE LOS SIGNOS VITALES SEGUN-LOS PASANTES.....	130
CUADRO NO. 3	DETERMINAR QUE ES UNA ARRITMIA.....	133
CUADRO NO. 4	QUE ES EL RITMO SINUSAL.....	137
CUADRO NO. 5	DEFINICION DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO	140
CUADRO NO. 6	SIGNOS Y SINTOMAS DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO.....	143
CUADRO NO. 7	DESCRIPCION DE ALGUNAS MANIOBRAS DE URGENCIAS DEL PARO CARDIO-RESPIRATORIO...	146
CUADRO NO. 8	CINCO INSTRUMENTOS O MATERIALES QUE HAY EN UN CARRO DE URGENCIAS.....	148
CUADRO NO. 9	CINCO MEDICAMENTOS MAS USUSALES UTILIZADOS EN UN CARRO DE URGENCIAS.....	152
CUADRO NO. 10	ACCION FUNDAMENTAL DE UN DESFIBRILADOR.	154

PAGS.

CUADRO NO. 11 CAUSAS PERSONALES QUE IMPIDEN CONTESTAR LAS PREGUNTAS..... 157

CUADRO NO. 12 PARTICIPACION EN UN PARO CARDIORESPIRATORIO..... 159

2.1 ANALISIS CRITICO DEL PERSONAL DEL INSTITUTO - DE CARDIOLOGIA..... 162

2.2 NOTAS..... 163

3 CONCLUSIONES..... 164

4. PLANTEAMIENTO DE ALTERNATIVAS..... 166

5. ANEXOS..... 169

BIBLIOGRAFIA..... 186

INTRODUCCION

EN ALGUNAS OCASIONES CONSIDERAMOS QUE AL FINALIZAR UNA CARRERA ES EL TERMINO DEL APRENDIZAJE: EL TERMINO DE UN IDEAL PROPUESTO Y QUE EN OCASIONES LO FESTEJAMOS CON JUBILO.

AL MOMENTO DE DAR EL PRIMER PASO EN EL EJERCICIO PROFESIONAL O AL REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL, SUCEDE QUE LO QUE APRENDIMOS NO ES SUFICIENTE, O MENCIONAMOS QUE NO NOS HA SERVIDO DE NADA ESTUDIAR, Y EL PRIMER PROBLEMA EN EL QUE NOS ENFRENTAMOS, ES EMPEZAR ACOSTUMBRARNOS A LAS REGLAS, NORMAS, LEYES INSTITUCIONALES QUE NOS PERMITIRAN DESARROLLARNOS COMO PERSONAL CAPACITADO EN BASE A LAS EXPERIENCIAS QUE SE VAN ADQUIRIENDO DE ACUERDO A LOS OBJETIVOS TRAZADOS POR CADA PERSONA, ASI TAMBIEN EL EMPEÑO QUE SE TENGA DEL TRABAJO QUE SE REALICE Y DEL INTERES O APROVECHAMIENTO QUE SE TENGA PARA ASIMILAR LOS DIFERENTES MEDIOS O VIAS DE APRENDIZAJE PARA ACPARARLOS PARA PODER MERECER LAS SATISFACCIONES QUE OBTENEMOS O EL LUGAR QUE DE DEBEMOS OCUPAR.

POR ESO EN ESTA INVESTIGACION SE PRETENDE CAMBIAR LA IMAGEN O IDEA SUPERFICIAL QUE ALGUNOS TRABAJADORES QUE EJERCEN SU PROFESION. MENCIONAN; QUE LOS PASANTES DE ENFERMERIA NO SON CAPACES DE APLICAR SUS CONOCIMIENTOS FRESCOS DESPUES DE HABER TERMINADO LA CARRERA DE ENFERMERIA; Y QUE SOLO SIRVEN PARA ESTORBAR SOBRE TODO EN MOMENTOS DE URGENCIAS.

ESTOS TRABAJADORES SE OLVIDAN QUE TAMBIEN EN ALGUNA OCASION FUERON PASANTES Y QUE TUVIERON QUE APRENDER DE LAS EXPERIENCIAS DE OTROS U OTRAS PERSONAS, Y QUE EL LUGAR QUE ACTUALMENTE OCUPAN DEPENDIO DE EN GRAN MEDIDA DEL POCO O MUCHO INTERES PARA SU DESARROLLO.

POR OTRO LADO EN EL CONTENIDO DE ESTA TESIS SE INTEGRA EN FORMA GENERAL TODOS LOS ELEMENTOS QUE SE LES PROPORCIONAN A LOS PASANTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, EN EL TRANSCURSO DE SU FORMACION PROFESIONAL Y EN EL MOMENTO DE EJERCER LA ENFERMERIA AL REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL; Y COMO AL TENER LOS CONOCIMIENTOS TEORICO - PRACTICOS LOS PASANTES DE LA ENEO, DEMUESTRAN SUS HABILIDADES ENRIQUECIDAS, Y QUE ELLOS LOGRARAN ACOMODARSE EN EL SITIO O LUGAR QUE CADA QUIEN PRETENDA GANAR.

LAS CAUSAS QUE LIMITAN A LOS PASANTES PARA NO PARTICIPAR PLENAMENTE EN ACTIVIDADES DE URGENCIAS AL INICIAR SU SERVICIO SOCIAL ES DEBIDO A QUE LOS CONOCIMIENTOS QUE OBTUVIERON EN LA CARRERA SOBRE TODO DE LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGIA ALGUNOS DE ESTOS CONOCIMIENTOS SE LES HAN OLVIDADO O NO LES FUERON PROFUNDIZADOS, PUESTO QUE NO ESTAN ADQUIRIENDO CONOCIMIENTOS DE LA ESPECIALIZACION PARA PODERLOS APLICAR.

POR OTRA PARTE SI ESTO FUERA ASI SE REQUERIRIA NO NADA MAS PROFUNDIZAR CONOCIMIENTOS DE CARDIOLOGIA SINO DE CANCEROLOGIA, PEDIATRIA, PSIQUIATRIA ETC. POR LO CUAL YA NO EXISTIRIAN ESPECIALIDADES, SIN EMBARGO PODEMOS DECIR QUE LOS ENFERMEROS O ENFERMERAS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PUEDEN DESARROLLARSE COMO PERSONAL A EJERCER SU PROFESION EN CUALQUIER INSTITUCION DEL PAIS.

JUSTIFICACION

AL REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL LOS PASANTES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA. Y AL ESTAR EN CONTACTO CON LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE CARDIOLOGIA SE DETECTARON ALGUNAS NECESIDADES TEORICO - PRACTICAS QUE LIMITAN SU PARTICIPACION EN PROCEDIMIENTOS DE URGENCIAS, COMO EL PARO CARDIO RESPIRATORIO, ESTAS DEFICIENCIAS IMPIDEN NO APOYAR PLENAMENTE AL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE TRABAJA EN EL INSTITUTO, OCASIONANDO QUE ESTE PERSONAL TENGA DESCONFIANZA Y DESINTERES HACIA LOS PASANTES, NEGANDO EN OCASIONES LA ENSEÑANZA O IGNORANDOLOS AL REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD.

POR OTRO LADO, LOS PASANTES TIENEN MIEDO, ESTRESS O SE SIENTEN COHIBIDOS AL REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD TECNICA, O EN OCACIONES PUEDEN DESERTAR EN SU SERVICIO SOCIAL, POR TAL MOTIVO EN ESTA INVESTIGACION SE OBTIENEN DATOS COMO SON:

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA PARTICIPACION DEL PASANTE DE ENFERMERIA, EN LA ATENCION DE UN PARO CARDIO RESPIRATORIO.

SE ESPERA QUE ESTAS CAUSAS SEAN ANALIZADAS POR AQUELLAS GENERACIONES FUTURAS, QUE SE ENCAMINAN AL DESARROLLO ARMONICO DE SUS CAPACIDADES TEORICO - PRACTICAS, COMO PERSONAL CAPACITADO AL EJERCICIO PROFESIONAL.

POR OTRO LADO LA REALIZACION DE ESTA INVESTIGACION TIENE BENEFICIOS PERSONALES, AL CUMPLIR CON UN REQUISITO MAS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

OBJETIVOS

GENERAL

IDENTIFICAR LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA PARTICIPACION DEL PASANTE DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE CON PARO CARDIO - RESPIRATORIO.

ESPECIFICOS

VALORAR EL GRADO DE CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PASANTES AL INGRESAR AL SERVICIO SOCIAL PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CON PARO CARDIO-RESPIRATORIO.

ANALIZAR COMO LOS DIFERENTES MEDIOS DE APRENDIZAJE INFLUYEN EN LOS PASANTES DE ENFERMERIA, PARA SU DESARROLLO COMO PERSONAL CAPACITADO EN PACIENTES DE URGENCIAS.

OBTENER EL ANALISIS CRITICO POR PARTE DEL PERSONAL DEL INSTITUTO, SOBRE LA PARTICIPACION DEL PASANTE DE ENFERMERIA AL ESTAR EN CONTACTO CON PACIENTES DE URGENCIAS.

VARIABLES

METODOS DE INTRODUCCION AL PUESTO EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA.

GRADO DE CONOCIMIENTOS DE LOS PASANTES SOBRE LA ATENCION AL PACIENTE CON PARO CARDIO - RESPIRATORIO AL INGRESAR A SERVICIO SOCIAL.

PARTICIPACION DEL PASANTE EN LA ATENCION AL PACIENTE CON PARO CARDIO - RESPIRATORIO DURANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO SOCIAL.

METODOLOGIA

LA REALIZACION DE LA SIGUIENTE INVESTIGACION SERA ELABORADA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ".

LA CUAL ES UNA INSTITUCION DE TERCER NIVEL DE ESPECIALIZACION DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, SU UBICACION ES EN JUAN BADIANO No. 1 TLALPAN, MEXICO D. F.

EL MOTIVO DE LA SELECCION DE ESTA INVESTIGACION, SE OBSERVA QUE AL PARTICIPAR COMO PASANTES EN UNA INSTITUCION DE ESPECIALIZACION, SE CARECE DE PRACTICA Y EN OCASIONES DE CONOCIMIENTOS, OBSTACULIZANDO LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, Y POR OTRA PARTE LA INADAPTACION COMO PASANTES DE ENFERMERIA CAPAZ DE EJERCER LA PRACTICA PROFESIONAL. OCASIONANDO ANGUSTIAS, DEPRESION Y ESTRES A LOS PASANTES, QUE PUEDEN DESERTAR A SU SERVICIO SOCIAL, O DEJAR HUELLAS DE RENCOR AL EJERCER SU SERVICIO SOCIAL.

POR OTRO LADO ESTA INVESTIGACION ESTA BASADA EN LA OBTENCION DE DATOS SOBRE UNA MUESTRA DE 40 PASANTES DE ENFERMERIA, DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFEMERIA Y OBSTETRICIA; DEMOSTRANDO COMO EL EMPEÑO PERSONAL DEL PASANTE Y EL APOYO DE LA JEFATURA

DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, INFLUYEN EN EL APROVECHAMIENTO Y DESARROLLO DE LOS PASANTES A EJERCER EN LA PRACTICA PROFESIONAL.

POSTERIORMENTE, SE REALIZO DOS ENCUESTAS QUE:

1. NOS AYUDA A VALORAR ELGRADO DE CONOCIMIENTOS CON QUE CUENTA EL PASANTE DE ENFERMERIA AL TENER EL PRIMER DIA DE CONTACTO CON EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ" .

2. OTRA ENCUESTA QUE SERA REALIZADA A LOS SEIS MESES DE HABERSE INTEGRADO COMO TRABAJADORES EN EL INSTITUTO, ESTA SEGUNDA ENCUESTA NOS PERMITIRA VALORAR EL DESARROLLO QUE LOS PASANTES HAN TENIDO EN EL TRANSCURSO DE SU PASANTIA, ADEMAS COMO LOS DIFERENTES MECANISMOS DE APRENDIZAJE HAN INFLUIDO PARA QUE LOS PASANTES SEAN CAPACES DE PODER PARTICIPAR EN UN PARO CARDIO-RESPIRATORIO,O SER CAPAZ DE PODER PARTICIPAR EN UN PROCEDIMIENTO DE URGENCIAS.

3. POSTERIORMENTE SE OBTENDRA UN ANALISIS CRITICO A TRAVES DE PREGUNTAS OBTENIDAS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA, - PROPORCIONANDO REFERENCIAS GENERALES DE LOS PASANTES -

EN SU DESENVOLVIMIENTO COMO PERSONAL CAPACITADO EN ACTIVIDADES DE URGENCIAS.

ESTOS DATOS SERAN OBTENIDOS POR PEDIATRIA, URGENCIAS, UNIDAD CORONARIA, CARDIONEUMOLOGIA, NEFROLOGIA, Y TERAPIA INTENSIVA. SERVICIOS DISPONIBLES PARA EL EJECICIO DE SU PASANTIA.

DEMOSTRANDO ASI COMO LOS PASANTES SE VAN INTEGRANDO CADA VEZ COMO PERSONAL CAPACITADO A PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE URGENCIA Y EN OCASIONES TENERLES CONFIANZA E INTERES COMO PERSONAL DISPONIBLES A LAS NECESIDADES INSTITUCIONALES.

EL CICLO DE PASANTES DE LA ENEO SERA COMPRENDIDO EN EL AÑO 1993 - 1994.

EL MARCO TEORICO SERA INTEGRADO POR ANTECEDENTES HISTORICOS GENERALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, Y DE UNA PATOLOGIA DE URGENCIAS QUE SUCEDE MAS COMUN EN EL INSTITUTO.

EL CONTENIDO DE ESTA PATOLOGIA ES OBTENIDA POR FUENTES BIBLIOGRAFICAS ESPECIALES EN EL TEMA.

TAMBIEN SE DARAN A CONOCER LA INTEGRACION DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ENEO, ENUNCIANDO SOLAMENTE LAS MATERIAS INVOLUCRADAS EN LA ATENCION DEL PACIENTE CARDIOVASCULAR:

POR OTRA PARTE LOS DIFERENTES METODOS DE INTRODUCCION AL PUESTO Y DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA JEFATURA DE ENSEÑANZA DEL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA.

SE CONTARA TAMBIEN CON LA DESCRIPCION DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y DE LA ORGANIZACION DEL PERSONAL DE SERVICIO PARA LA ATENCION DEL PARO CARDIO - RESPIRATORIO, POR SER UN AREA DONDE MAS COMUN SE OBSERVAN LAS URGENCIAS COMO EL PARO CARDIO - RESPIRATORIO.

FINALMENTE LOS DATOS OBTENIDOS, TENDRAN UN PROCESAMIENTO ESTADISTICO, QUE POSTERIORMENTE SERAN ANALIZADOS PARA OBTENER CONCLUSIONES Y PROPORCIONAR ALTERNATIVAS DE SOLUCION AL PROBLEMA.

1. MARCO TEORICO

1.1. ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL CORAZON.

APARATO CIRCULATORIO Y CIRCULACION

LA CIRCULACION ES UNA DE LAS FUNCIONES DE NUTRICION Y TIENE POR OBJETO DESPLAZAR O MOVER CONTINUAMENTE POR TODOS LOS ORGANOS Y TEJIDOS DE NUESTRO CUERPO EL TEJIDO DENOMINADO SANGRE AL CUAL YA SE HA VISTO QUE VAN A PASAR LAS SUSTANCIAS QUE HAN SIDO TRANSFORMADAS EN ASIMILABLES POR LA FUNCION DE LA DIGESTION. LA SANGRE SE FORMA EN LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS. (1)

---

(1) CORDERO CURIEL ORESTES. ELEMENTOS DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA HUMANA. P 260

LA SANGRE CIRCULA CONTINUAMENTE POR TODO EL ORGANISMO A LO LARGO DE UNA VASTA RED DE VASOS SANGUINEOS. LA FUERZA QUE LA - IMPULSA EN ESTE TRAYECTO PROVIENE DE LA CONTRACCION DEL CORAZON EL CUAL ESTA SITUADO EN EL CENTRO DEL SISTEMA VASCULAR. LAS ARTERIAS CONDUCEN LA SANGRE DEL CORAZON A LA PERIFERIA Y LA DISTRIBUYEN EN LAS DISTINTAS REGIONES DE LA ECONOMIA, LAS VENAS REGRESAN LA SANGRE AL CORAZON. LA SANGRE ARTERIAL CIRCULA POR UNA RED DE DIMINUTOS VASOS LLAMADOS CAPILARES, LOS CUALES SE CONTINUAN CON LAS VENAS.

EL TODO EN CONNJUNTO, FORMA UN SISTEMA CERRADO DE TUBOS (2)

---

(2) CLIFFOR KIMBER DIANA MANUAL DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA P313

UBICACION

EL CORAZON HUMANO ES UN ORGANO MUSCULAR DE CUATRO CAVIDADES, CUYA FORMA Y TAMAÑO SON SIMILARES AL PUÑO CERRADO DE UN HOMBRE.

SE ENCUENTRA UBICADO EN EL MEDIASTINO, ENTRE LOS PULMONES Y POR ENCIMA DEL DIAFRAGMA, POR DETRAS DEL ESTERNON: ENTRE LOS PUNTOS DE INSERCION DE LA SEGUNDA O SEXTA COSTILLA.

APROXIMADAMENTE DOS TERCERAS PARTES ESTAN A LA IZQUIERDA DE - LA LINEA MEDIA DEL CUERPO Y LA OTRA A LA DERECHA. (3)

---

(3) LOCKHARD, RD HAMILTON, ANATOMIA HUMANA P 234.

LA ESTRUCTURA DEL CORAZON ES HUECA Y FORMA CUATRO CAVIDADES CON FUNCION DE BOMBA: 2 AURICULAS Y 2 VENTRICULOS. EN LA CLINICA, EL TERMINO CORAZON DERECHO HACE REFERENCIA A LA AURICULA Y VENTRICULOS DERECHOS Y EL TERMINO CORAZON IZQUIERDO A - LA AURICULA Y VENTRICULOS IZQUIERDOS.

EL CORAZON DERECHO IMPULSA SANGRE VENOSA A LA CIRCULACION ARTERIAL PULMONAR DE PRESION BAJA Y EL CORAZON IZQUIERDO IMPULSA SANGRE ARTERIAL A LA CIRCULACION ARTERIAL SISTEMICA DE - PRESION ELEVADA.

EN EL CORAZON NORMAL NO HAY COMUNICACION SANGUINEA DIRECTA - ENTRE CORAZON DERECHO E IZQUIERDO, LOS QUE SON SEPARADOS POR 2 TABIQUES MUSCULARES ALINEADOS QUE SE DENOMINAN SEPTUN IN-- TERAURICULAR AL QUE SEPARA A LAS AURICULAS Y SEPTUN INTERVENTRICULAR AL QUE SEPARA A LOS VENTRICULOS. (4)

---

(4) GUADALAJARA JOSE FERNANDO: CARDIOLOGIA P19

ESTRUCTURA

LA RED CARDIACA ESTA CONSTITUIDA POR TRES CAPAS TISULARES DEFINIDAS.

1.- EPICARDIO: ES LA CAPA EXTERNA DE LA PARED CARDIACA, Y ES LA CAJA VISCERAL DEL PERICARDIO

2.- MIOCARDIO: ES LA CAJA MEDIA DE LA PARED CARDIACA, ES GRUESA Y CONTRACTIL (FORMADA DE CELULAS MUSCULARES CARDIACAS CON ESTRUCTURA Y DISTRIBUCION ESPECIALES).

3.- ENDOCARDIO: ES UNA CAPA DELICADA DE TEJIDO ENDOTELIAL QUE RECUBRE EL INTERIOR DE LA RED MIOCARDICA.(5)

---

(5) CORDERO OP CIT.: p262

CAVIDADES Y ESQUELETO FIBROSO DEL CORAZON

LA FUERZA QUE EL CORAZON CON SUS 4 CAMARAS Y UN SISTEMA COMPLEJO DE VALVULAS REQUIERE PARA CONTRAERSE MAS DE 100,000 VECES CADA DIA, SE COMPRENDE QUE SE NECESITA DE UN ARMAZON CENTRAL - CON RESISTENCIA SUFICIENTE PARA SOPORTAR TAL TRABAJO DIARIO DURANTE LA VIDA DE UN SUJETO. ESTA ARMAZON SE LLAMA ESQUELETO FIBROSO DEL CORAZON Y ESTA FORMADO POR 4 ANILLOS FIBROSOS.
DOS ANILLOS RODEAN A LOS ORIFICIOS AURICULO-VENTRICULARES Y - LOS DOS RESTANTES SIRVEN DE SOPORTE A LOS TRONCOS ARTERIALES - AORTICO Y PULMONAR Y A SUS SEPTA.
LA OTRA EXTENSION ES LA QUE UNE A LA VALVULA ARTERIOMEDIAL DE- LA MITRAL CON LA PARED POSTEROLATERAL DE LA RAIZ AORTICA, SU - RELACION DEL SEPTUM MEMBRANOSO CON LA VALVULA TRICUSPIDE, POR DEBAJO DE LA CUAL SEPARA A AMBOS VENTRICULOS Y POR ENCIMA DE - LA CUAL LIMITA AL VENTRICULO IZQUIERDO DE LA AURICULA DERECHA. MONTADO SOBRE EL SEPTUM INTERVENTRICULAR MUSCULAR Y POR LA SUPERFICIE INTERIOR DERECHA DEL SEPTUM MEMBRANOSO CORRE EL HAZ _ DE HIZ. (6)

---

(6) GUADALAJARA J,F. OP CIT. P 23

VALVULAS Y ORIFICIOS DEL CORAZON

EL CORAZON TIENE 4 VALVULAS BIEN DEFINIDAS. DOS DE ESTAS VALVULAS AURICULOVENTRICULARES, COMUNICAN A LAS AURICULAS CON SUS VENTRICULOS, Y LAS DOS RESTANTES VALVULAS SIGMOIDEAS O SEMILUNARES, A LOS VENTRICULOS DERECHO E IZQUIERDO CON LAS ARTERIAS PULMONAR Y AORTICA.

SU FUNCION ES MANTENER EL FLUJO SANGUINEO IMPUESTO POR LA CONTRACCION MIOCARDICA, EN UN SOLO SENTIDO (DE AURICULA A VENTRICULO Y DE VENTRICULO A ARTERIA).

SE DENOMINA COMISURA VALVULAR A LOS PUNTOS DE UNION DE UNA VALVA CON OTRA A NIVEL DEL ANILLO VALVULAR: ES ESTE EL SITIO DE PREDILECCION A PARTIR DE DONDE LAS SECUELAS CICATRICIALES DE LA FIEBRE REUMATICA, CAUSAN FUSION DE LAS VALVAS Y POR LO TANTO ESTENOSIS VALVULAR. (7)

---

(7) GUADALAJARA J. F. OP. CIT. P 23

VALVULA TRICUSPIDE

ES DE SUPERFICIE MAYOR QUE LA MITRAL, LA COMPONEN 3 VALVAS CUYO BORDE LIBRE PRINCIPALMENTE SE FIJAN LAS CUERDAS TENDINOSAS QUE PROVIENEN DE LOS MUSCULOS PAPILARES ANTERIOR, POSTERIOR Y SEPTAL DEL VENTRICULO DERECHO, LA TRICUSPIDE ESTA SEPARADA DE LA PULMONAR POR LA CRESTA SUPRAVENTRICULAR, RAZON POR LA QUE NORMALMENTE NO HAY CONTINUIDAD TRICUSPIDE-PULMONAR. (8)

---

(8) QUIROZ GUTIERREZ FERNANDO: TRATADO DE ANATOMIA HUMANA P 111

VALVULA MITRAL

LA COMPONEN 2 VALVAS EN CUYO BORDE LIBRE SE FIJAN LAS CUERDAS TENDINOSAS UNIDAS A LOS MUSCULOS PAPILARES ANTEROLATERAL Y POSTEROMEDIAL DEL VENTRICULO IZQUIERDO. LA VULVA ANTEROMEDIAL ES LA MAYOR EN SUPERFICIE Y MOVILIDAD, ES LA QUE TIENE CONTINUIDAD FIBROSA CON LA PARED POSTEROLATERAL DE LA RAIZ AORTICA.

JUNTO CON EL SEPTUM INTERVENTRICULAR, LA VALVA ANTEROMEDIAL CONTRIBUYE A FORMAR LA CAMARA DE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO.

VALVULAS SEMILUNARES

TANTO LA AORTICA COMO LA PULMONAR TIENEN CONFIGURACION SEMEJANTES. ESTAN FORMADAS POR 3 VALVAS QUE SEMEJAN NIDOS DE GOLONDRINA, SUS EXTREMOS FIJOS DE ESTAS VALVAS TIENEN FORMA DE U Y SE ANCLAN A LA RAIZ DE SU VASO, MIENTRAS QUE LOS BORDES LIBRES TIENEN CONFIGURACION EN V LO QUE PERMITE SU COAPTACION TOTAL DURANTE EL CIERRE VALVULAR PROVOCADO POR EL RETROCESO DE LA COLUMNA SANGUINEA, SIN PERMITIR SU ESCAPE A LOS VENTRICULOS.

EL AREA NORMAL DE APERTURA AORTICA ES APROXIMADAMENTE DE $3cm^2$ Y EL DE LA PULMONAR SUELE SER DE CIFRAS SIMILARES A LAS DE LA AORTA. (9)

---

(9) QUIROZ, OP CIT.: P 111

SISTEMA DE CONDUCCION

SE LLAMA ASI A LAS ESTRUCTURAS FORMADAS POR CELULAS DIFERENTES A LA CELULA MIOCARDICA CONTRACTIL O CELULA BANA, Y QUE CORRESPONDEN A LA CELULA P: CELULAS TRANSICIONALES Y CELULAS DE PURKINJE. SU FUNCION ES LA DE FORMAR IMPULSOS Y REGULAR LA CONDUCCION DE ESTOS A TODO EL CORAZON.

PARA SU ESTUDIO, SE DIVIDIRA ESTE SISTEMA EN NODO SINUSAL, NODO AURICULOVENTRICULAR (NODO AV), HAZ DE HIZ Y SUS RAMIFICACIONES: TRACTOS INTERNODALES, HACES ANOMALOS.

NODO AURICULOVENTRICULAR

TAMBIEN SE CONOCE COMO NODO DE ASCHOFF-TAWARA. ES LA UNICA VIA POR LA CUAL EL ESTIMULO SINUSAL PASA NORMALMENTE A LOS VENTRICULOS Y EN LA QUE NORMALMENTE SUFRE UN RETARDO EN SU VELOCIDAD DE CONDUCCION PARA DAR TIEMPO A LA CONTRACCION AURICULAR. SE ENCUENTRA DEL ENDOCARDIO SEPTAL AD (AURICULA DERECHA) POR ENCIMA DE LA TRICUSPIDE Y DELANTE DEL SENO CORONARIO.

HAZ DE HIS

ES LA CONTINUACION DIRECTA DEL NODO A-V EN EL QUE LAS FIBRAS SE HAN ALINEADO A MANERA DE CORDON. NO HAY LIMITE PRECISO ENTRE UNA ESTRUCTURA Y OTRA. LA PORCION PROXIMAL ATRAVIESA EL ESQUELETO FIBROSO Y DESPUES EL HAZ CORRE POR EL MARGEN INFERIOR DEL SEPTUM MEMBRANOSO MONTADO SOBRE EL SEPTUM INTERVENTRICULAR MUSCULAR DEL QUE LO SEPARA UNA BANDA DENSA DE TEJIDO FIBROSO AL QUE SE ENCUENRA ADHERIDO CUANDO HAY DEFECTO INTERVENTRICULAR MEMBRANOSO (COMUNICACION INTERVENTRICULAR MEDIA).

A LOS 3cm DE SU ORIGEN EL HAZ DE HIS SE DIVIDE EN UNA RAMA DERECHA (RDHH) (RAMA DERECHA DEL HAZ DE HIS) Y OTRA IZQUIERDA (RIHH) (RAMA IZQUIERDA DEL HAZ DE HIS), ESTAS CORREN POR DEBAJO DEL ENDOCARDIO SEPTAL DERECHO E IZQUIERDO RESPECTIVAMENTE. LA RAMA DERECHA DE FORMA TUBULAR, ES LARGA Y DELGADA, SE MONTA SOBRE LA BANDA MODERADORA PARA DIVIDIRSE CERCA DEL MUSCULO PAPILAR ANTERIOR EN NUMEROSOS HACES QUE SE DISTRIBUYEN POR TODO EL ENDOCARDIO VENTRICULAR DERECHO EN DONDE TERMINAN EN FIBRAS DE PURKINJE.

LA RAMA RIHH ES MAS BIEN PLANA, TIENE DOS SUBDIVISIONES BIEN BIEN DEFINIDAS: UNA SUBDIVISION ANTERIOR QUE SE DIRIGE AL MUSCULO PAPILAR ANTEROLATERAL Y OTRA POSTERIOR QUE SE DISPERSA COMO ABANICO EN DIRECCION DEL MUSCULO PAPILAR POSTEROMEDIAL.

LAS PRIMERAS RAMIFICACIONES EN RED DE PURKINJE DE LAS SUBDIVISIONES DE LA RIHH OCURREN CERCA DE ESTOS MUSCULOS PAPILARES Y SE EXTIENDEN A TODO EL ENDOCARDIO VENTRICULAR IZQUIERDO.
SIN EMBARGO, ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE HAY UNA SERIE DE FIBRAS PEQUEÑAS ENTRE EL ORIGEN DE AMBAS SUBDIVISIONES QUE FORMAN UNA RED DE PURKINJE MAS TEMPRANA A NIVEL DEL TERCIO MEDIO DEL SEPTUM INTERVENTRICULAR.

HACES INTERNODALES

CONECTAN AL NODO SINUSAL CON EL NODO AV SON 3 HACES DENOMINADOS ANTERIOR, MEDIO Y POSTERIOR (SINONIMOS DE HAZ DE BACHMAN, WENCKEBACH Y THOREL). EL HAZ DE BACHMAN RODEA POR DELANTE LA V.C.S. (VENA CAVA SUPERIOR) Y SE DIVIDE EN UNA RAMIFICACION QUE CRUZA HACIA LA AURICULA IZQUIERDA Y OTRA QUE DESCIENDE POR EL SEPTUM INTER AURICULAR AL NODO A-V: EL HAZ DE WENCKENBACH RODEA POR ATRAS A LA VCS (VENA CAVA SUPERIOR) Y SE DIVIDE EN 2 RAMIFICACIONES QUE SE DIRIGEN UNA HACIA LA AURICULA IZQUIERDA Y OTRA QUE DESCIENDE AL NODO AV (AURICULO VENTRICULAR) EL HAZ DE THOREL DESCIENDE POR LA CRESTA TERMINALIS Y DE AHI AL NODO A-V.
SU PARTICIPACION DE LOS TRACTOS INTERNODALES, EN LA ACTIVACION AURICULAR DEL CORAZON NO HA SIDO BIEN DEFINIDA. SE PIENSA, EN BASE A SU RAPIDA VELOCIDAD DE CONDUCCION, QUE MAS BIEN SIRVE PARA ASEGURAR LA LLEGADA DEL IMPULSO SINUSAL AL NODO AV.

HACES ANOMALOS

SON PUENTES DE TEJIDO MUSCULAR ESPECIALIZADO QUE PERMITEN LA ESTIMULACION PREMATURA DE LOS VENTRICULOS (FENOMENO DE PREEXITACION).

LOS HACES DE KENT COMUNICAN MUSCULO BANAL AURICULAR CON VENTRICULAR, PASANDO POR EL SURCO AURICULOVENTRICULAR. EL HAZ DE JAMES ES EXTENSION DE LOS TRACTOS INTERNODALES, PRIMORDIALMENTE DEL POSTERIOR, QUE HACE CONEXION DIRECTA CON LAS REGIONES CAUDALES DEL NODO AV. EL HAZ DE MAHAIM, ESTA CONSTITUIDO POR FIBRAS CORTAS QUE PRIVIENEN DEL HAZ DE HIS PARA HACER CONEXION CON LA CIMA DEL SEPTUM INTERVENTRICULAR. (10)

---

(10) GUADALAJARA, J. F. OP CIT.: PP 28-32

VASOS SANGUINEOS

EXISTEN TRES TIPOS DE VASOS SANGUINEOS:

ARTERIAS

VENAS

CAPILARES

LAS ARTERIAS, SON VASOS QUE TRANSPORTAN LA SANGRE EN DIRECCION CENTRIFUGA EN CUANTO AL CORAZON. TODAS EXCEPTO LA PULMONAR Y SUS RAMAS, QUE TRANSPORTAN SANGRE OXIGENADA.

EXISTEN PEQUEÑAS ARTERIAS, CUYO CALIBRE ES PEQUEÑO Y SON DENOMINADAS ARTERIOLAS.

SEGUN SU FUNCION, LAS ARTERIAS SE CLASIFICAN EN:

1.- ARTERIAS DE CONDUCCION:

LAS CUALES SON ARTERIAS VOLUMINOSAS O DE MAYOR CALIBRE, INCLUYENDO LAS QUE SALEN DEL CORAZON Y QUE SE RAMIFICAN, FORMANDO LOS VASOS VOLUMINOSOS REGIONALES PARA CADA UNA DE LAS ZONAS CORPORALES PRINCIPALES, SE CARACTERIZAN POR TENER GRAN CALIBRE CON PAREDES FIBROMUSCULARES GRUESAS EJEMPLO:

AORTA

PULMONARES

TRONCOBRAQUIOCEFALICO

CAROTIDAS

2.- ARTERIAS DE DISTRIBUCION:

A ESTAS ARTERIAS SE LES DA EL NOMBRE SEGUN LA REGION QUE ATRAVIESAN, O LA PARTE CORPORAL QUE RIGEN EJEMPLO:

FEMORAL

HUMERAL

HEPATICA

3) ARTERIAS MENORES:

ESTAS RECIBEN EL NOMBRE DEL MUSCULO O ESTRUCTURA ANATOMICA QUE RIEGUEN O NUTREN.

4) ARTERIOLAS:

SON VASOS MICROSCOPICOS QUE SE RAMIFICAN ENTRE LOS COMPONENTES TISULARES DE UN ORGANO.

LAS PAREDES DE LAS ARTERIAS ESTAN FORMADAS POR TRES CAPAS LLAMADAS TUNICAS Y SERAN ESTUDIADAS DE ADENTRO HACIA AFUERA:

A) INTIMA:

ES UNA CAPA CONSISTENTE DE ENDOTELIO, DE UNA CAPA DELICADA DE TEJIDO CONECTIVO SUBENDOTELIAL Y UNA MEMBRANA INTERNA.

B) MEDIA:

ES UNA CAPA DE TEJIDO CONECTIVO ELASTICO, ENTRELAZADAS Y ENTREMEZCLADAS CON CELULAS MUSCULARES LISAS.

C) ADVENTICIA:

ES UNA CAPA LAXA DE TEJIDO CONECTIVO QUE REVISTE EL VASO, Y QUE SE FUSIONA GRADUALMENTE CON EL TEJIDO CONECTIVO DE LA ZONA EN QUE CURSA EL VASO.

VENAS

LAS VENAS SON VASOS QUE LLEVAN SANGRE HACIA EL CORAZON, TODAS EXCEPTO LAS PULMONARES POSEN SANGRE DESOXIGENADA.
EXISTEN VENAS DE PEQUEÑO CALIBRE LLAMADAS VENULAS, LAS VENAS TIENDEN A SER MAYORES EN DIAMETRO QUE LAS ARTERIAS, PERO SON IRREGULARES Y POSEEN PAREDES MAS DELGADAS.
EL COMPONENTE TISULAR ELASTICO DE LAS TUNICA MEDIA Y EXTERNA ES MENOS, Y EL CONTENIDO MUSCULAR DE LA TUNICA MEDIA ES MENOR.
LAS VENAS SE CLASIFICAN SEGUN SU CALIBRE, GRANDE, MEDIANO, Y PEQUEÑO, PERO NO MUESTRAN DIFERENCIAS NOTABLES EN SU ESTRUCTURA UNA CARACTERISTICA QUE LAS DIFERENCIA DE LAS ARTERIAS, SON SUS VALVULAS, QUE SON PORCIONES DE ENDOTELIO, REFORZADAS POR TEJIDO CONECTIVO, LAS CUALES FORMAN SACOS DENTRO DE LA LUZ, Y QUE TIENEN COMO FUNCION EL IMPEDIR EL FLUJO RETROGRADO.(11)

---

(11) JACOB, STANLEYW ANATOMIA HUMANA PP 123-228

ARTERIAS CORONARIAS

CORONARIA DERECHA (CD)

DE SU OSTIUM SE DIRIGE HACIA ADELANTE Y A LA DERECHA, PASA POR DEBAJO DE LA OREJUELA DERECHA EN DIRECCION DEL SURCO AURICULOVENTRICULAR POR EL QUE CORRE, REBASA EL MARGEN AGUDO Y LLEGA CERCA DE LA CRUZ DEL CORAZON. EN EL 90% DE LOS CASOS SE DIVIDE AQUI EN DOS RAMAS TERMINALES: UNA DE ELLAS (A. DESCENDENTE POSTERIOR) BAJA POR EL SURCO INTERVENTRICULAR POSTERIOR EN DIRECCION DEL APEX, LA OTRA SIGUIENTE POR EL SURCO AURICULOVENTRICULAR PARA TERMINAR CERCA DEL MARGEN OBTUSO.

SUS RAMAS PRINCIPALES DE LA CD SON:

A) LA 1a. DE ELLAS ES LA ARTERIA DEL CONO QUE SE ANASTOMOSA CON SU SIMILAR QUE PROVIENE DE LA CIRCULACION CORONARIA IZQUIERDA.

B) EN UN 55% DE LOS CASOS DA LA ARTERIA DEL NODO SINUSAL.

C) YA SOBRE EL SURCO AURICULOVENTRICULAR, EMERGEN DE 3 A 4 RAMAS VENTRICULARES DERECHAS QUE SON LARGAS Y DELGADAS Y CORREN POR LA SUPERFICIE ANTTERIOR DEL V. D.
LA ULTIMA DE ESTA, BAJA POR EL MARGEN AGUDO (ARTERIA MARGINAL DERECHA, Y ES POR LO GENERAL LA MAYOR DE ELLOS).

D) A NIVEL DE LA CRUZ DEL CORAZON, LA CD SE ACODA EN FORMA DE V EN CUYO VERTICE NACE UNA RAMA PERFORANTE QUE VA AL NODO AV (ARTERIA DEL NODO AV).

E) LA RAMA TERMINAL QUE SE DIRIGE HACIA EL MARGEN OBTUSO EMITE RAMIFICACIONES VENTRICULARES IZQUIERDAS QUE IRRIGAN LA MITAD DE LA CARA DIAFRAGMATICA DEL VI, Y LA DESCENDENTE POSTERIOR DA RAMAS PERFORANTES QUE IRRIGAN AL TERCIO DEL SEPTUM CERCANO A LA CARA DIAFRAGMATICA. ASI MISMO DE SU TRAYECTO POR EL SURCO AURICULOVENTRICULAR, SE DESPRENDEN PEQUEÑAS RAMAS AURICULARES.

CORONARIA IZQUIERDA (CI)

DESDE SU ORIGEN EN LA AORTA HASTA SU DIVISION SE LE CONOCE COMO TRONCO DE LA CORONARIA IZQUIERDA, EL QUE TIENE UNA LONGITUD QUE VARIA ENTRE 2 Y 20 mm. SE DIVIDE DESPUES EN DOS RAMAS TERMINALES. LA ARTERIA DESCENDENTE ANTERIOR QUE VIAJA EN DIRECCION DE APEX POR EL SURCO INTERVENTRICULAR ANTERIOR, Y LA CIRCUNFLEJA QUE SE DIRIGE A LA IZQUIERDA Y CORRE POR EL SURCO AURICULOVENTRICULAR. (12)

---

(12) OP CIT. J.F. GUADALAJARA.: P 33

1.2 PARO CARDIACO.

DEFINICION

- ES EL CESE DE LAS CONTRACCIONES EFECTIVAS DEL CORAZON. (13)

- SE ENTIENDE POR PARO CARDIOCIRCULATORIO A LA ABOLICION CLINICA DE LA FUNCION DEL CORAZON QUE PRODUCE UNA FALLA SUBITA DEL APARATO CIRCULATORIO. (14)

- ES LA CESACION SUBITA DE LA FUNCION DEL CORAZON COMO BOMBA. (15)

---

(13) GOLDERGER EMANUEL CARDIOLOGIA CLINICA: P20

(14) CARDENAS LOEZA MANUEL LA CLINICA DE LAS ARRITMIAS: P300

(15) GUADALAJARA J. F. OP CIT.: P 311

MECANISMOS FUNDAMENTALES

A) FIBRILACION VENTRICULAR (ACTIVIDAD ELECTRICA SIN ACTIVIDAD MECANICA).

B) ASISTOLIA VENTRICULAR (AUSENCIA DE ACTIVIDAD MECANICA Y ELECTRICA.

C) RITMO IDIOVENTRICULAR LENTO O RITMO AGONICO (ACTIVIDAD MECANICA: DISOCIACION ELECTROMECANICA). (16)

---

(16) GUADALAJARA J.F. OP CIT.: P 231

FIBRILACION VENTRICULAR

CARACTERISTICAS. RITMO DESORGANIZADO; POTENCIALES RAPIDOS DE AMPLITUD Y FRECUENCIAS VARIABLES.
NO SE VEN COMPLEJOS RECONOCIBLES.

SIGNIFICADO. SE PIERDE TOTALMENTE LA FUNCION DE BOMBA DEL CORAZON,DEBE SER CORREGIDA LO ANTES POSIBLE. EN LA UNIDAD CORONARIA LA NORMA DEBE SER LA REVERSION EN MENOS DE 30 SEGUNDOS. LA POSIBILIDAD DE EXITO DE LOS INTENTOS DE REANIMACION DISMINUYE SIGNIFICATIVAMENTE SI LA FIBRILACION VENTRICULAR CONTINUA SIN TRATAR POR MAS DE 4 MINUTOS.

TRATAMIENTO: CARDIOVERSION ELECTRICA INMEDIATA ASINCRONICA CON 300 JULIOS. EN EL PACIENTE NO PREVIAMENTE EN SHOCK, LA PROBABILIDAD DE EXITO ES 100% Y DEBE PRECEDER A TODA OTRA MANIOBRA DE REANIMACION.
ADMINISTRACION INMEDIATA DE LIDOCAINA IV.
SI LA CARDIOVERSION ELECTRICA NO ES EFECTIVA, REPETIR INMEDIATAMENTE EL CHOQUE NUEVAMENTE CON 300 JULIOS. SI FRACASA, INICIAR MANIOBRAS BASICAS DE REANIMACION Y REPETIR EL CHOQUE ELECTRICO CON 360 JULIOS, PREVIA ADMINISTRACION DE UNA DOSIS DE CARGA DE LIDOCAINA Y CORRECCION DE LA HIPOXIA, PH, E HIPOKALEMIA.

EN CASO DE RECURRENCIA DE LA ARRITMIA A PESAR DE DOSIS MAXIMAS DE LIDOCAINA Y PARA LOS CASOS RESISTENTES A LAS MEDIDAS ARRIBA DESCRITAS, ADMINISTRAR BRETILIO. (17)

---

(17) BADEN E. WILLIAM. Y CAPONE ROBERT: CUIDADOS CORONARIOS PP 130 - 131

ASISTOLIA VENTRICULAR

ES LA AUSENCIA ELECTRICA Y MECANICA DE LA ACTIVIDAD DEL CORAZON. SE PRODUCE CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE LA INDUCCION ANESTESICA O POR ESTIMULACION VAGAL DURANTE PROCEDIMIENTOS DE EXPLORACION O QUIRURGICOS. TAMBIEN SE PRESENTA FRECUENTEMENTE COMO EVENTO EN EL BLOQUEO AV DE GRADO AVANZADO O COMPLETO.(18)

---

(18) GUADALAJARA J. F. OP. CIT.: P 232

TRATAMIENTO

REALIZA REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA, UNA VIA AEREA. EFECTIVA - DE PREFERENCIA INTUBACION ENDOTRAQUEAL.

OBTENER UNA VIA IV. EFECTIVA.

ADMINISTRAR EPINEFRINA, 0.5 - 1.0 mg.

ATROPINA 1 mg. IV.

SI NO ES EFICAZ, CLORURO CALCIO, 5ml. DE UNA SOLUCION AL 10%.

SI LA ASISTOLIA PERSISTE, CONTINUAR CON BICARBONATO SODICO SEGUN DICTE LA GASOMETRIA ARTERIAL; ADMINISTRAR EPINEFRINA IV CADA 5 MINUTOS, CLORURO CALCIO CADA 10 MINUTOS, E ISOPROTERENOL IV O EPINEFRINA INTRACARDIACA. (19)

---

(19) BADEN. OP. CIT.: PP 130 - 131

RITMO IDIOVENTRICULAR LENTO O RITMO AGONICO.

ACTIVIDAD ELECTRICA DEL CORAZON, CON RITMO IDIOVENTRICULAR LENTO Y FALLA MECANICA.

ESTA ARITMIA ES LA MAS COMUN EN PADECIMIENTOS TERMINALES O EN PACIENTES CON GRAVE DAÑO MIOCARDICO, CASI SIEMPRE CON DISOCIACION ELECTROMECANICA (EJEMPLO: RUPTURA CARDIACA.) (20)

---

(20) GUADALAJARA OP.CIT.: p 234

TIPOS FUNDAMENTALES DEL PARO CARDIOCIRCULATORIO.

LLAMADO PARO CIRCULATORIO PRIMARIO, QUE SE PRODUCE EN PACIENTES EN LOS QUE HAY HIPOTENSION (PRESION SISTOLICA ARTERIAL DE 100mm DE HG O MENOS), NI INSUFICIENCIA CARDIACA.

PARO CIRCULATORIO SECUNDARIO, SE OBSERVA COMO UN FENOMENO TERMINAL CUANDO SE HAN PERDIDO ANTES OTRAS FUNCIONES VITALES, POR EJEMPLO RESPIRATORIAS, VASCULARES (CHOQUE), CARDIACAS, RENALES, ETCETERA,. (21)

---

(21) CARDENAS LOEZA MANUEL OP. CIT.: PP 301 - 302

ETIOLOGIA:

LAS PRINCIPALES CAUSAS DEL PARO CARDIOCIRCULATORIO SON:

ENFERMEDAD DEL CORAZON:

MIOCARDITIS AGUDA, MIOCARDIOPATIAS, PADECIMIENTOS CONGENITOS CIANOTICOS, ESTENOSIS AORTICA, BLOQUEOS AV Y SOBRE TODO LA INSUFICIENCIA CORONARIA CON INFARTO DEL MIOCARDIO. EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, MUEREN ANTES DE LLEGAR AL HOSPITAL.

HIPOXIA:

ESTA TAMBIEN ES UNA CAUSA FUNDAMENTAL DE UN PARO CARDIOCIRCULATORIO, PRODUCIDO A TRAVES DE REFLEJOS VAGALES Y ALTERACIONES ELECTROLITICAS (HIPERCALEMIA, ACIDOSIS) QUE MODIFICAN LAS PROPIEDADES FISIOLOGICAS DE LA FIBRA MIOCARDICA.

REFLEJOS VAGALES:

LAS ALTERACIONES QUE PROVOCAN UNA DESCARGA DE ACETILCOLINA EN EL CORAZON Y LA RESPUESTA DEL SIMPATICO CON LIBERACION DE CATECOLAMINAS PUEDEN SER CAUSA DEL PARO CARDIOCIRCULATORIO.

EL MECANISMO REFLEJO PUEDE ORIGINARSE EN:

A) APARATO RESPIRATORIO

B) APARATO DIGESTIVO

C) APARATO GENITOURINARIO

D) APARATO CARDIOVASCULAR

E) SENTIDO DE LA VISTA

CUALQUIER LESION O MANIOBRA EN ESOS SITIOS PUEDEN PROVOCAR EL PARO:

INTOXICACION POR DROGAS: LA DIGITAL EL POTASIO, LA QUINIDINA, Y OTROS ANTIARRITMICOS CAUSAN PARO CARDIACO HABITUALMENTE EN DOSIS TOXICAS.

ALGUNOS ANESTESICOS (CLOROFORMO, ETER, CICLOPROPANO, OXIDO NITROSO, ETCETERA) PRODUCEN MODIFICACIONES EN LAS PROPIEDADES ELECTROFISIOLOGICAS DEL CORAZON. CUANDO SUS EFECTOS SE COMBINAN CON LOS DE LA HIPOXIA, CAUSAN PARO CARDIOCIRCULATORIO EN EL TRANSOPERATIVO.

DESEQUILIBRIOS ELECTROLITICOS:

SOBRE TODO LA HIPERPOTASEMIA Y LA ACIDOSIS, PRODUCEN PARO.

CHOQUE ELECTRICO:

ANUALMENTE MUEREN PERSONAS ELECTROCUTADAS POR UN RAYO O POR CHOQUES ELECTRICOS CAUSANDO FIBRILACION VENTRICULAR.

FACTORES EMOCIONALES:

ALGUNOS INFORMES DE ARRITMIAS O MUERTE SUBITA COMO RESPUESTA A UN MIEDO INTENSO.

COMBS Y COL. SE HAN DEMOSTRADO QUE LA ANSIEDAD AUMENTE EL GASTO CARDIACO, LA PRESION ARTERIAL Y LA FRECUENCIA CARDIACA, Y DISMINUYE LA RESISTENCIA PERIFERICA. ESTAS RESPUESTAS SON SEMEJANTES A UNA INYECCION DE EPINEFRINA Y EN LOS PACIENTES SUCEPTIBLES PUEDEN DESENCADENAR ARRITMIAS.

TRAUMATISMOS TORACICOS:

LOS TRAUMATISMOS TORACICOS PENETRANTES, PERO QUE NO LESIONEN EL MIOCARDIO NI EL PERICARDIO (BALAZOS, PUÑALADAS, ETCETERA), O LOS GOLPES CONTUSOS (PUÑETAZOS, GOLPE CON EL VOLANTE DE UN AUTOMOVIL, ETCETERA), PUEDEN DESENCADENAR ARRITMIAS POR EFECTO DIRECTO O A TRAVES DE MECANISMOS REFLEJOS SIMPATICOS Y PARASIMPATICOS. (22)

---

(22) CARDENAS LOEZA MANUEL OP. CIT.: PP 302 - 303

FISIOPATOLOGIA:

LAS NEURONAS DE LA CORTEZA CEREBRAL SUFREN ALTERACIONES IRREVERSIBLES MAS O MENOS A LOS 3 MINUTOS DEL PARO CARDIACO, AUNQUE LOS CENTROS QUE RIGEN LOS REFLEJOS CORNEAL Y PUPILAR PUEDEN SOBREVIVIR 10 MINUTOS Y LAS NEURONAS DEL BULBO RAQUIDEO PUEDEN SOPORTAR 20 MINUTOS MAS: A LOS POCOS SEGUNDOS DEL PARO CARDIACO SE PRODUCE EL PARO RESPIRATORIO; SI SUCEDE ESTO, EL CORAZON PUEDE SEGUIR LATIENDO HASTA 30 MINUTOS MAS. (23)

---

(23) CARDENAS LOEZA MANUEL OP. CIT.: P 303

DIAGNOSTICO:

EL DIAGNOSTICO TEMPRANO ES DE MAYOR IMPORTANCIA YA QUE UN PARO CARDIACO CON DURACION DE MAS DE 3 MINUTOS, USUALMENTE PRODUCE DAÑO CEREBRAL IRREVERSIBLE.

EL DIAGNOSTICO SE ESTABLECE CON LOS SIGUIENTES SIGNOS:

1.- INCONSCIENCIA SUBITA.

2.- PALIDEZ Y/O CIANOSIS.

3.- RESPIRACION ESTORTOROSA O PARO RESPIRATORIO

4.- AUSENCIA DE RUIDOS CARDIACOS.

5.- AUSENCIA DEL PULSO EN LAS ARTERIAS MAYORES.

NO SE DEBE HACER EN EL MOMENTO DE PARO CARDIACO:

A) AUSCULTACION PROLONGADA DEL CORAZON

B) INTENTAR UN REGISTRO ELECTROCARDIOGRAFICO.

C) PRETENDER LA BUSQUEDA DE UNA VIA VENOSA.

D) ENSAYAR LA INTUBACION OROTRAQUEAL.

E) INYECTAR MEDICAMENTOS CARDIOESTIMULANTES (HA DEMOSTRADO POCA UTILIDAD REAL POR VIA INTRAVENOSA O INTRACARDIACA).

F) SALIR DE SALA EN BUSCA DE AYUDA.

TRATAMIENTO DE EMERGENCIA EN LA SALA DE URGENCIAS

ESTABLECIDO EL DIAGNOSTICO DE PARO CARDIACO, DE INMEDIATO SE DEBE INICIAR LA REANIMACION.

OBJETIVOS

A) HACER LLEGAR SANGRE OXIGENADA A ORGANOS VITALES.

B) RESTABLECER EL LATIDO CARDIACO.

METODO

1.- DAR UN GOLPE ENERGICO EN CARA INTERIOR DEL TORAX Y SI NO APARECE EL RITMO CARDIACO.

2.- MASAJE CARDIACO EXTERNO.

3.- RESPIRACION BOCA A BOCA O CON AMBU

4.- PUNCION DE VENA SUBCLAVIA (EN CASO DE NO HABER VIA VENOSA ABIERTA PARA:

5.- ADMINISTRAR BICARBONATO DE SODIO 1mg/kgr. DE PESO COMO DOSIS INICIAL, DESPUES LA MITAD DE LA DOSIS POR 1V C/10min.

6.- INTENTO DE INTUBACION OROTRAQUEAL.

7.- DIAGNOSTICO DEL TIPO DE PARO CARDIACO.

CONECTAR UN ELECTROCARDIOGRAFO PARA DETERMINAR EL TIPO DE PARO CARDIACO:

A) FIBRILACION VENTRICULAR.

B) ASISTOLIA VENTRICULAR (MARCAPASO TRANSTORACICO): ESTE DEBE COLOCARSE A TRAVES DEL 4o E.I.I. A 1cm. POR FUERA DE LA LINEA PARAESTERNAL DONDE SE INTRODUCE UNA AGUJA DE RAQUIA, CALIBRE 20, HASTA OBTENER SANGRE DEL VENTRICULO DERECHO, SE INSERTA UN ALAMBRE - ELECTRODO HASTA EL ENDOCARDIO Y SE CONECTA A UNA FUENTE EXTERNA DE MARCAPASO, PARA ESTIMULAR AL CORAZON.

8.- ADMINISTRACION DE DROGAS, CUANDO SEA NECESARIO.

9.- LABORATORIO:

GASES ARTERIALES

ES INDISPENSABLE CONTAR CON GASES ARTERIALES: PARA SABER EL GRADO DE ACIDOSIS METABOLICA EN LA QUE SE ENCUENTRA EL ENFERMO EN ESE MOMENTO, O BIEN SI HEMOS ADMINISTRADO BICARBONATO DE SODIO EN EXCESO Y SE HA PROVOCADO ALCALOSIS METABOLICA.

TAMBIEN CONOCEREMOS LA POSIBILIDAD DE HIPOXEMIA COMO CAUSA DESENCADENANTE DEL PARO.

QUIMICA SANGUINEA

OFRECE INFORMACION IMPORTANTE ACERCA DE HIPO O HIPERGLUCEMIA, QUE PODRIA ESTAR EN RELACION CON EL PARO CARDIACO, TAMBIEN NOS DIRA SI EXISTE INSUFICIENCIA RENAL COMO OTRA CAUSA POSIBLE.

ELECTROLITOS

EL DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO ES UNA DE LAS CAUSAS MAS FRECUENTES DE ARRITMIAS POTENCIALMENTE LETALES, POR LO QUE EN UN PARO CARDIACO, ES INDISPENSABLE INVESTIGAR ESPECIALMENTE HIPO - HIPERKALEMIA.

10.- INVESTIGAR LA CAUSA DESENCADENANTE DEL PARO.

11.- RADIOGRAFIA DEL TORAX PORTATIL.

ES UTIL PARA CONOCER EL ESTADO DE LOS PULMONES (POSIBILIDAD DE EDEMA PULMONAR, NEUMONITIS INTERSTICIAL, NEUMOTORAX), ASI COMO DEL CORAZON (ESPECIALMENTE TAPONAMIENTO CARDIACO). ADEMAS PUEDE INFORMARNOS ACERCA DE FRACTURAS OSEAS PROVOCADAS POR LAS MANIOBRAS DE REANIMACION.

12.- VALORACION PARA LA POSIBLE INDICACION DE INSTALAR MARCA-PASO TRANSVENOSO.

13.- SIGNOS VITALES CADA 15 MINUTOS: DIURESIS HORARIA, CURVA DE TEMPERATURA, Y LECTURA DE PRESION VENOSA CENTRAL (PVC) CADA 60 MINUTOS.

MASAJE CARDIACO

1.- EL MASAJE DEBERA SER APLICADO EN LA UNION DE LOS DOS TERCIOS SUPERIORES Y EL TERCIO SUPERIOR DEL ESTERNON.

2.- SESENTA COMPRESIONES POR MINUTO.

3.- EL ESTERNON DEBERA SER OPRIMIDO VIGOROSAMENTE 0.5 seg. Y RAPIDAMENTE LIBRADO.

4.- DE PREFERENCIA PONER UNA TABLA DEBAJO DEL ENFERMO PARA PODER COMPRIMIR AL CORAZON ENTRE EL ESTERNON Y LA COLUMNA VERTEBRAL EFICAZMENTE.

COMPLICACIONES

1.- MASAJE ALTO.

- INEFECTIVO
- FRACTURA DE COSTILLAS (LACERACION DEL PULMON O DEL CORAZON).

2.- MASAJE BAJO

- FRACTURA DE XIFOIDES
- LACERACION HEPATICA O DEL ESTOMAGO.

VENTILACION

1.- BOCA A BOCA O CON AMBU

2.- SI SE VA A INTUBAR AL ENFERMO, SE DEBERAN SEGUIR LAS SIGUIENTES INDICACIONES:

A) LARINGOSCOPIO Y TUBOS ENDOTRAQUEALES DE VARIOS TAMAÑOS A LA MANO.

B) JERINGA PARA LLENAR EL GLOBO.

C) MIENTRAS LA REANIMACION CONTINUA, EL PACIENTE SE ACOMODA EN POSICION DE INTUBACION.

D) EN EL MOMENTO DE INTUBAR SE SUSPENDEN LAS MEDIDAS DE REANIMACION.

E) LA INTUBACION DEBE REALIZARSE CUIDADOSAMENTE, SI NO SE LOGRA EN 1 MINUTO, REANUDAR LA REANIMACION 2 A 3 MINUTOS Y VOLVER A INTENTARLA.

VIA VENOSA

PUNCION DE VENA SUBCLAVIA

ES UN PROCEDIMIENTO RAPIDO Y FACIL DE REALIZAR, POR ELLA, ES DE GRAN VALOR EN LA TERAPEUTICA DEL PARO CARDIACO. LOS REQUISITOS FUNDAMENTALES SON EL CONOCIMIENTO DE LA ANATOMIA DE LA REGION Y DE LA TECNICA PRECISA CON LA QUE SE REALIZA ESTE PROCEDIMIENTO.

PUNCION VENA YUGULAR INTERNA

OTRA POSIBILIDAD PARA COLOCAR UN CATETER VENOSO EN SITUACIONES DE URGENCIA, ES LA PUNCION DIRECTA DE LA VENA YUGULAR INTERNA POR VIA POSTERIOR. SE PREFIERE EL ABORDAJE DE LA YUGULAR DERECHA PORQUE EL CATETER LLEGARA DIRECTAMENTE A LA VENA CAVA SUPERIOR O AL CORAZON, MIENTRAS QUE POR LA PUNCION IZQUIERDA EL CATETER TIENE QUE PASAR A TRAVES DE LA VENA INNOMINADA.

DESFIBRILACION ELECTRICA

SE DARA UN CHOQUE DE 400 w/seg. .SI EL DESFIBRILADOR TIENE SINCRONIZADOR, CUIDAR QUE ESTE APAGADO, POR QUE SI ESTUVIERA ENCENDIDO, NO DESCARGARA EL CHOQUE ELECTRICO EN AUSENCIA DE QRS.

RESTABLECIMIENTO DEL RITMO CARDIACO

A) MARCAPASO TRANSTORACICO

B) DROGAS:

1.- BICARBONATO DE SODIO (DIRECTO AMP. DE 50cc. AL 75% = 44mEql.

ES EL MEDICAMENTO MAS IMPORTANTE EN EL TRATAMIENTO DEL PARO CARDIACO. DEBE ADMINISTRARSE A LA MAYOR BREVEDAD, A LA DOSIS PREVIAMENTE INDICADA, HASTA QUE SE RESTABLEZCA EL RITMO CARDIACO O SE TENGA EL RESULTADO DE LA GASOMETRIA, PARA VALORAR SU AMINISTRACION POSTERIOR. SI EN UN PARO CARDIACO NO SE ADMINISTRA ESTE MEDICAMENTO, LAS POSIBILIDADES DE EXITO EN EL TRATAMIENTO DEL MISMO, SON PRACTICAMENTE NULAS.

2.- ISOPROTERENOL (AMP. DE 0.5mg, DILUIDO EN SOLUCION GLUCOSADA). ES UTIL CUANDO SE RESTABLECE UN RITMO CARDIACO LENTO Y SIN FUNCION HEMODINAMICA ADECUADA (HIPOTENSION ARTERIAL); PUES SUS EFECTOS CRONOTROPICOS E INOTROPICOS POSITIVOS, AUMENTAN LA FRECUENCIA Y EL GASTO CARDIACO. (SOLUCION GLUCOSADA AL 5% 500ml. + 4amp. = 4 GAMAS Xml.); LA DOSIS UTIL ESTA ENTRE 4 A 8 GAMAS POR MINUTO.

3.- GLUCONATO DE CALCIO, (DIRECTO AMP. DE 1g. DE 10ml.). AUMENTA LA FUERZA DE CONTRACCION DEL CORAZON (EFECTO INOTROPICO POSITIVO) (DOSIS UNICA) UTIL ESPECIALMENTE EN HIPERKALEMIA.

4.- LIDOCAINA 50mg. (XILOCAINA, FRASCO AMP. DE 50ml. AL 2%). EN CASO DE EXTRASISTOLIA VENTRICULAR FRECUENTE, 50 A 100mg IV (DOSIS UNICA) DIRECTAMENTE QUE PUEDE REPETIRSE A LOS 20 MINUTOS.

5.- METOXAMINA (AMP. 2ml. VASOXIL EN SOLUCION GLUCOSADA 10 GOTAS X') PUEDE SER DE UTILIDAD CUANDO EL PACIENTE REGRESA A RITMO SINUSAL, PERO CON HIPOTENSION ARTERIAL, SECUNDARIA A VASODIFICACION PROFUNDA, LO QUE ES FRECUENTE - DESPUES DE UN PARO CARDIACO PROLONGADO.

6.- ATROPINA (ATROPIGEN 1mg.) 1mg. IV PUEDE REPETIRSE CADA 4 A 6Hrs. ES DE UTILIDAD CUANDO HAY SIGNOS DE ESTIMULACION-VAGAL (BRADICARDIA, SIALORREA, BRONCOESPASMO ETC.)

7.- DOPAMINA, ES UTIL PORQUE SU EFECTO CRONOTROPICO E INOTROPICO POSITIVO PRODUCE AUMENTO EN LA FRECUENCIA Y GASTO CARDIACO. SU EFECTO ALFA ESTIMULANTE, ELEVA LIGERAMENTE LA -- PRESION ARTERIAL, AL MISMO TIEMPO QUE MEJORA CONSIDERABLEMENTE LA PERFUSION RENAL.

TOSILATO DE BRITILIO (5mg. 1kg. 1 PESO), DILUIDO EN 50ml. DE SAL GLUCOSADA, ES EL UNICO FARMACO QUE SE HA DEMOSTRADO PUEDE DESFIBRILAR AL CORAZON MEDICAMENTE. ESTA INDICADO CUANDO APARECE FIBRILACION VENTRICULAR REPETITIVA. (24)

---

(24) GUADALAJARA J.F. CARDIOLOGIA. FRANCISCO MENDEZ CERVANTES PP 234 - 237

1.3 ANTECEDENTES HISTORICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA.

EL DOCTOR IGNACIO CHAVEZ HOMBRE DE GRAN CORAZON Y VOLUNTAD FERREA INICIO EL PRIMER SERVICIO DE CARDIOLOGIA DE MEXICO EL 16 DE JULIO DE 1927 EN EL PABELLON 21 DEL HOSPITAL GENERAL EN DONDE SE DEDICO A LA TAREA DE ESTUDIAR, INVESTIGAR Y ENSEÑAR, JUNTO CON JOVENES MEDICOS ENTUSIASTAS CON LA MENTE Y EL CORAZON PUESTOS EN UN IDEAL: CREAR UN INSTITUTO DE ESPECIALIZACION.

LOGRAN EN 1939 LA CIMENTACION DEL EDIFICIO EN LA Av. CUAUHTEMOC Y Dr. MARQUEZ EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, EL PRIMERO EN SU GENERO QUE SE FUNDO EN EL MUNDO, ABRIENDO SUS PUERTAS EN UNA SOLEMNE CEREMONIA POR EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA GENERAL DON MANUEL AVILA CAMACHO, EL 18 DE ABRIL DE 1944. DIAS ANTES SE HABIA REALIZADO LA BENDICION EN FORMA SEMIPRIVADA.

SIN EMBARGO LA NECESIDAD DE PLANTEAR UN CAMBIO DE SEDE, DONDE SE DISPUSIERA DE EDIFICIOS AMPLIOS Y FUNCIONALES QUE PERMITIERAN INCORPORAR LOS NUEVOS AVANCES DE LA MEDICINA FUE DEBIDO AL AUMENTO CRECIENTE EN LA DEMANDA DE ATENCIONES MEDICAS, AL ENSANCHAMIENTO IMPERIOSO EN EL CAMPO DE LAS ACTIVIDADES CIENTIFICAS, AL CRECIMIENTO ESPECTACULAR DE LA MEDICINA, A LA CREACION DE NUEVOS SERVICIOS, DE NUEVOS LABORATORIOS, ETC.

LA INAUGURACION DE LAS NUEVAS INSTALACIONES DEL INSTITUTO FUE EL 17 DE OCTUBRE DE 1976 POR EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA EL Lic. LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ.

ES SOLO LA AMPLIACION Y LA MODERNIZACION DEL PRIMITIVO INSTITUTO, PARA ADAPTARLO A LAS NECESIDADES MEDICAS DE HOY, Y AHORA UBICADO ACTUALMENTE EN JUAN BADIANO No. 1 TLALPAN.

MEMORIAS DE LAS JORNADAS NACIONALES DE ENFERMERIA, 194 - 1984. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA. "IGNACIO CHAVEZ"

1.4 DESCRIPCION DEL SERVICIO DE URGENCIAS UNIDAD CORONARIA, ASI COMO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA REALIZACION DE ACTIVIDADES.

EL SERVICIO DE URGENCIAS ESTA INTEGRADO POR CINCO SECCIONES LAS CUALES SON:

CONSULTA DE URGENCIAS EN DONDE SE REALIZA LA CONSULTA DE PACIENTES CON PROBLEMAS CARDIO VASCULARES.

CUANDO EL PACIENTE REQUIERE DE HOSPITALIZACION O VIGILANCIA, EL PACIENTE SE INTERNA EN EL SERVICIO DE OBSERVACION, CUANDO SU PROBLEMA SOLAMENTE ES POR PROBLEMAS MECANICOS O DE CONDUCCION ELECTRICA Y EN OCACIONES, EDEMA AGUDO PULMONAR.

OTRA DE LAS SECCIONES DE URGENCIAS ES LA UNIDAD CORONARIA, LA CUAL ESTA DIVIDIDA EN TRES SECCIONES QUE SON CENTRAL 1. CENTRAL 2 Y CENTRAL 3 AQUI EL PACIENTE QUE INGRESA ES ISQUEMICO, TAMBIEN PACIENTE CON EDEMA AGUDO PULMONAR COMPLICADO, ANGINAS INESTABLES Y PACIENTE QUE REQUIERE DE TRATAMIENTO TROMBOLITICO ETC.

EL PERSONAL DE ENFERMERIA, PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES SE ORIENTA DE ACUERDO A UN PROGRAMA DE ACTIVIDADES MENSUALES, REALIZADO POR LA ENCARGADA DE ENFERMERIA DEL SERVICIO.

EN EL SERVICIO DE OBSERVACION ESTA CONSTITUIDO POR 6 CUBICULOS PARA 6 PACIENTES.

CON LA ATENCION DE 2 ENFERMERAS Y 1 AUXILIAR DE ENFERMERIA.

EN LA CONSULTA DE URGENCIAS 1 ENFERMERA Y 1 AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA OCHO CONSULTORIOS.

UNIDAD CORONARIA. C1 2 ENFERMERAS CON 4 CUBICULOS PARA PACIENTES.

C2 2 ENFERMERAS CON 8 CUBICULOS DE PACIENTES.

C3 2 ENFERMERAS CON 4 CUBICULOS DE PACIENTES 2 AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA LAS 3 UNIDADES.

1.5 METODO DE ORGANIZACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO.

NO EXISTE NINGUN DOCUMENTO ESPECIFICO SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE SE DEBERAN DE REALIZAR EN EL MOMENTO DE URGENCIAS.

ESTA ATENCION DE URGENCIAS SE REALIZA DE ACUERDO AL PERSONAL QUE SE ENCUENTRE CERCANO EN EL MOMENTO DE URGENCIAS, QUE POR LO GENERAL, ESTARA UNA ENFERMERA EN EL CARRO DE URGENCIAS, PREPARANDO MEDICAMENTOS, OTRA ENFERMERA ASPIRANDO LAS SECRESIONES DEL PACIENTE COMO TAMBIEN PASANDO LOS MEDICAMENTOS, EN OCACIONES SI NO HAY MEDICO EN EL MOMENTO LA ENFERMERA PUEDE DAR MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIO PULMONAR, TAMBIEN ESTA PRESENTE UN ANESTESIOLOGO PARA PREPARAR AL PACIENTE EN CASO DE INTUBARSE Y UN MEDICO QUE DA MANIOBRAS DE REANIMACION.

UN AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE MANDA MUESTRAS DE LABORATORIO, PREPARA MATERIAL ESTERIL Y REALIZA CUALQUIER ACTIVIDAD DE TRAER MATERIAL.

TAMBIEN OTRA ENFERMERA PUEDE PREPARAR UN VENTILADOR EN CASO DE QUE SEA NECESARIO.

1.6 METODOS DE ORIENTACION A LOS PASANTES DE ENFERMERIA REALIZADO POR LA JEFATURA DE ENSEÑANZA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA.

PARA PODER SER SELECCIONADOS LOS PASANTES QUE INGRESAN A REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, PRIMERO SE REALIZA UNA PROMOCION EN LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, REALIZADA POR LA COORDINADORA DE ENSEÑANZA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA.

POSTERIORMENTE LOS ESTUDIANTES QUE HAN SIDO SELECCIONADOS RECIBIRAN QUINCE DIAS DE ORIENTACION, LA CUAL SE BASARA EN PROPORCIONAR CAPACITACION Y ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS Y GENERALES DE ENFERMERIA CARDIOLOGICA.

CONTANDO CON UN PROGRAMA REALIZADO POR LA COORDINADORA DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA.

UNA VEZ REALIZADO ESTE REQUICITO EL PASANTE DE ENFERMERIA TENDRA QUINCE DIAS DE ADIESTRAMIENTO PRACTICO EN EL INSTITUTO, APOYANDOSE CON EL PERSONAL DE ENFERMERIA, ASI COMO DE LA JEFE DE SECCION DEL SERVICIO EN EL CUAL ESTAN REALIZANDO SU SERVICIO.

POSTERIORMENTE EL PASANTE TENDRA LA RESPONSABILIDAD DE REALIZAR ACTIVIDADES ESPECIFICAS DE CARDIOLOGIA.

1.7 PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL PARA LOS PASANTES DE ENFERMERIA, DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"

JUSTIFICACION

EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ SIENDO UNA INSTITUCION FORMADA DE RECURSOS HUMANOS DENTRO DEL AREA DE LA SALUD HACE FACTIBLE EL INGRESO DE LOS ALUMNOS EGRESADOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO, QUE HAN TERMINADO SU FORMACION DENTRO DE LAS AULAS Y QUE DESEAN REALIZAR SU SERVICIO SOCIAL EN ESTA INSTITUCION CON UN ENFOQUE CARDIOLOGICO: DENTRO DE LOS DIVERSOS SERVICIOS QUE EL INSTITUTO TIENE EL PASANTE DE ENFERMERIA ENCONTRARA UN MEDIO PROPICIO PARA INTEGRAR LOS CONOCIMIENTOS TEORICOS A SU PRACTICA PROFESIONAL DIARIA.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA:

- INFORMAR Y ORIENTAR A LOS PASANTES DE ENFERMERIA DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ADMINISTRATRIVAS, DOCENTES Y DE INVESTIGACION QUE DEBERA DE REALIZAR DURANTE EL TIEMPO EN QUE LLEVE A CABO SU SERVICIO SOCIAL.

- DAR A CONOCER A LOS PASANTES DE ENFERMERIA DE LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN LA INTRODUCCION AL PUESTO.

- ORIENTAR AL PASANTE DE ENFERMERIA LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ, SU FILOSOFIA, SUS OBJETIVOS REGLAS, NORMAS Y POLITICAS QUE RIGEN ESTA CASA, Y CON BASE EN ESTE CONOCIMIENTO PUEDA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES DE ACUERDO A LAS MISMAS, DE TAL MANERA QUE PUEDA SACAR EL MAYOR BENEFICIO POSIBLE DE SU ESTANCIA EN EL INSTITUTO.

PROPOSITOS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA EN RELACION CON LOS PASANTES:

1.- PROPORCIONAR A LOS ALUMNOS UN AMBIENTE FAVORABLE PARA EL DESARROLLO DE SUS CAPACIDADES, APTITUDES Y HABILIDADES EN LA PRACTICA DE ENFERMERIA A TRAVES DEL APOYO DE TODO EL EQUIPO DE SALUD.

2.- OFRECER A LOS PASANTES DE ENFERMERIA LOS RECURSOS MATERIALES NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE SU PRACTICA CLINICA Y DE SU INVESTIGACION DOCUMENTAL Y/O DE CAMPO.

3.- FAVORECER Y ESTIMULAR SU CAPACIDAD DE APRENDIZAJE A TRAVES DE LA ENSEÑANZA TEORICO - PRACTICA.

4.- PROPORCIONAR UN CUIDADO DE ALTA CALIDAD A LOS PACIENTES A SU CARGO MEDIANTE LA SUPERVISION FORMATIVA CONSTANTE.

FUNCIONES ASISTENCIALES:

I.- FORMULAR Y DESARROLLAR SU PLAN DE ATENCION DE ENFERMERIA CON BASE EN EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Y MEDICO, DE LOS PACIENTES QUE LE SEAN ASIGNADOS.

II.- REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA CON BASE EN EL DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Y MEDICO, DE LOS PACIENTES QUE LE SEAN ASIGNADOS.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS:

- CONOCER EL ANALISIS DE PUESTO PARA EL CUAL A SIDO ASIGNADO. (ENFERMERA/O PASANTE).

- CONOCER EL MANUAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA Y EL DEL SERVICIO EN EL QUE REALIZARA SU PASANTIA, CON LO CUAL INTEGRARA LA FUNCION Y ORGANIZACION DE LAS DIVERSAS AREAS.

- CONOCER, REVISAR Y MANEJAR EL EXPEDIENTE CLINICO, CON CADA UNA DE SUS FORAMAS: DETECTANDO SU IMPORTANCIA COMO DOCUMENTO LEGAL Y LA PARTICIPACION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA INTEGRIDAD Y VERACIDAD DEL MISMO.

- REVISAR EL FUNCIONAMIENTO Y/O LA INTEGRIDAD DEL MATERIAL Y EQUIPO QUE ESTA BAJO SU CUIDADO.

- UTILIZAR LAS LINEAS JERARQUICAS PARA QUE LA COMUNICACION SE LLEVE A CABO DENTRO DE SU AREA DE TRABAJO.

FUNCIONES ASISTENCIALES:

-PROPORCIONAR LA ATENCION DE ENFERMERIA NECESARIA A CADA UNO DE LOS PACIENTES ASIGNADOS, CON BASE EN EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.

- PARTICIPAR EN LOS METODOS DE DIAGNOSTICO QUE REQUIERE EL PACIENTE, ORIENTANDOLO SOBRE EL MISMO, REALIZANDO LA TECNICA SEGUN EL PROCEDIMIENTO ACEPTADO EN LOS MANUALES Y/O COLABORAR CON EL MEDICO EN SU REALIZACION.

- APLICAR LOS TRATAMIENTOS QUE SE ENCUENTREN INDICADOS, CON BASE EN EL CONOCIMIENTO TEORICO Y LA EXPERIENCIA PRACTICA DEL PROCESO PATOLOGICO DEL PACIENTE.

- TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA PREVENIR SITUACIONES QUE IMPIDAN LA BUENA EVOLUCION DEL PACIENTE.

- PARTICIPAR EN LA REHABILITACION DEL PACIENTE A SU CARGO.

FUNCIONES DOCENTES Y/O ACADEMICAS.

- ORIENTAR Y EDUCAR AL PACIENTE SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA ASI COMO LAS QUE PODRA EJECUTAR A SU EGRESO DE LA INSTITUCION.

- INFORMAR Y ORIENTAR AL PACIENTE Y A SU FAMILIA SOBRE EL USO Y MANEJO DE LOS FARMACOS, APARATOS O PROTESIS QUE UTILIZARA A SU EGRESO DEL HOSPITAL.

- PARTICIPAR EN LA ENSEÑANZA CLINICA CONTINUA AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO DENTRO Y FUERA DE SU AREA DE TRABAJO.

- ASISTIR Y PARTICIPAR EN LA EÑSEÑANZA CLINICA CONTINUA AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO DENTRO Y FUERA DE SU AREA DE TRABAJO.

- ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE ACTUALIZACION TECNICA Y CIENTIFICAMENTE QUE SE CONSIDEREN UTILES PARA EL DESARROLLO DE SU PROFESION.

- PREPARAR Y PRESENTAR ASIGNADO POR LA COORDINACION DE ENSEÑANZA TEMA ESPECIFICO.

- LLEVAR A CABO LA ELABORACION Y PRESENTACION DE UNA CHARLA EN CONSULTA EXTERNA, DIRIGIDA A FAMILIARES Y PACIENTES.

-REALIZAR EL INFORME INICIAL Y BIMESTRAL DE LAS ACTIVIDADES QUE DESARROLLA DURANTE SU SERVICIO SOCIAL.

-ELABORAR UN ESTUDIO DE CAMPO CLINICO DEL SERVICIO QUE LE SEA ASIGNADO, ASI COMO PRESENTAR EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES A LA COORDINACION DE ENSEÑANZA.

-RELIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION DOCUMENTADA.

FUNCIONES DE INVESTIGACION:

- INVESTIGAR A TRAVES DE LIBROS, DOCUMENTOS, MANUALES Y FUENTES DIRECTAS LOS DATOS NECESARIOS PARA LA REALIZACION DEL INFORME DE SU SERVICIO SOCIAL.
- APLICAR EL METODO CIENTIFICO PARA LA ELABORACION DEL DOCUMENTO QUE INFORMA DE SU SERVICIO SOCIAL.
- PARTICIPAR CON EL EQUIPO DE SALUD EN LAS INVESTIGACIONES CLINICAS Y DE LABORATORIO QUE REALICEN EN SU AREA DE TRABAJO.

ORGANIZACION

A TRAVES DE LA COORDINACION DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA, EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA SOSTENDRA RELACION CONTINUA CON EL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

REQUISITOS DE ACEPTACION:

1.- CONCLUSION DE LOS SEIS SEMESTRES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA A NIVEL TECNICO, Y DE 8 SEMESTRES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

2.- TENER UN PROMEDIO DE OCHO O MAYOR.

3.- TENER INTERES POR LA CARDIOLOGIA Y CIENCIAS AFINES (NEUMOLOGIA, NEFROLOGIA Y SISTEMA VASCULAR).

4.- CUBRIR EL HORARIO COMPLETO, TAL Y COMO CORRESPONDE A UNA JORNADA DE TRABAJO:

JORNADA DE TRABAJO:

TURNO MATUTINO DE 7:00 A 15:00 HORAS

TURNO VESPERTINO DE 14:00 A 21:30 HORAS

TURNO NOCTURNO DE 20:30 A 7:30 HORAS

PRESTACIONES:

1.- CURSO DE INTRODUCCION AL PUESTO DE 70 HORAS

2.- UNA ALIMENTACION POR TURNO:

TURNO MATUTINO: COMIDA

TURNO VESPERTINO: CENA

TURNO NOCTURNO: COLACION Y DESAYUNO

3.- TRES DIAS ACADEMICOS PARA TRAMITES REALACIONADOS CON SU SERVICIO SOCIAL MISMOS QUE SERAN SOLICITADOS CON DOS DIAS DE ANTICIPACION A LA JEFE DEL SERVICIO O A LA SUPERVISORA DE TURNO, CON PREVIO AVISO A LA COORDINADORA DE ENSEÑANZA.

LIMITES:

TIEMPO: SEIS MESES, UN AÑO CON GOCE DE SUELDO.

LUGAR: INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ" EN LOS SIGUIENTES SERVICIOS: UNIDAD DE CUIDADOS CORONARIOS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE CIRUGIA, NEFROLOGIA Y CARDIONEUMOLOGIA Y PEDIATRIA.

UNIVERSO: PASANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DEL NIVEL TECNICO.

RECURSOS: HUMANOS: PERSONAL DE ENFERMERIA, MEDICO Y DE TODAS LAS RAMAS AFINES A LA CARDIOLOGIA QUE LABOREN EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA.

RECURSOS MATERIALES: INMUEBLE, MATERIAL Y EQUIPO QUE APORTA EL PROPIO INSTITUTO.

PROGRAMA DE INTRODUCCION AL PUESTO PARA PASANTES DE ENFERMERIA

INTRODUCCION

EL PROPOSITO DE LA ENSEÑANZA EN ENFERMERIA ES FORMAR PROFESIONALES QUE SEAN CAPACES DE PARTICIPAR EN Y PARA LA COMUNIDAD, CON JUICIOS CRITICOS, PODER DE DECISION E INICIATIVA EN TODAS LAS FASES DEL CICLO DE LA VIDA, DANDO MAS IMPORTANCIA A LA CONSERVACION DE LA SALUD Y CONSIDERANDO LA ENFERMEDAD, COMO UN ACCIDENTE EN LA VIDA DE LAS PERSONAS; ADEMAS QUE SEPAN COMPRENDER AL SER HUMANO COMO UN ENTE BIO-PSICO-SOCIAL EN CONSTANTE INTERACCION CON EL MEDIO AMBIENTE. ES POR ESTA RAZON QUE EL INSTITUTO TIENE COMO UNA DE SUS METAS CONTRIBUIR A LA SOLUCION DE LAS NECESIDADES EXPRESADAS EN EL PLAN NACIONAL DE SALUD. ESPECIFICAMENTE EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA TOMANDO COMO BASE SU FILOSOFIA Y POLITICAS INSTITUCIONALES, TIENE DENTRO DE SU ORGANIZACION UN PROGRAMA DE INTRODUCCION AL PUESTO, DIRIGIDO A PASANTES DE ENFERMERIA QUE ASPIRA INTEGRARLO A UN PROCESO DINAMICO Y PERMANENTE ENCAMINADO AL DESARROLLO ARMONICO DE LAS POTENCIALIDADES DEL PASANTE, A TRAVES DE UN PROGRAMA INTRODUCTORIA CON DURACION DE 40 HORAS Y OTRO ESPECIFICO EN LA UNIDAD DONDE REALIZARA SUS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL SERVICIO SOCIAL, QUE LE PERMITA DESENVOLVERSE COMO UN CIUDADANO Y PROFESIONISTA ANTE SI MISMO Y ANTE LA COMUNIDAD, CON SOLIDAS BASES ETICAS Y CIENTIFICAS QUE LE CONDUZCAN A ACTUAR EFICAZMENTE

COMO INTEGRANTE DEL EQUIPO DE SALUD, EN LA ATENCION DEL PACIENTE EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.

A) OBJETIVO GENERAL

PROPORCIONAR CAPACITACION Y ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS AL PASANTE DE ENFERMERIA PARA QUE PARTICIPE EN LAS ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS GENERALES Y ESPECIFICOS DE LA DISCIPLINA CARDIOLOGICA.

B) OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- CONOCERA LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DEL INSTITUTO Y DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

2.- CONOCERA LA FILOSOFIA, POLITICAS, OBJETIVOS, METAS DEL INSTITUTO Y DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

3.- REAFIRMARA EL CONOCIMIENTO DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL CORAZON.

4.- REAFIRMARA EL CONOCIMIENTO DE PRINCIPIOS BASICOS DE ENFERMERIA.

5.- REAFIRMARA CONOCIMIENTOS BASICOS DE TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS EN ENFERMERIA.

6.- ANALIZARA LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE SIGNOS VITALES EN EL PACIENTE CARDIOPATA.

7.- APRENDERA A MEDIR LA PRESION VENOSA CENTRAL.

8.- RECONOCERA LAS PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES QUE SE PRESENTA CON MAS FRECUENCIA EN LOS PACIENTES.

9.- CONOCERA LOS MEDICAMENTOS DE USO MAS FRECUENTE EN CARDIOLOGIA.

10.- CONOCERA LOS MEDICAMENTOS MAS FRECUENTES EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA.

11.- APRENDERA EL MANEJO DEL MONITOR, ELECTROCARDIOGRAFO Y DESFIBRILADOR.

12.- CONOCERA EL MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO DELPACIENTE.

13.- CONOCERA LOS EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE SOLICITADOS MAS FRECUENTES EN PACIENTES CARDIOVASCULARES.

14.- CONOCERA Y APRENDERA LOS PROCEDIMIENTOS DE PREPARACION A PACIENTES CON ESTUDIOS DE DIAGNOSTICO INVASIVOS Y NO INVASIVOS.

15.- APRENDERA QUE ES UN ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL.

16.- CONOCERA LOS TRANSTORNOS DEL SISTEMA DE CONDUCCION DEL CORAZON.

17.- APRENDERA LA FUENTE DE MARCAPASO.

18.- CONOCERA LAS VIAS DE INTRODUCCION DEL MARCAPASO Y LAS ACCIONES DE ENFERMERIA.

19.- IDENTIFICARA LAS ARRITMIAS LETALES.

20.- IDENTIFICARA LOS PRIMEROS SIGNOS DE PARO CARDIACO.

21.- SERACAPAZ DE EFECTUAR LAS MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOCIRCULATORIAS.

22.- CONOCERA LOS PROCEDIMIENTOS POST-MORTEM Y APRENDERA A REALIZARLOS.

C) LUGAR: AULA DE ENSEÑANZA 3o PISO EDIFICIO "H" Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACION.

TIEMPO: DIAS DE LUNES A VIERNES PROGRAMA INTRODUCTORIO.

HORARIO: DE 7:00 A 15:00 HORAS PROGRAMA INTRODUCTORIO.

UNIVERSO DE TRABAJO: PASANTES DE ENFERMERIA.

D) METODOS DE ENSEÑANZA:

EXPOSITIVO, INTERROGATIVA, ANALITICO, DEMOSTRACION DE PROCEDIMIENTOS CON DEVOLUCION, AUTOENSEÑANZA A TRAVES DEL MATERIAL BIBLIOGRAFICO PROPORCIONADO.

E) RECURSOS DIDACTICOS:

FISICOS: AULA DE ENSEÑANZA Y SERVICIOS DE HOSPITALIZACION, PROYECTOR DE TRANSPARENCIAS, PELICULA, MANIQUI, GIS, PIZARRON.

HUMANOS: ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERIA, MEDICOS, JEFES DE SALA, SUPERVISORAS Y COORDINADORA DE ENSEÑANZA.

F) EVALUACION

FORMATIVA: ASISTENCIA, PUNTUALIDAD, PARTICIPACION EN CLASE, SEGUIMIENTO INDIVIDUAL DURANTE EL SERVICIO SO - CIAL.

SUMATIVA: EXAMEN ESCRITO FINAL DESPUES DE LA ETAPA DE TEO- RIA Y PERFIL DE EVALUACION.

G) CONTENIDO SEMATICO:

CARTA DESCRIPTIVA.

CONTENIDO PROGRAMATICO

PRIMERA SEMANA

1er DIA

1. PRESENTACION Y ORIENTACION DEL PROGRAMA.
2. ORIENTACION ACERCA DEL I.N.C.I.CH.
   A) FILOSOFIA
   B) MISTICA
   C) METAS
   D) JERARQUIAS Y FUNCIONES
3. VISITA A LA PLANTA FISICA.
4. LA ENFERMERA COMO PARTE DEL EQUIPO DE SALUD.
5. ASPECTOS DE ETICA PROFESIONAL.
6. LOS DERECHOS Y DEBERES DEL TRABAJADOR.
   A) REGLAMENTO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.
   B) REGLAMENTO INTERIOR DE TRABAJO.
   C) CRITERIOS DE EVALUACION PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA.

2do DIA

1. ANATOMIA DEL CORAZON Y FISIOLOGIA.
2. AUSCULTACION NORMAL DEL CORAZON.
3. CONCEPTO BASICO DE LA TOMA DE: TEMPERATURA, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, TENSION ARTERIAL, PULSO.

4. CONCEPTO E IMPORTANCIA DE LA PRESION VENOSA CENTRAL EN EL PACIENTE CARDIOPATA.

   A) MANEJO DEL EQUIPO PARA LA TOMA DE LA PRESION VENOSA CENTRAL.

5. CURACIONES.

6. ASPIRACION DE SECRECIONES.

3er DIA

1. PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES MAS FRECUENTES.

   A) INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA.

   B) INSUFICIENCIA CARDIACA IZQUIERDA:

      EDEMA AGUDO PULMONAR.

   C) INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA.

   D) INSUFICIENCIA CARDIACA GLOBAL:

      INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA.

   E) INSUFICIENCIA CORONARIA:

      ANGINA DE PECHO.

      INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.

      CHOQUE CARDIOGENICO

   F) FIEBRE REUMATICA:

      VALVULOPATIAS, MIOCARDIOPATIAS.

   G) CARDIOPATIAS CONGENITAS:

      CIANOGENAS Y ACIANOGENAS.

2. MEDICAMENTOS MAS FRECUENTES EN CARDIOLOGIA: VIAS DE ADMINISTRACION, INDICACIONES, ACCIONES, EFECTOS COLATERALES, CONTRAINDICACIONES.

A) DIGITALICOS

B) DIURETICOS

C) VASODILATADORES

D) INOTROPICOS

E) ANTICUAGULANTES

F) XILOCAINA

3. MEDICAMENTOS DE USO MAS FRECUENTE EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA.

4. PRACTICA DE DOSIFICACION DE MEDICAMENTOS PEDIATRICOS, CONVERSIONES.

4to DIA

1. MANEJO DEL EXPEDIENTE CLINICO
REPORTE DE ENFERMERIA

2. EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE MAS FRECUENTES EN EL I.N.C.

3. TAQUICARDIA VENTRICULAR- FIBRILACION VENTRICULAR. ASISTOLIA.

4. PARO CARDIOCIRCULATORIO. DIAGNOSTICO TRATAMIENTO, MANIOBRAS DE REANIMACION. ACCIONES DE ENFERMERIA.

5.- CONOCIMIENTOS BASICOS DE ELECTROCARDIOGRAFIA.: ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL.

6.- TRASTORNO DEL SISTEMA DE CONDUCCION: BLOQUEOS A-V DE 1o, 2o., Y 3o GRADO.

7.- INSTALACION Y CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES CON MARCAPASO.

5o DIA.

1.- ARRITMIAS AURICULARES: FIBRILACION AURICULAR FLUTTER.

2.- ARRITMIAS LETALES ORIGINADAS EN LOS VENTRICULOS EXTRASISTOLES VENTRICULARES.

3.- TAQUICARDIA VENTRICULAR - FIBRILACION VENTRICULAR. ASISTOLIA.

4.- PARO CARDIOCIRCULATORIO. DIAGNOSTICO TRATAMIENTO, MANIOBRAS DE REANIMACION. ACCIONES DE ENFERMERIA.

5.- PRACTICAS DE MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR.

6.- EVALUACION FINAL ESCRITA.

PROGRAMA DE ACTIVIDADES PARA PASANTES ENEO - UNAM PERIODO 1993 - 1994.

SESION CLINICA

FECHA DE EXAMENES

1er EXAMEN 25 DE NOVIEMBRE DE 1993.

2do EXAMEN 27 DE ENERO DE 1994.

3er EXAMEN 31 DE MARZO DE 1994.

4to EXAMEN 26 DE MAYO DE 1994.

5to EXAMEN 28 DE MAYO DE 1994.

6to EXAMEN 22 DE SEPTIEMBRE DE 1994.

NOTA: SE REALIZARAN A LAS 12:00 Hrs. EN LA AULA DE COORDINACION DE ENSEÑANZA DEL 3er PISO.

ESTUDIO DE CAMPO CLINICO: 29 DE OCTUBRE DE 1993.

INFORMES DE SERVICIO SOCIAL:

1er INFORME 1o DE DICIEMBRE DE 1993.

2do INFORME 1o DE FEBRERO DE 1994.

3er INFORME 1o DE ABRIL DE 1994.

4to INFORME 1o DE JUNIO DE 1994.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

5to INFORME 1o DE AGOSTO DE 1994.

6to INFORME 20 DE SEPTIEMBRE DE 1994.

1.8 PLAN DE ESTUDIOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, TOMANDO ENCUENTA EL PROGRAMA DE LOS CONOCIMIENTOS TEORICOS OBTENIDOS EN RELACION AL PACIENTE CARDIOVASCULAR.

CARRERA	-	ENFERMERIA
ASIGNATURA	-	FARMACOLOGIA. (TEORIA Y PRACTICA).
AREA	-	HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES
VALOR	-	8 CREDITOS.
UBICACION	-	4to SEMESTRE.
DURACION	-	80 HORAS.
TEORIA.	-	48 HORAS.
PRACTICA.	-	32 HORAS.
ANTECEDENTES	-	ANATOMIA Y FISIOLOGIA, NUTRICION BASICA Y APLICADA, ECOLOGIA Y SALUD, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA Y ETIMOLOGIAS.
CONSECUENTE	-	PATOLOGIA I Y II

DESCRIPCION DE LA MATERIA.

EN ESTE CURSO, SE ANALIZAN LOS MECANISMOS MEDIANTE LOS CUALES LOS MEDICAMENTOS LLEGAN AL TORRENTE CIRCULATORIO Y LOS CAMBIOS QUE SUFREN ESTOS EN SUS PROPIEDADES FISICO - QUIMICAS AL INTERACTUAR CON EL ORGANISMO HUMANO OBTENIENDO COMO RESULTADO LA

ACTIVIDAD BIOLOGICA BASE PARA LA PRACTICA DE ENFERMERIA EN LA APLICACION TERAPEUTICA.

OBJETIVOS

1.- TERMINAL.

EL ALUMNO:

ANALIZARA LOS MECANISMOS DE INTERACCION DE LOS MEDICAMENTOS CON EL INDIVIDUO COMO BASE PARA LAS ACCIONES DE ENFERMERIA EN LA APLICACION TERAPEUTICA.

2.- INTERMEDIOS.

EL ALUMNO:

2.1 ANALIZARA LOS ASPECTOS GENERALES DE LA FARMACOLOGIA, COMO INSTRUMENTOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA MATERIA.

2.2 COMPARARA LA INTERACCION DE LOS FARMACOS CON LOS SISTEMAS Y MECANISMOS BIOLOGICOS DEL INDIVIDUO.

2.3 DISTINGUIRA LOS MECANISMOS DE ACCION DE LOS FARMACOS EN FUNCION DE LOS RECEPTORES Y ORGANOS EFECTORES.

2.4 JERARQUIZARA LOS MECANISMOS DE ACCION DE LOS FARMACOS DEL SISTEMA NERVIOSO DE LA VIDA VEGETATIVA.

2.5 DISCRIMINARA LOS MECANISMOS POR LOS CUALES ACTUAN LOS FARMACOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

2.6 ANALIZARA LOS MECANISMOS DE INTERACCION DE LOS FARMACOS CON EL APARATO CARDIOVASCULAR.

2.7 DISTINGUIRA LOS MECANISMOS DE ACCION DE LOS FARMACOS EN EL APARATO DIGESTIVO.

2.8 SEÑALARA LAS ACCIONES DE LOS FARMACOS QUE PARTICIPAN EN LAS FUNCIONES ENDOCRINAS Y METABOLICAS.

2.9 COMPARARA LOS MECANISMOS DE ACCION DE LOS FARMACOS QUE ACTUAN A NIVEL RENAL.

2.10 DIFERENCIARA LOS MECANISMOS DE ACCION DE LOS MEDICAMENTOS EMPLEADOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGIAS DE ORIGEN INFECCIOSO Y PARASITARIO.

2.11 ANALIZARA LOS MECANISMOS DE ACCION DE LAS DROGAS MAS USADAS EN LA QUIMIOTERAPIA DE LAS NEOPLASIAS.

CONTENIDO PROGRAMATICO.

1. ASPECTOS GENERALES DE FARMACOLOGIA.

1.1 CONCEPTO, HISTORIA, EVOLUCION Y LIMITACIONES DE LA FARMACOLOGIA FARMACODINAMIA, FARMACOTERAPIA, FARMACOLOGIA MOLECULAR, FARMACOMETRIA Y TOXICOLOGIA.

1.2 CONCEPTO DE FARMACO. MEDICAMENTO, FORMAS FARMACEUTICAS ACCION Y EFECTO FARMACOLOGICO. EFECTO TERAPEUTICO. CONCEPTO DE PLACEBO.

2.- ASPECTOS GENERALES DE LA INTERACCION DE LOS FARMACOS CON LOS SISTEMAS Y MECANISMOS BIOLOGICOS. 3 Hrs.

2.1 VIAS DE ADMINISTRACION, VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE CADA UNA.

2.2 MECANISMOS DE ABSORCION, BARRERAS BIOLOGICAS EN LOS PROCESOS DE TRANSLOCACION DE FARMACOS.

2.3 DISTRIBUCION, DEFINICIONES. IMPORTANCIA DE LA UNION FARMACO - PROTEINA. METABOLISMO DE FARMACOS Y FACTORES QUE MODIFICAN LA ACCION DE LOS FARMACOS.

2.4 ELIMINACION. DESCRIPCION DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS PROCESOS DE ELIMINACION POR DIFERENTES VIAS.

2.5 DIFERENTES TIPOS DE SENSIBILIDAD. CONCEPTO DE ALERGIA. INDIOSCINORACIA. TOLERANCIA. YATROGENIA.

3.- MECANISMO DE ACCION DE FARMACOS. 2 Hrs.

3.1. TEORIA DEL RECEPTOR.

3.2 DESCRIPCION DE LA INTERACCION FARMACO - RECEPTOR.

3.3 AFINIDAD, ACTIVIDAD INTRINSECA, AGONISTA, AGONISTA-PARCIAL, ANTAGONISTA.

3.4 SINERGISMO Y ANTAGONISMO.

4.- FARMACOLOGIA DEL SITEMA NERVIOSO DE LA VIDA VEGETATOVA. 4 Hrs.

4.1 FARMACOS COLINERGICOS.

4.2 FARMACOS ANTICOLINERGICOS.

4.3 FARMACOS ANDRENERGICOS.

4.4 ESTIMULANTES DE RECEPTORES ALFA Y BETA ADRENERGICOS.

4.5 BLOQUEADORES ALFA Y BETA ADRENERGICOS.

5.- FARMACOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. 9 Hrs.

5.1 DEPRESORES DEL SITEMA NERVIOSO CENTRAL.

5.1.1 ANESTESICOS GENERALES: CONCEPTUALIZACION ACCION FARMACOLOGICA Y MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS.

5.1.2 MEDICACION PREANESTESICA: CONCEPTUALIZACION ACCION FARMACOLOGICA Y MEDICAMENTOS MAS EMPLEADOS.

5.1.3 ANESTESICOS LOCALES: CONCEPTUALIZACION ACCION FARMACOLOGICA Y MEDICAMENTOS MAS EMPLEADOS.

5.1.4 ANALGESICOS: CONCEPTUALIZACION, ACCION FARMACOLOGICA Y MEDICAMENTOS MAS EMPLEADOS.

5.1.5 ANTIHISTAMINICOS: CONCEPTUALIZACION ACCION FARMACOLOGICA Y MEDICAMENTOS MAS EMPLEADOS.

5.2 ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

5.2.1 APLICACIONES.

5.2.2 PROPIEDADES FARMACOLOGICAS.

5.2.3 MEDICAMENTOS MAS USADOS.

6.- FARMACOLOGIA DEL APARATO CARDIOVASCULAR. 6 Hrs.

6.1 DIGITALICOS.

6.2 DEPRESORES CARDIACOS.

6.3 HIPERTENSORES.

6.4 VASODILATADORES.

6.5 VASOCONSTRICTORES.

6.6 ANTICOAGULANTES.

7.- FARMACOLOGIA DEL APARATO DIGESTIVO. 2 Hrs.

7.1 CATARTICOS.

7.2 ANTIDIARREICOS.

7.3 COLERETICOS.

7.4 ANTIACIDOS.

7.5 COLAGOGOS.

8.- FARMACOLOGIA METABOLICA Y ENDOCRINA. 3 Hrs.

8.1 INSULINA Y DROGAS ANTIDIABETICAS.

8.2 ESTEROIDES SUPRARRENALES.

8.3 GONADOTROPINAS DE HIPOFISIS ANTERIOR Y HORMONAS SEXUALES.

8.4 EXTRACTOS PARATIROIDEOS.

8.5 VITAMINAS.

9.- FARMACOLOGIA RENAL. 2 Hrs.

9.1 DIURETICOS.

9.2 ANTIDIURETICOS.

10.- QUIMIOTERAPIA; CONCEPTUALIZACION, MECANISMOS DE ACCION. 14 Hrs.

10.1 ANTISEPTICOS Y DESINFECTANTES.

10.2 ANTIMICROBIANOS Y SULFAS.

10.3 ANTIPARASITARIOS: ANTIAMIBIANOS, ANTIGIARDIASICOS, ANTIHELMINTICOS.

11. ANTINEOPLASICOS. 1 Hr.

TECNICAS DE ENSEÑANZA.

PANEL-FORO.

CLASE MAGISTRAL.

CORRILLOS.

PRACTICAS DE LABORATORIO.

EVALUACION.

DIAGNOSTICA.

FORMATIVA.

SUMATIVA.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS.

FALCONER MARY W. et al	FARMACOLOGIA Y TERAPEUTICA. 4ta. EDIC. EDIT. INTERAMERICANA. MEXICO, 1972.
GOTH ANDRES.	FARMACOLOGIA MEDICA. 8a. EDIC. EDIT. INTERAMERICANA. MEXICO 1978.
KRUPP A. MARCOS Y CHATTON MILTON.	DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO 11a. ED. EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S. A., MEXICO, 1976.
MEYERS FREDERIK et al.	MANUAL DE FARMACOLOGIA CLINICA. 3a. ED. EDIT. EL MANUAL MODERNO. MEXICO, 1977.
P.L.M.	DICC. DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS, 23a. EDICION. ED. EDICIONES P.L.M.? S.A. MEXICO, 1977.

GUION DE PRACTICAS DE FARMACOLOGIA.

LAS 32 HORAS QUE CONSTITUYEN EL TOTAL DE HORAS PRACTICA, SE DISTRIBUYERON EN 13 SESIONES DE 2 HORAS CADA UNA, CORRESPONDIENTES A LOS CONTENIDOS EN LOS QUE SE HACE POSIBLE OBSERVAR UNA PARTE OBJETIVA DE LA ACCION FARMACOLOGICA DE ALGUNAS SUBSTANCIAS EN EXPERIMENTACION ANIMAL.

PARA CONCLUIR SE REALIZARA UN SEMINARIO DE 4 HORAS CUYO TEMA SE DETERMINARA EN FUNCION DE LOS INTERESES DE CADA GRUPO EN PARTICULAR Y CONDUCIDO POR EL MAESTRO CORRESPONDIENTE.

1.- SOLUCIONES EN POR CIENTO.

OBTENCION DE SOLUCIONES DILUIDAS A PARTIR DE UNA MAS CONCENTRADA. 2 Hrs.

2.- PRESENTACION DE FORMAS FARMACEUTICAS. 2 Hrs.

3.- MANEJO DE PIPETAS Y JERINGAS, DIFERENTES VIAS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: INYECCIONES INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA, SUB-CUTANEA E INTRADERMICA. 4 Hrs.

4.- PELICULA SOBRE PROCESO DE FABRICACION DE MEDICAMENTOS 2 Hrs.

5.- ANESTESICOS LOCALES: PROCAINA, PANTOCAINA, ETC. 2 Hrs.

6.- ANESTESICOS GENERALES VOLATILES. ETER, CLOROFORMO, HALOTHANE. 2 Hrs.

7.- ESTIMULANTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: PICROTOXINA, CARDIAZOL Y ESTRICNINA. 2 Hrs.

8.- EFECTOS ANTAGONICOS DE ESTIMULANTES Y DEPRESORES (ANTIEPILEPTICOS). 2 Hrs.

9.- CARDIOTONICOS. DIGITAL 2 Hrs.

10.- ADRENERGICOS Y COLINERGICOS EN CORAZON, ACETIL COLINA, ADRENALINA, EFEDRINA. 2 Hrs.

11.- BLOQUEADORES DE PLAGA NEURO MUSCULAR. 2 Hrs.

12.- FARMACOS QUE ACTUAN SOBRE LA CIRCULACION PERIFERICA. 2 Hrs.

13.- BRONCODILATADORES Y BRONCOCONSTRICTORES ACETIL COLINA, ADRENALINA, PILOCARPINA, EFEDRINA, HISTAMINA Y ATROPINA. 2 Hrs.

SEMINARIO 4 Hrs.

DATOS GENERALES.

CARRERA	-	ENFERMERIA.
ASIGNATURA	-	PATOLOGIA I (TEORIA Y PRACTICA)
AREA	-	HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDADES.
VALOR	-	31 CREDITOS.
		12 TEORIA.
		19 PRACTICA.
UBICACION	-	4o SEMESTRE.
DURACION	-	400 HORAS.
TEORIA	-	96 HORAS.
PRACTICA	-	304 HORAS.
ANTECEDENTE	-	ANATOMIA U FISIOLOGIA, NUTRICION BASICA Y APLICADA, INTRODUCCION A LA SALUD PUBLICA, FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA Y ECOLOGIA Y SALUD.
CONSECUENTE	-	PATOLOGIA II.

DESCRIPCION DE LA MATERIA.

EN ESTE CURSO SE INSTRUMENTA AL ALUMNO CON LOS CONOCIMIENTOS CIENTIFICOS MAS ACTUALIZADOS DE LAS PRINCIPALES PATOLOGIA, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD PUBLICA, DE LOS APARATOS Y SISTEMAS: DIGESTIVO, RESPIRATORIO, CARDIOVASCULAR, HEMATOLOGICO, GENITO-URINARIO Y ENDOCRINO; ASI COMO LOS PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES DE MAYOR INCIDENCIA; EL CURSO HACE UNA REVISION DE LA ETIOPATOGENIA, FISIOPATOLOGIA, MANIFESTACIONES CLINICAS PROCEDIMIENTOS PARA DIAGNOSTICO; INCLUYENDO TAMBIEN CONSIDERACIONES SOBRE PRONOSTICO Y TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS EN LOS PADECIMIENTOS MAS REPRESENTATIVOS DE LOS ORGANOS QUE INTEGRAN LOS APARATOS Y SISTEMAS SEÑALADOS, DETERMINANDO CON ELLO LAS ACCIONES DE ENFERMERIA SEGUN NIVELES DE ATENCION DE LA SALUD.

OBJETIVOS.

1.- TERMINAL.

EL ALUMNO ANALIZARA LAS ACCIONES DE ENFERMERIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION DE LA SALUD DE LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS DE LOS APARATOS Y SISTEMAS: DIGESTIVO, RESPIRATORIO, CARDIOVASCULAR, HEMATOLOGICO, GENITO-URINARIO, ENDOCRINO Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, CONSIDERANDO LA INTERACCION DEL INDIVIDUO Y SU MEDIO AMBIENTE.

2.- INTERMEDIOS.

EL ALUMNO:

2.1 DISTINGUIRA LAS ACCIONES DE ENFERMERIA QUE SE REALIZAN EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION DE LA SALUD, DE LAS PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DEL APARATO DIGESTIVO EN RELACION AL MEDIO AMBIENTE DEL PACIENTE.

2.2 CORRELACIONARA LAS ALTERACIONES PATOLOGICAS QUE PRESENTA EL APARATO RESPIRATORIO EN RELACION AL CONTEXTO DE SALUD PUBLICA DE MEXICO Y A LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA QUE EN CADA NIVEL DE ATENCION DE LA SALUD SE REALIZAN.

2.3 ANALIZARA LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA QUE SE DEBEN DE REALIZAR EN LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS DEL APARATO CARDIOVASCULAR, TOMANDO EN CUENTA SU INCIDENCIA Y PREVALENCIA: ASI COMO, LOS NIVELES DE ATENCION DE LA SALUD.

2.4 DISTINGUIRA LAS ACCIONES DE ENFERMERIA QUE SE LLEVAN A CABO EN LAS PATOLOGIAS DEL SISTEMA HEMATOLOGICO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION DE LA SALUD.

2.5 ANALIZARA LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS DEL APARATO GENITO URINARIO EN EL CONTEXTO DE LA SALUD PUBLICA DE MEXICO, HACIENDO ENFASIS EN LAS ACCIONES DE ENFERMERIA SEGUN LOS NIVELES DE ATENCION DE LA SALUD.

2.6 SEÑALARA LOS ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LAS PRINCIPALES ALTERACIONES ENDOCRINAS, HACIENDO ENFASIS EN LAS ACCIONES DE ENFERMERIA SEGUN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCION.

CONTENIDO PROGRAMATICO.

1.- INTRODUCCION. 12 Hrs.

1.1 PROCEDIMIENTOS Y ACCIONES DE ENFERMERIA EN LOS TRATAMIENTOS QUIRURGICOS.

1.1.1 PERIODO PREOPERATORIO.

- VALORACION CLINICA DEL RIESGO QUIRURGICO.
- EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE.

1.1.2 PERIODO TRANS-OPERATORIO.

- PERSONAL QUIRURGICO.
- AREA, MATERIAL Y EQUIPO QUIRURGICO.
- TIPOS DE ANESTESIA.
- EQUILIBRIO DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS.
- ALTERACIONES DE SIGNOS VITALES.
- PROCEDIMIENTOS Y ACCIONES DE ENFERMERIA.

1.1.3 PERIODO POST-OPERATORIO.

- VALORACION CLINICA.
- EQUILIBRIO DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS.
- COMPLICACIONES FRECUENTES.
- PROCEDIMIENTOS Y ACCIONES DE ENFERMERIA.

2.- PROCEDIMIENTOS Y ACCIONES ESPECIFICAS DE ENFERMERIA EN LOS PRINCIPALES PADECIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO Y ANEXOS. 30 Hrs.

2.1 PADECIMIENTOS DE BOCA Y GLANDULAS SALIVALES:

2.1.1 ESTOMATITIS.

2.1.2 GINGIVITIS.

2.1.3 PATOLOGIA DENTAL.

2.1.4 TRAUMATISMOS DE GLANDULAS SALIVALES.

2.1.5 INFLAMACIONES DE GLANDULAS SALIVALES.

2.1.6 TUMORES DE GLANDULAS SALIVALES.

2.1.7 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

2.2 PADECIMIENTOS DE ESOFAGO:

2.2.1 INFLAMACIONES DE ESOFAGO.

2.2.2 SINDROME DE ESTENOSIS ESOFAGICA.

2.2.3 CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO.

2.2.4 VARICES ESOFAGICAS.

2.2.5 HERNIA HIATAL.

2.2.6 TUMORES DE ESOFAGO.

2.2.7 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

2.3 PADECIMIENTOS DEL ESTOMAGO Y DUODENO:

2.3.1 ANOMALIAS DE LA SECRECION GASTRICA.

2.3.2 GASTRITIS.

2.3.3 ULCERA PEPTICA.

2.3.4 TUMORES GASTRICOS Y DUODENALES.

2.3.5 ESTENOSIS DE ESTOMAGO Y DUODENO.

2.3.6 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

2.4 PADECIMIENTOS INTESTINALES.

2.4.1 TRANSTORNOS DEL TRANSITO INTESTINAL.

2.4.2 OCLUSION INTESTINAL.

2.4.3 INFLAMACIONES INTESTINALES.

2.4.4 PARASITOSIS MAS FRECUENTES.

2.4.5 TUMORES INTESTINALES.

2.4.6 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

2.5 PADECIMIENTOS DE RECTO Y ANO.

2.5.1 TRAUMATISMOS DE RECTO Y ANO.

2.5.2 INFLAMACIONES DE RECTO Y ANO.

2.5.3 PROLAPSO RECTAL.

2.5.4 HEMORROIDES.

2.5.5 ABCESOS RECTALES.

2.5.6 TUMORES RECTALES.

2.5.7 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

2.6 ENFERMEDADES DEL HIGADO Y VIAS BILIARES.

2.6.1 HEPATITIS.

2.6.2 CIRROSIS HEPATICA.

2.6.3 ABSCESO HEPATICO.

2.6.4 TUMORES DEL HIGADO.

2.6.5 COLECISTITIS.

2.6.6 LITIASIS VESICULAR.

2.6.7 TUMORES DE VESICULA Y VIAS BILIARES.

2.6.8 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

2.7 ENFERMEDADES DEL PANCREAS.

2.7.1 PANCREATITIS.

2.7.2 TUMORACIONES PANCREATICAS.

2.7.3 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

2.8 ESTADISTICAS VITALES DE PADECIMIENTOS DEL APARATO DIGESTIVO.

2.9 INTEGRACION DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.

3.- PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y ACCIONES DE ENFERMERIA EN LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS DEL APARATO RESPIRATORIO. 14 Hrs.

3.1 INFECCIOSAS.

3.1.1 RINITIS SIMPLE Y COMPLICADA.

3.1.2 TRAQUEITIS.

3.1.3 BRONQUITIS.

3.1.4 BRONQUEOLITIS.

3.1.5 NEUMONIA

3.1.6 TUBERCULOSIS PULMONAR.

3.1.7 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

3.2 INSUFICIENCIA CARDIOPULMONAR.

3.2.1 DISNEA.

3.2.2 ASMA.

3.2.3 HIPOXIA.

3.2.4 BRONQUIECTASIA.

3.2.5 ATELECTASIA.

3.2.6 COR PULMONAR.

3.2.7 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

3.3 TRAUMATISMOS DEL APARATO RESPIRATORIO.

3.3.1 FRACTURAS DE PARRILLA COSTAL.

3.3.2 HERIDAS POR ARMA PUNZOCORTANTE.

3.3.3 HERIDAS POR ARMA DE FUEGO.

3.3.4 COMPLICACIONES.

3.3.5 ESTUDIO DE LABORATORIO Y GABINETE.

3.4 TUMORACIONES DEL APARATO RESPIRATORIO.

3.4.1 ADENOMAS BRONQUIALES.

3.4.2 CARCINOMA BRONCOGENICO.

3.4.3 TUMORES MEDIASTINALES.

3.4.4 METASTASIS PULMONARES.

3.4.5 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

3.5 ESTADISTICAS VITALES DE PADECIMIENTOS DEL APARATO RESPIRATORIO.

3.6 INTEGRACION DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

4.- PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y ACCIONES DE ENFERMERIA EN LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS DEL APARATO CARDIOVASCULAR. 10 Hrs.

4.1 INFECCIOSAS.

- CARDIOPATIA REUMATICA, DOBLE LESION MITRAL.
- ENDOCARDITIS BACTERIANA.

4.2 INSUFICIENCIA CARDIACA.

4.3 HIPERTENSION ARTERIAL.

4.4 INSUFICIENCIA CORONARIA.

4.5 PARO CARDIACO.

4.6 VARICES.

4.7 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

4.8 ESTADISTICAS VITALES DE PADECIMIENTOS DEL APARATO CARDIOVASCULAR.

4.9 INTEGRACION DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON AFECCIONES CARDIOVASCULARES.

5.- PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y ACCIONES DE ENFERMERIA EN LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS DEL SISTEMA HEMATOLOGICO. 6 Hrs.

5.1 ANEMIAS.

5.2 ENFERMEDADES HEMOLITICAS.

5.3 REACCIONES DE TRANSFUSION.

5.4 LEUCEMIAS.

5.5 LINFOMAS.

5.6 DEFECTOS DE LA COAGULACION.

5.7 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

5.8 ESTADISTICAS VITALES DE PADECIMIENTOS DEL SISTEMA HEMATOLOGICO.

5.9 INTEGRACION DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PADECIMIENTOS DEL SISTEMA HEMATOLOGICO.

6.- PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y ACCIONES DE ENFERMERIA EN LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS DEL APARATO GENITO - URINARIO. 12 H.

6.1 INFECCIOSAS.

6.1.1 GLOMERULO NEFRITIS.

6.1.2 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA.

6.1.3 URETERITIS Y CISTITIS

6.1.4 URETRITIS.

6.1.5 ORQUITIS.

6.2 OBSTRUCTIVAS Y DEGENERATIVAS.

6.2.1 LITIASIS RENAL.

6.2.2 TUMORACIONES DE CONDUCTOS GENITOURINARIOS.

6.2.3 CANCER CERVICOUTERINO.

6.2.4 CANCER MAMARIO.

6.3 TRAUMATISMOS DEL APARATO GENITOURINARIO.

6.4 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

6.5 ESTADISTICAS VITALES DE PADECIMIENTOS DEL APARATO GENITO - URINARIO.

6.6 INTEGRACION DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON PADECIMIENTOS DEL APARATO GENITO-URINARIO.

7.- PROCEDIMIENTOS ESPECIFICOS Y ACCIONES DE ENFERMERIA EN LAS PRINCIPALES PATOLOGIAS ENDOCRINAS. (COMPLEJO HIPOTALAMO - HIPOFISIARIO.)

7.1 HIPERPITUITARISMO.

7.2 HIPOPITUITARISMO.

7.3 HIPOTIROIDISMO.

7.4 HIPERTIROIDISMO.

7.5 INSUFICIENCIA CORTICO SUPRARRENAL.

7.6 DIABETES MELLITUS E INSIPIDA.

7.7 HIPOGONADISMO MASCULINO.

7.8 DISFUNCIONES OVARICAS.

7.9 ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE.

7.10 ESTADISTICAS VITALES DE PADECIMIENTOS ENDOCRINOS.

7.11 INTEGRACION DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON PADECIMIENTOS ENDOCRINOS.

8.- ENFERMEDADES INFECTO-TRANSMISIBLES. 6 Hrs.

8.1 METODOS DE DIAGNOSTICO Y ACCIONES DE ENFERMERIA EN LAS PATOLOGIAS PRODUCIDAS POR:

- BACTERIAS.
- RICKETSIAS.
- VIRUS.
- HONGOS.
- PROTOZOARIOS.
- HELMINTOS.

8.2 FORMAS DE DISEMINACION DE AGENTES PATOGENOS.

- MEDIDAS DE CONTROL EN LOS MECANISMOS DE TRANSMISION.

8.3 ESTADISTICAS VITALES EN RELACION A ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

8.4 INTEGRACION DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

TECNICAS DE ENSEÑANZA.

EXPOSICION.

DISCUSION.

INVESTIGACION BIBLIOGRAFICA.

LECTURA DIRIGIDA.

DEMOSTRACION.

PRACTICAS EN LABORATORIO.

PRACTICAS EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS.

EVALUACION.

DIAGNOSTICA.

FORMATIVA.

SUMATIVA.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS.

BALCELLS GORINA ALFONSO. LA CLINICA Y EL LABORATORIO. EDIT. MARIN S.A. 10a. EDIC. MEXICO, 1976.

BROWN FRANCES AMY. ENFERMERIA MEDICA. EDIT. INTERAMERICANA 3a. EDIC. MEXICO 1960

BRUNNER, EMERSON, FERGUSON. ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA. EDIT. INTERAMERICANA S.A. 2a. EDIC. MEXICO, 1971.

FERGUSON ELIASSON AND SHOLTIS. ENFERMERIA QUIRURGICA. EDIT. INTERAMERICANA, MEXICO, 1960.

LE MAITRE, FANNEGAN. ENFERMERIA QUIRURGICA. EDIT. INTERAMERICANA, S.A. 2a. EDC. MEXICO, 1973.

LOPEZ PORTILLO MANUEL. URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS. EDITADO POR S.H.D. D.D.F. MEXICO, 1973.

MASON MILDRED A. ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA. EDIT. INTERAMERICANA, MEXICO, 1962.

MARCUS A. KRUPP, MILTON J. CHATTON. DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO. EDIT. EL MANUAL MODERNO 10a. EDIC. MEXICO, D.F. 1975

MERCK SHARP AND DHOME. EL MANUAL MERCK, 5a. EDIC. MEXICO, 1970.

PELAYO CORREA ET AL. TEXTO DE PATOLOGIA, 2a. EDIC. LA PRENSA MEDICA MEXICANA, MEXICO, 1975.

ROBBINS L. STANLEY. TRATADO DE PATOLOGIA. EDIT. INTERAMERICANA, 3a. EDIC. MEXICO 1967

SAN MARTIN HERNAN. PROCESO SALUD ENFERMEDAD. PRENSA MEDICA MEXICANA, MEXICO 1978

SUTTON LATSHAWMAUDREY. ENFERMERIA PRACTICA EN MEDICINA Y CIRUGIA. EDIT. INTERAMERICANA S.A. MEXICO, 1966.

VANGHAN COOK BURS. OFTALMOLOGIA GENERAL, MANUAL MODERNO 3a. EDIC. MEXICO 1973

WATSON JEANNETTE E. ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA EDIT. INTERAMERICANA, MEXICO 1975.

YEAGER MARY ELLEN. TECNICA EN EL QUIROFANO. 2a. EDIC. EDIT. INTERAMERICANA, MEXICO, 1971.

U.A.M.X. EL HOMBRE Y SU MEDIO INTERNO MODULO EDIT. UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA. XOCHIMILCO MEXICO, 1975.

GUION DE PRACTICAS PARA PATOLOGIA

EN ESTA PRACTICA SE PRETENDE QUE EL ALUMNO REALICE ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN LOS DIFERENTES TRATAMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS, ESTABLECIENDO UNA CORRELACION DE CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD DE LOS PADECIMIENTOS MAS COMUNES, Y LA RELACION DIALECTICA DE LAS ESFERAS BIOLOGICA, PSICOLOGICA Y SOCIAL QUE CARACTERIZAN A TODO INDIVIDUO. (PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA).

EL NUMERO TOTAL DE HORAS PRACTICA ES DE 304 DE LAS CUALES 32 HORAS SE DESTINAN A UNA PARTE INTRODUCTORIA AL AREA, MEDICO QUIRURGICA.

LAS HORAS RESTANTES SE DISTRIBUYEN DE LA MANERA SIGUIENTE PARA LOGRAR LA VINCULACION TEORICO-PRACTICA DEL CONTENIDO PROGRAMATICO, SIGUIENDO LA SECUENCIA SEÑALADA EN EL MISMO.

I ATENCION DE ENFERMERIA EN LOS PERIODOS PRE TRANS Y POST OPERATORIOS:
PRACTICA EN LA UNIDAD QUIRURGICA. 25 Hrs.

II ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON AFECCIONES DEL APARATO DIGESTIVO Y VIAS BILIARES.
PRACTICA SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA.

CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, ENDOSCOPIAS RAYOS X, LABORATORIO Y CIRUGIA. 50 Hrs.

III ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO.

PRACTICA SERVICIO RESPIRATORIO.

CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, ENDOSCOPIAS RAYOS X, INHALOTERAPIA Y LABORATORIO. 40 Hrs.

IV ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON AFECCIONES CARDIOVASCULARES.

SERVICIO DE CARDIOVASCULAR:

CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, UNIDAD CORONARIA, ELECTROCARDIOGRAFIA, HEMODINAMIA Y CIRUGIA. 40 Hrs.

V ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON PROBLEMAS HEMATOLOGICOS.

SERVICIOS DE HEMATOLOGIA:

CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, LABORATORIO CLINICO Y BANCO DE SANGRE. 20 Hrs.

VI ATENCION DE ENFERMERIA EN PADECIMIENTOS RENALES UROLOGICOS Y DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO Y FEMENINO.

SERVICIO DE URONEFROLOGIA Y GINECOLOGIA, CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, CIRUGIA, ENDOSCOPIAS, HEMODIALISIS, LABORATORIO Y RAYOS X. 50 Hrs.

VII ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON AFECCIONES ENDOCRINAS.

SERVICIO DE MEDICINA INTERNA:

CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, MEDICINA NUCLEAR, UNIDAD METABOLICA Y LABORATORIO. 25 Hrs.

VIII ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES CON PADECIMIENTOS TRANSMISIBLES.

SERVICIO DE TRANSMISIBLES:

CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION. 20 Hrs.

DATOS GENERALES.

CARRERA	-	ENFERMERIA.
ASIGNATURA	-	DIETOTERAPIA.
AREA	-	HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES.
VALOR	-	8 CREDITOS.
		6 TEORIA.
		2 PRACTICA.
UBICACION.	-	4to. SEMESTRE.
DURACION	-	80 HORAS.
TEORIA.	-	48 HORAS.
PRACTICA.	-	32 HORAS.
ANTECEDENTE	-	NUTRICION BASICA Y APLICADA.
CONSECUENTE.	-	PATOLOGIAS I, II Y III.

DESCRIPCION DE LA MATERIA.

ESTE CURSO OFRECE AL ESTUDIANTE DE ENFERMERIA, UN CONOCIMIENTO INTEGRAL DE LA NUTRICION APLICADA EN EL CAMPO DE LAS CLINOPATOLOGIAS, A TRAVES DEL ANALISIS CRITICO DE CADA UNA DE LAS ALTERACIONES METABOLICAS QUE SE LLEVAN A CABO EN CADA PROCESO PATOLOGICO; ASI MISMO SE HACE ENFASIS EN LA FISIO-PATOLOGIA METABOLICA QUE SE PRESENTA EN EL INDIVIDUO POST-QUIRURGICO. DANDO A TODO LO SEÑALADO UNA INSTRUMENTACION DIETOTERAPEUTICA PREVENTIVA.

OBJETIVOS.

1.- TERMINAL.

EL ALUMNO ANALIZARA LA IMPORTANCIA DE LA DIETOTERAPIA EN CADA UNA DE LAS CLINOPATOLOGIAS QUE MAS INTERRELACION TENGAN CON LA HOMEOSTASIS, AGRUPANDOLAS POR APARATOS Y SISTEMAS Y SIGUIENDO UNA LOGISTICA METABOLICA DEL ORGANISMO HUMANO.

2.- INTERMEDIOS.

EL ALUMNO:

2.1 MANEJARA LA DIETOTERAPIA DE LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO, CUESTIONANDO LOS PATRONES SOCIO-CULTURALES DEL INDIVIDUO Y SIGUIENDO LAS REGLAS DE LA DIETOTERAPIA.

2.2 ANALIZARA LA DIETOTERAPIA EN LAS PATOLOGIAS POR MALNUTRICION, CUESTIONANDO LOS PATRONES SOCIO-CULTURALES DEL INDIVIDUO.

2.3 IDENTIFICARA LA DIETOTERAPIA DE LAS PATOLOGIAS METABOLICAS DE ETIOLOGIA ENDOCRINA.

2.4 DESCRIBIRA LA INFLUENCIA DE LA DIETOTERAPIA EN LAS PATOLOGIAS MAS FRECUENTES DEL APARATO CARDIOVASCULAR Y RENAL.

2.5 VALORARA EN QUE MEDIDA UNA ADECUADA DIETOTERAPIA PUEDE ANTAGONIZAR CUALQUIER PROCESO INFECCIOSO DEL ORGANISMO HUMANO.

2.6 ANALIZARA LAS TECNICAS DIETOTERAPEUTICAS DEL PACIENTE EN EL POST - OPERATORIO, TOMANDO EN CUENTA SU METABOLISMO Y COMPORTAMIENTO.

CONTENIDO PROGRAMATICO. 4 Hrs.

1.-INTRODUCCION A LA DIETOTERAPIA.

1.1 ACCIONES DE LOS ALIMENTOS.

1.2 DIETAS Y SU CLASIFICACION.

1.2.1 EN LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION.

1.2 CALCULO DIETETICO.

2.- ALERGIA POR ALIMENTOS. 1 Hrs.

3.- DIETOTERAPIA DE LAS PATOLOGIAS DEL APARATO DIGESTIVO. 3 Hrs.

3.1 BOCA.

3.2 ESOFAGO.

3.3 ESTOMAGO.

3.4 INTESTINO.

3.5 HIGADO.

3.6 VESICULA BILIAR.

4.- DIETOTERAPIA EN MAL NUTRICION. 6 Hrs.

4.1 DESNUTRICION.

4.2 OBESIDAD EXOGENA.

5.- DIETOTERAPIA EN PATOLOGIAS ENDOCRINAS. 10 Hrs.

5.1 HIPOFISIARIAS.

5.2 TIROIDEAS.

5.3 PARATIROIDEAS.

5.4 PANCREATICAS.

5.5 DEL METABOLISMO DE LAS PURINAS.

5.6 METABOLICAS DE ORIGEN GENETICO.

6.- DIETOTERAPIA EN PATOLOGIAS DEL APARATO CARDIOVASCULAR. 8 Hrs.

6.1 HIPERTENSION ARTERIAL.

6.2 ARTERIO Y ATEROESCLEROSIS

6.3 INFARTO.

6.4 INSUFICIENCIA CARDIACA DERECHA, IZQUIERDA Y GLOBAL.

6.5 ANGINA DE PECHO.

6.6 FIEBRE REUMATICA.

6.7 PACIENTES CARDIOVASCULARES CON COMPLICACIONES EN OTROS APARATOS Y SISTEMAS.

7.- DIETOTERAPIA DE PRINCIPALES PATOLOGIAS DEL APARATO URINARIO. 4 Hrs.

7.1 UREMIAS.

7.2 GLOMERULO NEFRITIS.

7.3 ESCLEROSIS RENAL.

7.4 DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO.

8.- DIETOTERAPIA EN LOS PROCESOS INFECCIOSOS. 4 Hrs.

9.- DIETOTERAPIA EN EL POST-OPERATORIO. 4 Hrs.

10.- DIETOTERAPIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMOS 4 Hrs.

TECNICAS DE ENSEÑANZA.

EXPOSICION MAGISTRAL.

DISCUSION EN PEQUEÑOS GRUPOS.

TRABAJO EN EQUIPO.

DEMOSTRACION.

PRACTICAS DE LABORATORIO.

EVALUACION.

DIAGNOSTICA.

FORMATIVA.

SUMATIVA.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS.

AVERY JONES GIMMER. LINNAR JONES.	GASTROENTEROLOGIA,CLINICA. 2a. ED. INTERAMERICANA, MEX. 1976.
COOPER LENNA FRANCES ET AL.	NUTRICION Y DIETA. 15ava. EDIC. ED. INTERAMERICANA. MEX. 1976.
CHAVEZ ADOLFO - RAMIREZ JUAN.	NUTRICION Y DESARROLLO ECONOMICO. SALUD PUBLICA DE MEXICO EPOCA V. VL. XI - MEX. 1967.

DIAZ DE MATHAMANN CELIA. LA NUTRICION DEL PUEBLO MEXICANO: SALUD PUBLICA DE MEXICO. EPOCA V, VL. IX. MEXICO 1977.

ESPEJO SOLA JAIME. MANUAL DE DIETOTERAPIA DE LAS ENFERMEDADES DEL ADULTO. ED. EL ATENEO BUENOS AIRES. ARGENTINA, 1971.

FHISER PATY. VALOR NUTRITIVO DE LOS ALIMENTOS ED. LIMUSA. MEXICO, 1977.

I.M.S.S. GUIAS DIETOLOGICAS. 1a. ED. I.M.S.S. MEXICO, 1977.

KRAUS MARIE ET AL. NUTRICION Y DIETETICA EN CLINICA. ED. INTERAMERICANA, MEXICO, 1976.

LOWENVERG WILSON. LOS ALIMENTOS Y EL HOMBRE. ED. LIMUSA. MEXICO, 1975.

MEAD MARGARET. LA ANTROPOLOGIA Y EL MUNDO CONTEMPORANEO. CONTEXTOS CULTURALES DE LAS PAUTAS DE NUTRICION EDIT. SIGLO XX. MEXICO, 1975.

RAMIREZ HERNANDEZ JUAN. ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DE LOS ALIMENTOS Y LA ALIMENTACION EN MEXICO. REVISTA COMERCIO EXTERIOR. MEXICO, D.F. AGOSTO 1971.

RODWELL WILLIAMS SUE. NUTRICION Y DIETOTERAPIA. ED. CARLOS CESARMAN. MEXICO, 1975.

SALAS MANUEL. INFLUENCIA DE LA DESNUTRICION SOBRE EL DESARROLLO CEREBRAL, BOLETIN DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIENCIAS FISIOLOGICAS. VOL. I No. 1 U.N.A.M. MEXICO, MAYO 1978

ZUBIRAN ACEVEDO SALVADOR. IMPORTANCIA DE LA NUTRICION EN EL DESARROLLO SOCIOECONOMICO DE MEXICO. SALUD PUBLICA DE MEXICO EPOCA V, VOL. XI No.4 JULIO - AGOSTO, 1969.

GUION DE PRACTICAS PARA DIETOTERAPIA.

EL NUMERO TOTAL DE HORAS DESTINADAS PARA LA PRACTICA DE DIETOTERAPIA ES DE 32 Y SE DISTRIBUIRA ENTRE 5 UNIDADES, DANDO PRIORIDAD CON UN MAYOR NUMERO DE HORAS A LAS QUE SON DESTINADAS PARA LA PREPARACION DE DIETAS EN PADECIMIENTOS CUYO INDICE DE MORBILIDAD SEA MAS IMPORTANTE Y CUYA ELABORACION PRESENTA MAYOR COMPLEJIDAD.

1.- DIETAS LIQUIDAS, BLANDAS, GENEROSAS, Y SUS APLICACIONES.	9 Hrs.
2.- DIETAS ESPECIFICAS EN ENFERMEDADES POR MAL NUTRICION. (NIÑOS Y ADULTOS).	3 Hrs.
3.- DIETAS EN PADECIMIENTOS ENDOCRINOS, OBESIDAD, DIABETES, GOTA, ETC.	6 Hrs.
4.- DIETAS EN PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES Y RENALES, CONTROL DE SODIO, POTASIO, PROTEINAS Y AGUA.	6 Hrs.
5.- DIETAS EN PROCESOS INFECCIOSOS.	6 Hrs.
6.- EVALUACION.	2 Hrs.
TOTAL.	32 Hrs.

1.9 METODOS Y TECNICAS DE ENSEÑANZA.

SEGUN EL PROFESOR ENRIQUE GARCIA GONZALES MENCIONA QUE EL METODO DE ENSEÑANZA ES EL CONJUNTO DE MOMENTOS Y TECNICAS LOGICAMENTE COORDINADAS PARA ORDENAR Y DIRIGIR EL APRENDIZAJE DEL ALUMNO HACIA DETERMINADOS OBJETIVOS. (25)

---

(25) GARCIA GONZALEZ ENRIQUE: EL MAESTRO Y LOS MEDIOS DE ENSEÑANZA. P 42.

ESTA DEFINICION RESULTA GENERALIZADA, POR LO CUAL EL METODO DE ENSEÑANZA NO ES SOLAMENTE EL CONJUNTO DE MOMENTOS Y TECNICAS, SI NO DE UNA ESTRUCTURA CIENTIFICA, O PUEDE SER POR OTRO LADO EL METODO ORGANIZADO Y SISTEMATIZADO EN EL CUAL SE EMPLEA PARTE DEL CONOCIMIENTO CIENTIFICO PARA APOYARSE EN LA FUNDAMENTACION TEORICA, EMPLEANDO TECNICAS ACORDES CON EL OBJETIVO TRAZADO A FIN DE QUE SE TENGAN COMO RESULTADO EL APRENDIZAJE.

EL METODO DE ENSEÑANZA, VISTO DESDE OTRO PUNTO DE VISTA, ES UN CONJUNTO DE PROCEDIMIENTOS ADECUADOS PARA LOGRAR O LLEGAR A UN FIN DETERMINADO O, COMO SUELE SER EXPRESADO POR EDMON COBLOT, "UNA MANERA RAZONABLE DE CONDUCIR EL PENSAMIENTO PARA LOGRAR UN FIN.

METODO.

EL METODO EN SI EDUCATIVO CREA HABITOS DE ORGANIZACION DE LOS PROCESOS MENTALES Y DE VALORACION OBJETIVA, DEBE DIRIGIRSE EN CUANTO SEA POSIBLE A DESPERTAR LA AUTO ACTIVIDAD ESPIRITUAL Y LA CAPACIDAD DEL EDUCANDO. (26)

---

(26) RUIZ H. SANTIAGO: TECNICAS DE ENSEÑANZA. P 697

TECNICA.

LA TECNICA SON PROCEDIMIENTOS FUNDAMENTALES CIENTIFICAMENTE Y SUFICIENTEMENTE EN LA EXPERIENCIA, TIENE EL PODER DE ACTIVAR LOS IMPULSOS, LAS MOTIVACIONES INDIVIDUALES Y DE ESTIMULAR TANTO LA DINAMICA INTERNA COMO LA EXTERNA, DE MANERA QUE LAS FUERZAS PUEDAN ESTAR EQUILIBRADAS PARA PODER SER DIRIGIDAS HACIA LAS METAS DE LOS INDIVIDUOS.

POR OTRO LADO GUSTAVO F.V. CIRIGLIANO DICE QUE UNA TECNICA ES UN "PROCEDIMIENTO O MEDIO SISTEMATIZADO DE ORGANIZAR Y DESARROLLAR LA ACTIVIDAD DE GRUPO, SOBRE LA BASE DE CONOCIMIENTOS SUMINISTRADOS POR LA TEORIA DE LA DINAMICA. (27)

---

(27) ATUNEZ CELSO: PEDAGOGIA DE LA DINAMICA DE GRUPOS. P 40

LA TECNICA.

TAMBIEN TECNICA DIDACTICA NOS PERMITE CONCRETAR UN MOMENTO DE ELECCION O PARTE DEL METODO EN LA REALIZACION DEL GRUPO DE APRENDIZAJE; ESTA DEBE SER ACORDE CON EL OBJETIVO QUE SI PRETENDA ALCANZAR Y TIENE FINALIDADES DIFERENTES PARA LA ENSEÑANZA; ASI MISMO SE MENCIONA QUE NO HAY TECNICAS VIEJAS O NUEVAS. SOLO EXISTEN TECNICAS UTILES.

LAS TECNICAS DIDACTICAS SON DE GRAN IMPORTANCIA PARA EL PROCESO DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE, SOLO QUE ESTAS NO DEBEN SER UTILIZADAS EN FORMA INDISCRIMANADA, PORQUE SE PIERDE EL OBJETIVO TRAZADO.

DEFINICION DE ENSEÑANZA.

LA PALABRA ENSEÑANZA APARENTEMENTE ES UN TERMINO FACIL DE EXPRESAR, PERO ESTA SIGNIFICA UNA ACCION Y EFECTO; SE DERIVA DEL VERBO LATINO INSIGNARE, SEÑALAR, DISCUTIR, QUE A SU VEZ VIENE DE SIGNUM O SEÑAL. (28).

---

(28) HERNANDEZ, R.S. OP. CIT.: P 2

SUS OBJETIVOS DE ENSEÑANZA ESTAN CONSIDERADOS EN TRES CATEGORIAS QUE SON:

1) CONOCIMIENTOS: ESTOS NO SE TRANSMITEN NI SE DIFUNDEN, SE TRANSFORMAN EN LA MENTE DEL ALUMNO EN VIRTUD DE LOS ESTIMULOS.

2) HABILIDADES O DESTREZAS.

3) VALORES, APRECIACIONES Y ACTITUDES, QUE SON EN SU TOTALIDAD CREACIONES DEL ESPIRITU, QUIEN LE DA SIGNIFICADO Y SENTIDO. (29)

---

(29) SAUDIN CONEJO CELESTINO: CIENCIAS DE LA EDUCACION. P 18

PROCESO DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE.

EL APRENDIZAJE ES UN CAMBIO EN LA CONDUCTA COMO RESULTADO DE LA PRACTICA O DE LA EXPERIENCIA; Y UN FENOMENO INFINITAMENTE RELACIONADO CON LA PERSEPCION Y LA ORGANIZACION DEL MUNDO PERCEPTIVO Y CONCEPTUAL. LOS COGNOS CITIVISTAS HAN HALLADO QUE LA ESENCIA DEL APRENDIZAJE ENTRAÑA UN ACTO DE CONOCER, DE COMPRENDER LA SITUACION Y POR LO TANTO, DE ENFATIZAR LA IMPORTANCIA DE PLANIFICAR Y DE ESTRUCTURAR LAS SITUACIONES, PLANIFICAR Y DE ESTRUCTURAR LAS CONDICIONES DEL ESTIMULO (SITUACION DE ENSEÑANZA) PARA FACILITAR LA PERCEPCION Y EL ENTENDIMIENTO.

CONCEPTO DE FORMACION PROFESIONAL.

LA FORMACION PROFESIONAL A PARTIR DE LA LEY GENERAL DE EDUCACION, SEGUN EL ARTICULO 4to. TIENE LA CAPACIDAD ESPECIFICA PARA QUE EL ALUMNO EJERCITE SU PROFESION ELEGIDAS; POR LO TANTO SE ENTIENDE COMO FORMACION PROFESIONAL TODO EL CONJUNTO DE CONOCIMIENTOS, VALORE, NORMAS, CONDUCTAS Y CAPACIDADES TEORICO PRACTICAS QUE UN PROFESIONAL ADQUIERE AL FINALIZAR UN PLAN DE ESTUDIOS EN UNA DETERMINADA CARRERA, ASI COMO SUS HABILIDADES EN LA SOLUCION DE PROBLEMA. LAS VENTAJAS QUE LA FORMACION PROFESIONAL IMPLICAN PARA EL INDIVIDUO SON LA SOLA POSIBILIDAD DE ACCESO A LOS NUEVOS PUESTOS DE TRABAJO, CON MEJORES REMUNERACIONES, MAYORES PERSPECTIVAS DE PROMOCION EN ESTRECHO CONTACTO

CON LAS TECNICAS MODERNAS SITUABAN AL TRABAJADOR FORMANDO UNA POSICION PRIVILEGIADA FRECUENTEMENTE AL RESTO DE LA FUERZA DE TRABAJO CUANDO EXISTIA EL DINAMISMO DE LA EXPANSION ECONOMICA, PERO CUANDO SE ROMPE ESTE DINAMISMO, LA FORMACION PROFESIONAL TIENE QUE TOMAR OTRAS ALTERNATIVAS PARA LOS PROFESIONALES. (30)

---

(30) L. RUIZ AMEZCUA ENRIQUE: ETICA PROFESIONAL PARA LA ENFERMERA. P 119.

1.10 ORGANIZACION

RECURSOS HUMANOS.

SE CONTARA CON DOS PASANTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

RECURSOS FINANCIEROS.

LOS GASTOS DE LA INVESTIGACION SERAN CUBIERTOS POR LOS PASANTES.

RECURSOS MATERIALES.

COPIAS, HOJAS, MAQUINA DE ESCRIBIR, LAPICES, GOMAS, CORRECTORES, FOLDERS.

2. RESULTADOS.

1. CONOCIMIENTOS TEORICOS DE PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES DURANTE LA CARRERA POR LOS PASANTES DE ENFERMERIA

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
4o. SEMESTRE Y 6o. SEMESTRE	4	10.4	4	14.8
3o. SEMESTRE	26	68.4	18	66.4
3o. y 6o. SEMESTRE MUY A FONDO NO	2	5.2		
EN SEXTO SEMESTRE	2	5.2		
3o. y 4o. SEMESTRE	2	5.2		
2o. SEMESTRE EN PATOLOGIA	1	2.6		
1o. SEMESTRE EN ANATOMIA Y FISIOLOGIA	1	2.6		
DE ESPECIALIDAD COMO ESTA CASI NO			1	3.7
TEORIA MUY SUPERFICIAL			2	7.4
SOLAMENTE ANATOMIA DEL CORAZON 3o. Y 1o. SEMESTRE			1	3.7
MUY POCO			1	3.7
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A LOS PASANTES AL INICIO Y A MITAD DEL SERVICIO SOCIAL EN OCTUBRE 93 Y ABRIL 94.

CUADRO No. 1 CONOCIMIENTOS TEORICOS DE PADECIMIENTOS CARDIO-VASCULARES DURANTE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

LOS CONOCIMIENTOS TEORICOS DE PADECIMIENTOS CARDIO VASCULARES RECIBIDOS DURANTE LA CARRERA DE ENFERMERIA Y DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS DE LA ENEO FUERON REALIZADOS EN EL 4o. Y ALGUNOS EN EL 6o. SEMESTRE.

LOS RESULTADOS DEL PRIMER CUESTIONARIO DE LA INVESTIGACION FUE LA SIGUIENTE:

SOLO CUATRO PASANTES CONTESTARON QUE EN EL CUARTO Y SEXTO SEMESTRE RECIBIERON CONOCIMIENTOS DE PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES RESULTADO QUE SE CONSIDERA CORRECTO.

LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACION SE MENCIONAN SON RESPUESTAS QUE SON CONSIDERADAS INCORRECTAS.

26 PASANTES CONTESTARON QUE EN EL TERCER SEMESTRE CONTESTARON HABER RECIBIDO TEORIA SOBRE PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES SIENDO UN PORCENTAJE DEL 68.4%.

2 PASANTES EN EL TERCER Y SEXTO SEMESTRE CON EL 5.2%.
2 PASANTES EN SEXTO SEMESTRE TAMBIEN 5.2%.
2 PASANTES EN SEXTO SEMESTRE 5.2%.
OTROS 2 PASANTES EN EL TERCER Y PRIMER SEMESTRE 5.2%.

1 PASANTE SEGUNDO SEMESTRE EN PATOLOGIA CON EL2.6%.
POR ULTIMO 1 PASANTE PRIMER SEMESTRE EN ANATOMIA Y FISIOLOGIA 2.6%.

AL REALIZAR EL SEGUNDO CUESTIONARIO SE OBTUVO LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

NUEVAMENTE CUATRO PASANTES DIERON UNA RESPUESTA CORRECTA CON EL 14.8%. Y SE CONSIDERARON INCORRECTAS LAS SIGUIENTES:
18 PASANTES CONTESTARON EN EL TERCER SEMESTRE CON EL 66.6%.
1 PASANTE MENCIONA QUE DE ESPECIALIDAD COMO ESTA NO CON EL 3.7%.
1 PASANTE CONTESTO QUE RECIBIO TEORIA MUY SUPERFICIAL 3.7%.
1 PASANTE MENCIONA HABER RECIBIDO ESTOS CONOCIMIENTOS EN ANATOMIA DEL CORAZON EN EL 3o y 1o SEMESTRE 3.7%.
OTRO PASANTE MUY POCA TEORIA RECIBIO 3.7%.

EN CONCLUSION LOS PASANTES NO RECUERDAN EN QUE SEMESTRE RECIBIERON ESTOS CONOCIMIENTOS, POR LO TANTO, NO PUEDEN DAR UNA RESPUESTA COCRETA DE ACUERDO A LAS PREGUNTAS QUE SE LES PREGUNTA.

2. QUE SON LOS SIGNOS VITALES SEGUN LOS PASANTES

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONTESTARON	6	15.7	1	3.7
SIGNOS PARA VERIFICAR QUE UNA PERSONA ESTA VIVA	10	26.3		
INSTRUMENTO PARA VALORAR EL EDO. DE SALUD DE UNA PERSONA	10	26.3		
FENOMENOS QUE SE PUEDEN PERCIBIR Y MEDIR EN UN ORGANISMO CUANTAS VECES SEA NECESARIO	4	10.5		
ES LA MEDICION DE TODOS LOS PARAMETROS DEL SER HUMANO			5	18.5
SON CONSTANTES DEL INDIVIDUO QUE SE PUEDEN MEDIR PARA VALORAR EL EDO. DE SALUD DEL PACIENTE			5	18.5
CIFRAS QUE SE REGISTRAN PARA SABER LA NORMALIDAD DEL INDIVIDUO	3	7.8		
SON LAS CIFRAS DE TEMPERATURA, FC, FR, TA.	3	7.8	3	11.1
FENOMENOS QUE SE PUEDEN REGISTRAR O PALPAR EN UN SER VIVO			3	11.1
SON LOS PARAMETROS CON LOS QUE SE PUEDEN AYUDAR A DETERMINAR EL EDO. DE UN INDIVIDUO			3	11.1
SON SIGNOS VISIBLES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS DE UN SER VIVO			3	11.1
GRUPO DE FENOMENOS DE GRAN IMPORTANCIA EN LOS SERES HUMANOS QUE SE ALTERAN, POR DIFERENTES CAUSAS	1	2.6		
SON FENOMENOS NATURALES DE UN SER HUMANO QUE PUEDEN SER MEDIBLES			2	7.4
SIGNOS IMPORTANTES QUE SE PUEDEN TURNAR Y VER	1	2.6		
ES LA MANIFESTACION DE VIDA QUE SE PUEDE MEDIR EN CUALQUIER PERSONA			1	3.7
SIGNOS VITALES EN EL CUAL SE EVALUA EL EDO. DEL PACIENTE			1	3.7
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

CUADRO No. 2 DEFINICION DE SIGNOS VITALES SEGUN LOS PASANTES.

NO EXISTE UN CONCEPTO ESPECIFICO DE SIGNOS VITALES, PERO AL ANALIZAR LA PRIMERA PARTE DE LA INVESTIGACION LOS PASANTES NO CONTESTARON EN UN 15.7% POR OTRO LADO LA INTERPRETACION O LA MANERA EN COMO DEFINEN LOS SIGNOS VITALES LOS PASANTES ES LA SIGUIENTE: SIGNOS PARA VERIFICAR QUE UNA PERSONA ESTA VIVA. EL TOTAL DE PASANTES QUE CONTESTO ESTA RESPUESTA FUE EL 26.3%.

INSTRUMENTOS PARA VALORAR EL ESTADO DE SALUD DE UNA PERSONA 26.3%.

FENOMENOS QUE SE PUEDEN PERSIBIR Y MEDIR EN UN ORGANISMO CUANTAS VECES SEA NECESARIO 10.5%.

UN 7.8% CIFRAS QUE SE REGISTRAN PARA SABER LA NORMALIDAD DEL INDIVIDUO.

OTRO 7.8% SON LAS CIFRAS DE TEMPERATURA, FC, FR, TA.

EL 2.6% CONTESTARON SON FENOMENOS NATURALES DE UN SER HUMANO QUE PUEDEN SER MEDIBLES.

SIGNOS IMPORTANTES QUE SE PUEDEN TOMAR Y VER 2.6%.

EN LA SEGUNDA PARTE EL ANALISIS DEL CUADRO SOLAMENTE EL 3.7% NO CONTESTO LA PREGUNTA; POR LO CUAL DEMUESTRA UN PORCENTAJE MENOR QUE EN LA PRIMERA PARTE DEL CUADRO Y EL 18.5% CONTESTO QUE ESTA MEDICION DE TODOS LOS PARAMETROS DEL SER HUMANO Y OTRO 18.5% CONTESTARON QUE SON COSNTANTES DE INDIVIDUO QUE SE PUEDEN MEDIR PARA VALORAR EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE.

UN 11.1% SON LAS CIFRAS DE TEMPERATURA, FC, FR, TA.

NUEVAMENTE EL 11.1% FENOMENOS QUE SE PUEDEN REGISTRAR O PALPAR EN UN SER VIVO SON PARAMETROS CON LOS QUE SE PUEDEN AYUDAR A DETERMINAR EL ESTADO DE UN INDIVIDUO EL 11.1%.

SON SIGNOS VISIBLES OBJETIVOS Y SUBJETIVOS DE UN SER VIVO 11.1%

UN 7.4% SON FENOMENOS NATURALES DE UN SER HUMANO QUE PUEDEN SER MEDIBLES.

LOS ULTIMOS PORCENTAJES DEL 3.7% CONTESTARON.

ES LA MANIFESTACION DE VIDA QUE SE PUEDEN MEDIR EN CUALQUIER PERSONA.

SIGNOS VITALES EN EL CUAL SE EVALUA EL ESTADO DEL PACIENTE.

EN GENERAL PODEMOS MERCIONAR QUE LA MAYORIA DE LOS PASANTES TIENEN UN CONCEPTO O IDEA DE LOS SIGNOS VITALES.

Y UNA MINORIA O POR DIVERSAS CAUSAS NO CONTESTO O NO SUPO LA RESPUESTA.

3. SABES LO QUE ES UNA ARRITMIA

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONTESTARON	12	31.5	3	11.1
ALTERACION EN EL RITMO DE BASE POR DIFERENTES FACTORES			8	29.6
CUANDO EL CORAZON NO TIENE UN RITMO NORMAL	7	18.4		
ANORMALIDAD DEL SISTEMA DE CONDUCCION			6	22.2
CAMBIOS EN EL RITMO DEL CORAZON	5	13.1		
DEFICIENCIA DE LA CONTRACTILIDAD DEL MUSCULO CARDIACO, OCACIONADO POR UN MAL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONDUCCION	3	7.8		
IMPULSOS ANORMALES DEL MUSCULO CARDIACO AFECTANDO EL RITMO DE BASE	1	2.6		
PATOLOGIA DEL SISTEMA CARDIACO	1	2.6		
EL CORAZON LATE PERO NO TIENE RITMO NORMAL			2	7.4
DIFUCION CARDIACA			2	7.4
PERDIDA DEL RITMO			2	7.4
TRANSTORNO EN EL QUE NO HAY RITMO CONTINUO DEL CORAZON			2	7.4
TRANSTORNOS DEL RITMO CARDIACO			1	3.7
CUANDO EL CORAZON TIENE UN RITMO INDEFINIDO			1	3.7
CUANDO EN EL CORAZON SE ENCUENTRA UNA TALLA	5	13.1		
CUANDO EL CORAZON LATE POR RATOS Y POR RATOS NO	2	5.2		
FALLA DE RITMO EN EL PULSO O FRECUENCIA CARDIACA. PUEDE SER ACELERADO O LENTO	1	2.6		
CUANDO HAY UNA ACELERACION	1	2.6		
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

CUADRO No. 3 DETERMINAR QUE ES UNA ARRITMIA.

SEGUN EL Dr JOSE FERNANDO GUADALAJARA MENCIONA QUE UNA ARRITMIA ES UN FENOMENO ELECTROFISIOLOGICO QUE INTERVIENE EN LA GENESIS O EN EL MANTENIMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL RITMO O LA CONDUCCION JOSE FERNANDO GUADALAJARA CARDIOLOGIA.
EDITORIAL FRANCISCO MENDEZ CERVANTES. P. 60
4a. EDICION 1991 IMPRESO EN MEXICO.

PARA EL ANALISIS DE ESTE CUADRO SE DA UN CONCEPTO DEL Dr. JOSE FERNANDO GUADALAJARA.

QUE NOS AYUDARA APOYARNOS A VALORAR LOS RESULTADOS DEL CUADRO.

EN EL PRIMER CUESTIONARIO GRAN PARTE DEL PORCENTAJE DE PASANTES NO CONTESTO LA PREGUNTA DANDO UN 31.5%.

Y SE CONSIDERAN RESPUESTAS QUE SON MAS CERCANAS A LA DEFINICION DE UNA ARRITMIA.

CUANDO EL CORAZON NO TIENE UN RITMO NORMAL EL 18.4% DIERON ESA RESPUESTA.

UN 13.1% DEFICIENCIA DE LA CONTRACTILIDAD DEL MUSCULO CARDIACO, OCACIONADO POR UN MAL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONDUCCION.

EL 2.6% CONTESTO IMPULSOS ANORMALES DEL MUSCULO CARDIACO ALTERANDO EL RITMO DE BASE.

pATOLOGIA DEL SISTEMA CARDIACO 2.6%

Y SE CONSIDERAN RESPUESTAS NO AFINES AL CONCEPTO DE ARRITMIA.

CUANDO EN EL CORAZON SE ENCUENTRA UNA FALLA ESTA RESPUESTA LA CONTESTARON UN 13.1% DE PASANTES.

CUANDO EL CORAZON LATE POR RATOS Y POR RATOS NO 5.2%

FALLA DE RITMO EN EL PULSO O FRECUENCIA CARDIACA, PUEDE SER ACELERADO O LENTO 2.6%

CUANDO HAY UNA ACELERACION 2.6

EN EL 2o CUESTIONARIO SE DISMINUYO EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE NO CONTESTO LA DEFINICION DE ARRITMIA A UN 11.1% Y TODAS LAS DEMAS RESPUESTAS QUE CONTESTARON LOS PASANTES SE CONSIDERAN UNA IDEA MAS CERCANA A LA DEFINICION DE ARRITMIA.

ALTERACION EN EL RITMO POR DIFERENTES FACTORES 29.6%

ANORMALIDAD DEL SISTEMA DE CONDUCCION 22.2%

ES CUANDO EL CORAZON LATE PERO NO TIENE RITMO NORMAL 7.4%

DISFUNCION CARDIACA 7.4%

PERDIDA DEL RITMO 7.4%

TRASTORNO EN EL QUE NO HAY RITMO CONTINUO DEL CORAZON 7.4%

TRASTORNO EN EL RITMO CARDIACO 7.4

CUANDO EL CORAZON TIENE UN RITMO INDEFINIDO.

POR ULTIMO PODEMOS MENCIONAR QUE AL PRINCIPIO EN LA PRIMERA FASE DEL CUESTIONARIO LA MAYORIA DE LOS PASANTES DESCONOCEN LO QUE ES UNA ARRITMIA, POR LO TANTO DESCONOCEN LA DEFINICION

SIN EMBARGO AL PASAR LOS SEIS MESES LOS PASANTES SUPERAN ESTOS RESULTADOS DEBIDO A LA PRACTICA TEORICA QUE HAN ESTADO RECIBIENDO.

4. QUE ES RITMO SINUSAL

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONFESTO	16	42.1	2	7.4
CUANDO EL RITMO CARDIACO ES NORMAL	13	34.2	18	66.6
CONTRACCION DE LOS IMPULSOS ELECTRICOS QUE MANDA	1	2.6		
RITMO DE BASE O RITMO NORMAL DEL INDIVIDUO	1	2.6		
ES EL RITMO ORIGINADO EN EL NODO SINUSAL			5	18.5
LATIDOS CARDIACOS CONTINUOS DEL CORAZON	2	5.2		
LATIDOS DEL CORAZON	2	5.2		
RITMO FISIOLOGICO	2	5.2		
RITMO QUE LLEVA EL NODO SINUSAL Y SE ELEVA DE 50 A 60 POR MINUTO	1	2.6		
ES CUANDO EL CORAZON CUMPLE SU TRABAJO CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS QUE NECESITA			2	7.4
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

CUADRO No 4. QUE ES EL RITMO SINUSAL.

ES LA FUNCION EN DONDE SE INICIA EL IMPULSO QUE ACTIVARA A TODO EL CORAZON.

GUADALAJARA J. F. OP. CIT. P. 29

EN LA DEFINICION DEL RITMO SINUSAL DE ACUERDO A LOS RESULTADOS DEL 1o CUESTIONARIO FUERON LOS SIGUIENTES.

UN 42.1% NO CONTESTARON LA PREGUNTA.
Y LAS RESPUESTAS QUE CONTESTARON CON UNA IDEA MAS CERCANA AL RITMO SINUSAL SON:

CUANDO EL RITMO CARDIACO ES NORMAL
CONTRACCION DE LOS IMPULSOS ELECTRICOS QUE MANDA EL NODO SINOAURICULAR.
RITMO DE BASE O RITMO NORMAL DEL INDIVIDUO.
SE CONSIDERAN RESPUESTAS NO AFINES A LA PREGUNTA POR EJEMPLO:
LATIDOS CARDIACOS DEL CORAZON
LATIDOS DEL CORAZON
RITMO FISIOLOGICO
RITMO QUE LLEVA EL NODO SINUSAL Y SE ELEVA DE 50 A 60
EL TOTAL DE TODAS LAS RESPUESTAS FUE UN 18.2%.

2o. CUADRO. SE DISMINUYO EL INDICE DE PORCENTAJE DE PASANTES QUE NO CONTESTARON A UN 7.4%.

SE CONSIDERAN RESPUESTAS CORRECTAS

CUANDO EL RITMO CARDIACO ES NORMAL 66.6%.

ES EL RITMO ORIGINADO EN EL NODO SINUSAL 18.5%.

RESPUESTA INCORRECTA

CUANDO EL CORAZON CUMPLE SU TRABAJO CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS QUE NECESITA SU PORCENTAJE FUE DE 7.4% ESTO NOS INDICA UN INDICE DE ERROR MENOR A DIFERENCIA DEL PRIMER CUESTIONARIO.

POR LO TANTO UN INDICE MAYOR TUBO RESPUESTAS MAS ACORDE A LA PREGUNTA DEL RITMO SINUSAL, POR LO TANTO MENCIONAMOS QUE DE ACUERDO A LOS CONOCIMIENTOS TEORICO PRACTICOS QUE RECIBEN LOS PASANTES SE SUPERAN BASTANTE.

5. DEFINE QUE ES EL PARO CARDIO RESPIRATORIO

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
ES EL CESE DE LAS FUNCIONES CARDIO RESPIRATORIAS	28	71.0	12	44.4
NO CONTESTARON	4	10.5	2	7.4
CUANDO EXISTE UN PARO SUBITO DEL CORAZON			8	29.6
ES LA DEFICIENCIA DE SANGRE OXIGENADA EN ALGUNA PARTE DEL CORAZON	2	5.2		
ES LA ATROFIA DEL MARCAPASO EN EL CORAZON Y LA EXPANSION INADECUADA DE LOS PULMONES	2	5.2		
ES EL CESE DE LAS FUNCIONES VITALES DEBIDO A VARIOS FACTORES	1	2.6		
HAY OBSTRUCCION DEL BULBO RAQUIDEO Y NO HAY APORTE DE OXIGENO AL ORGANISMO	1	2.6		
EL PARO SUBITO DE TODAS LAS FUNCIONES DEL ORGANISMO			2	7.4
ES EL CESE SUBITO TOTAL DEL SER VIVO			2	7.4
ES LA FALLA DE ESTIMULACION DEL NODO SINUSAL Y DEL CENTRO REGULADOR RESPIRATORIO			1	3.7
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

CUADRO No. 5 DEFINICION DEL PARO CARDIO-RESPIRATORIO.

ES EL CESE DE LAS CONTRACCIONES EFECTIVAS DEL CORAZON.

GOLDER EMMANUEL CARDIOLOGIA CLINICA p. 201.

RESULTADOS: PRIMER CUESTIONARIO EL 71% CONTESTO BIEN LA PREGUNTA SEÑALADA DANDO COMO RESPUESTA.

EL CESE DE LAS FUNCIONES CARDIO - RESPIRATORIAS.

EL 10.5% NO CONTESTO LA PREGUNTA.

SE CONSIDERAN INCORRECTAS LAS SIGUIENTES RESPUESTAS

ES LA DEFICIENCIA DE SANGRE OXIGENADA EN ALGUNA PARTE DEL CORAZON.

ES LA ATROFIA DEL MARCAPASO EN EL CORAZON Y LA EXPANSION INADECUADA DE LOS PULMONES.

ES EL CESE DE LAS FUNCIONES VITALES DEBIDO A VARIOS FACTORES.

HAY OBSTRUCCION DEL BULBO RAQUIDEO Y NO HAY APORTE DE OXIGENO AL ORGANISMO.

SEGUNDO CUESTIONARIO: EL TOTAL DE PASANTES QUE CONTESTARON CORRECTA LA RESPUESTA SON LAS SIGUIENTES:

ES EL CESE DE LAS FUNCIONES CARDIO - RESPIRATORIAS 12 PASANTES CON EL 44.4%.

CUANDO EXISTE UN PARO SUBITO DEL CORAZON 8 PASANTES Y EL 29.6%

SOLAMENTE 2 PERSONAS NO CONTESTARON CON EL 7.4%.

Y SE CONSIDERAN INCORRECTAS LAS SIGUIENTES RESPUESTAS:

2 PASANTES CONTESTARON QUE ES EL CESE SUBITO TOTAL DEL SER VIVO.

2 PASANTES DIERON COMO RESPUESTA QUE ES EL PARO SUBITO DE TODAS LAS FUNCIONES DEL ORGANISMO.

1 PASANTE ES LA FALTA DE ESTIMULACION DEL NODO SINUSAL Y DEL CENTRO REGULADOR RESPIRATORIO.

6.-MENCIONA LOS SIGNOS Y SINTOMAS CLAVES DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
LATIDOS CARDIACOS AUSENTES CIANOSIS, FRECUENCIA RESPIRATORIA AUSENTE, SIN FUERZA DEL CUERPO	8	21.0		
PERDIDA DE PULSO PERIFERICO, INCONCIENCIA			7	25.9
MIDRIASIS AUSENCIA DE PULSO T/A RESPIRACION	4	10.5	7	25.9
NO CONTESTARON	4	10.5		
FALTA DE PULSO Y RESPIRACION, PIEL CIANOTICA, SINCOPE TOTAL	4	10.5	5	18.5
CIANOSIS NO HAY PULSO PUPILAS DILATADAS	3	7.8	2	7.4
DOLOR PRECORDIAL, CIANOSIS, DIAFORESIS ALETEO NASAL	3	7.8	1	3.7
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, ADORMECIMIENTO DEL BRAZO IZQUIERDO	3	7.8		
FALTA DEL LATIDO CARDIACO, PALIDEZ, CIANOSIS DILATACION DE PUPILAS	2	5.2		
CIANOSIS, TAQUICARDIA, TAQUIPNEA	2	5.2		
MIDRIASIS DIAFORESIS, NO SE ENCUENTRAN SIGNOS PERIFERICOS	2	5.2		
CESE DE LA FUNCION NORMAL	1	2.6		
ACUMULACION DE SECRESIONES, CIANOSIS PERI BUCAL	1	2.6		
AUSENCIA DE FRECUENCIA CARDIACA Y AUSENCIA DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA			2	7.4
CESE SUBITO DE LA RESPIRACION, CIANOSIS, FLACIDEZ, ANTES ASFIXIA, IRRITABILIDAD SOMNOLIENCIA			2	7.4
NO HAY RUIDOS, CARDIACOS, PALIDEZ, HIPOTENSION APNEA	1	2.6	1	3.7
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

CUADRO No.6 LOS SIGNOS Y SINTOMAS DEL PARO CARDIO-RESPIRATORIO.

PARA EL DIAGNOSTICO TEMPRANO DE UN PARO CARDIACO; SIN LLEGAR A UNA DURACION MAS DE 3 MINUTOS ES LA SIGUIENTE:

1.- INCONSCIENCIA SUBITA

2.- PALIDEZ Y/O CIANOSIS.

3.- RESPIRACION ESTORTOROSA O PARO RESPIRATORIO.

4.- AUSENCIA DE RUIDOS CARDIACOS.

5.- AUSENCIA DEL PULSO EN ARTERIAS MAYORES.

1o. CUESTIONARIO

SE CONSIDERAN RESPUESTAS CORRECTAS O MAS CERCANAS A LA PREGUNTA LAS SIGUIENTES:

LATIDOS CARDIACOS AUSENTES, CIANOSIS, FRECUENCIA RESPIRATORIA AUSENTE, SIN FUERZA DEL CUERPO. 8 PASANTES CONTESTARON ESTA RESPUESTA.

AUSENCIA DE PULSO, AUSENCIA DE LA RESPIRACION Y DISMINUCION DE T/A 5 PASANTES.

CIANOSIS NO HAY PULSO PUPILAS DILATADAS 3 PASANTES.

SE CONSIDERAN INCORRECTAS.

DOLOR PECORDIAL, CIANOSIS, DIAFORESIS ALETEO NASAL. 3 PASANTES.

CIANOSIS, TAQUICARDIA, TAQUIPNEA. 2 PASANTES.

CESE DE LA FUNCION NORMAL 1 PASANTE.

ACUMULACION DE SECRESIONES, CIANOSIS PERIBUCAL.

2o. CUESTIONARIO. RESPUESTAS CORRECTAS:

PERDIDA DE PULSOS PORIFERICOS INCONCIENCIA 7 PASANTES.

AUSENCIA DE LA FRECUENCIA CARDIACA, Y AUSENCIA DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA 2 PASANTES.

MIDRIASIS AUSENCIA DE PULSO T/A Y RESPIRACION 7 PASANTES.

BRADICARDIA, HIPOTENSION, HIPOVENTILACION, ANSIEDAD 5 PASANTES

APNEA INCONCIENCIA, PUPILAS DILATADAS 2 PASANTES.

NO HAY RUIDOS CARDIACOS, PALIDEZ, HIPOTENSION, APNEA. 1 PASANTE.

RESPUESTAS INCORRECTAS:

CESE SUBITO DE LA RESPIRACION, CIANOSIS, FLACIDEZ ANTES, AXFISIA, IRRITABILIDAD 2 PASANTES.

PRESENTA DOLOR PRECORIDAL APRESIBO, DISNEA, DIAFORESIS 1 PASANTE.

EN ESTE CUADRO SE OBSERVA QUE TODAVIA LOS PASANTES AUN NO DETECTAN LOS SIGNOS Y SINTOMAS CLAVES DEL PARO CARDIACO, AUNQUE EN EL 2o CUESTIONARIO MUESTRAN RESPUESTAS MAS CONCRETAS.

7. DESCRIBE ALGUNAS MANIOBRAS DE URGENCIAS DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO

ALTERNATIVAS	1a. CUESTIONARIO		2a. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONTESTARON	3	7.8	1	3.7
MASAJE CARDIACO Y RESPIRACION, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	30	78.9	21	77.7
APLICAR REANIMACION CARDIOPULMONAR ABC, DESFIBRILADOR	1	2.6		
PONER AL PACIENTE EN DECUBITO DORSAL, CANALIZAR UNA VENA A PASAR MEDICAMENTOS, ATROPINA, ADRENALINA PONER LA TABLA DE MASAJE	1	2.6		
MASAJE CARDIACO, DESCARGAS ELECTRICAS	1	2.6		
LOS MANUALES	1	2.6		
POSICION DECUBITO DORSAL	1	2.6		
MASAJE CARDIOPULMONAR, RESPIRACION ARTIFICIAL ALTERNADO CON MASAJE				
PONER EN ALGUN LUGAR DURO AL PACIENTE, DAR MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIACA			1	3.7
TOMA DE ELECTRO, MANIOBRAS DE RESUCITACION, RESPIRACION ARTIFICIAL			1	3.7
COLOCAR AL PACIENTE EN DECUBITO DORSAL PONER UNA TABLA EN LA ESPALDA DAR MASAJE CARDIACO, REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA			1	3.7
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

CUADRO No 7 DESCRIPCION DE ALGUNAS MANIOBRAS DE URGENCIAS DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO.

PARA CONSIDERAR CON CERTEZA EL RESULTADO DE LA RESPUESTA DEL CUESTIONARIO SE TOMO EN CUENTA QUE LAS MANIOBRAS DE URGENCIAS DEL PARO CARDIO RESPIRATORIO SON:

PONER AL PACIENTE EN DECUBITO DORSAL
COLOCAR UNA TABLA DE MADERA DEBAJO DEL TORAX DEL PACIENTE.
E INICIAR CON MANIOBRAS CARDIO - RESPIRATORIAS.
TODO LO QUE POSTERIORMENTE SE REALICE NO ES VALIDO PORQUE EL PACIENTE TENDRIA POCA O NULA ALTERNATIVA DE SUPERVIVENCIA.

AFORTUNADAMENTE EL MAYOR PORCENTAJE DE LOS PASANTES TUVO UNA CORRECTA DE LA PREGUNTA.

EN EL PRIMER CUESTIONARIO EL 78.9% DEL 100% CONTESTARON CORRECTAMENTE Y EL RESTO DIERON UNA RESPUESTA INCORRECTA.

EN EL SEGUNDO CUESTIONARIO: EL PORCENTAJE DE PASANTES QUE DIO UNA RESPUESTA FUE UN 92.5% Y EL RESTO FUE UNA RESPUESTA INCORRECTA O FALTO PRESICION EN SU RESPUESTA.

POR CONSIGUIENTE SE NOTA MAS EL DESARROLLO DE APRENDIZAJE DEL PARO CARDIO - RESPIRATORIO SEIS MESES DESPUES.

8. MENCIONA CINCO INSTRUMENTOS O MATERIALES QUE HAY EN UN CARRO DE URGENCIAS

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
ESTETOSCOPIO, LARINGOSCOPIO, CANULAS, AMBU, MEDICAMENTOS TABLA	29	76.3		
AMBU, SONDAS DE ASPIRACION, CANULAS, MEDICAMENTOS, JERINGAS, SOLUCIONES, MONITOR			24	88.8
NO CONTESTARON	4	10.5	2	7.4
AMBU, CANULAS DE GUEDEL, MEDICAMENTOS, JERINGAS, CATETERES Y EQUIPOS DE ASPIRACION	2	5.2		
ATROPINA, GLUCONATO DE SODIO, DEXTROSA AL 50%, ASPIRADOR, DESFIBRILADOR, JERINGAS	2	5.2		
DIGITALICOS	1	2.6		
AMPOLLETAS DE KCL, BICARBONATO, ATROPINA, ADRENALINA, JERINGAS, LLAVES DE 3 VIAS			1	3.7
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

MATERIAL Y MEDICAMENTOS DE UN CARRO DE URGENCIAS.

METILPREDNISONA.
XILOCAINA AL 2%
GLUCONATO DE CALCIO
SULFATO DE MAGNESIO
CLORURO DE POTASIO
PENTHOTAL
OABAINA
FLEBOCORTID
LASIX
DIACEPAM
DOPAMINA
XILOCAINA SPRAY
ADRENALINA
AMINOFILINA
ISOPROTERENOL
DEMEROL
ARTERENOL
BICARBONATO DE SODIO
AGUA BIDESTILADA
DEXTROSA AL 50%

MATERIAL

JERINGAS 20, 10, 5, 3, mil.

AGUJAS
INTROCAT CORTO
TELA ADHESIVA
MICROPORE
LLAVES DE 3 VIAS
CATETER CORTO
SONDAS DE ASPIRACION
CATETER PARA OXIGENO
METRI SET
PASTA CONDUCTORA
ELECTRODOS DERMICOS
HOJAS DE BISTURI
AMBU CON EXTENCION
MASCARILLAS
INTRODUCTOR DE COBRE
TORNIQUETES
ELECTRODO DE MARCAPASO
SONDAS ENDOTRAQUIALES
MANGO DE LARINGOSCOPIO
CANULAS DE GUEDEL
GUANTES CUBREBOCA
FUENTE DE MARCAPASO

CABLE DE MARCAPASO

SOLUCION GLUCOSADA

SOLUCION FISIOLOGICA

MIXTA

HARTMAN

SOLUCION DE IRRIGACION

PASTA LUBRICANTE

PILAS

DEXTROSTIS

ABATELENGUAS

CINTA DE ELECTRO

DESFIBRILADOR

CUADRO No. 8 CINCO INSTRUMENTOS O MATERIALES QUE HAY EN UN CARRO DE URGENCIAS.

EN ESTE CUADRO SE OBSERVA QUE TANTO EN EL PRIMER CUESTIONARIO COMO EN EL SEGUNDO CUESTIONARIO LA MAYORIA CONOCE ALGUN MATERIAL QUE ESTA EN EL CARRO DE URGENCIAS SOLO 3 PERSONAS DEL PRIMER CUESTIONARIO NO ANOTARON MATERIAL SINO QUE ANULARON EL NOMBRE DE MEDICAMENTOS. Y EN EL SEGUNDO CUESTIONARIO 1 PERSONA.

EL TOTAL DE PERSONAS QUE NO SUPIERON CONTESTAR LA PREGUNTA FUERON 4 EN EL PRIMER CUESTIONARIO CON EL PORCENTAJE DEL 10.5%, Y ESTO SE REDUJO A SOLO 2 PERSONAS EN EL SEGUNDO CUESTIONARIO CON EL 7.5%.

9. MENCIONA CINCO MEDICAMENTOS MAS UTILIZADOS EN UN CARRO DE URGENCIAS

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
ATROPINA, DEXTROSA 50%, GLUCONATO DE SODIO, XILOCAINA, ADRENALINA, DOPAMINA, POTASIO	25	65.7	26	96.2
NO CONTESTARON	4	10.5	1	3.7
ADRENALINA, ATROPINA, CLORURO DE CALCIO, KCL DIACEPAM	9	23.6		
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

CUADRO No. 9 CINCO MEDICAMENTOS MAS USUALES UTILIZADOS EN UN CARRO DE URGENCIAS.

EN GENERAL TODOS LOS PASANTES CONOCEN ALGUNOS MEDICAMENTOS MAS USUALES QUE INTEGRAN UN CARRO DE URGENCIAS.

PERO ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE EN EL PRIMER CUESTIONARIO SE ENCONTRO QUE EL 10.5% NO CONTESTO LA PREGUNTA O DESCONOCEN LOS MEDICAMENTOS, PERO ESTE PORCENTAJE SE REDUJO EN EL 2o CUESTIONARIO AL 3.7%.

10. DESCRIBE LA ACCION FUNDAMENTAL DE UN DESFIBRILADOR

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
NO CONTESTARON	20	52.6	4	14.8
ADMINISTRAR CARGAS ELECTRICAS PARA ESTIMULAR AL CORAZON	10	26.3		
AYUDA A QUE EL CORAZON VUELVA A SU FUNCION NORMAL			17	62.9
NO SE	3	7.8		
REVERTIR LA ARRITMIA QUE ESTE PRESENTANDO EL PACIENTE			3	11.1
AYUDA A QUE LAS FIBRAS DE PURKINGE SE CONTRAIGAN Y EVITAR QUE EL PACIENTE CAIGA EN PARO	2	5.2		
AYUDA AL PACIENTE A QUE EL CORAZON RECUPERE SU ACCION FUNDAMENTAL	1	2.6		
DAR UNA DESCARGA ELECTRICA QUE ESTIMULE A LAS TERMINACIONES NERVIOSAS DEL CORAZON PARA ENTRAR EN RITMO SINUSAL			1	3.7
EVITAR QUE EL CORAZON SIGA FIBRILANDO	1	2.6		
VERIFICAR QUE EL PACIENTE ESTA EN FIBRILACION Y NO EN PARO CARDIACO Y SI ESTA CONECTARLO AL MONITOR QUE ESTE BIEN CONECTADO			1	3.7
DAR UN CHOQUE ELECTRICO PARA QUE EL CORAZON 1o. SE PARE Y 2o. PUEDA CONTINUAR SU FRECUENCIA	1	2.6		
DAR DESCARGA ELECTRICA AL CORAZON PARA DESPOLARIZARLO Y CAMBIARLO DE LATIDO			1	3.7
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

CUADRO No. 10 ACCION FUNDAMENTAL DE UN DESFIBRILADOR.

EN LA ACCION FUNDAMENTAL DE UN DESFIBRILADOR EN EL PRIMER CUESTIONARIO UN 52.6% NO CONTESTO ESTA PREGUNTA Y SE CONSIDERAN RESPUESTAS QUE NO CORRESPONDEN A LA PREGUNTA, LAS SIGUIENTES:

AYUDA A QUE LAS FIBRAS DE PURKINGE SE CONTRAIGAN Y EVITAR QUE EL PACIENTE CAIGA EN PARO, EL TOTAL DE PASANTES QUE CONTESTARON ESTA RESPUESTA FUE UN 5.2%.

DAR UN CHOQUE ELECTRICO PARA QUE EL CORAZON 1o SE PARE Y 2o PUEDA CONTINUAR SU FRECUENCIA CARDIACA NORMAL EL 2.6%.
UN 7.8% CONTESTARON LA RESPUESTA NO SE.

SE CONSIDERAN RESPUESTAS CON UNA IDEA CERCANA A LA ACCION FUNDAMENTAL DE UN DESFIBRILADOR.

"AYUDA AL PACIENTE A QUE EL CORAZON RECUPERE SU ACCION FUNDAMENTAL EVITAR QUE EL CORAZON SIGA FIBRILANDO, ESTAS DOS RESPUESTAS NOS DAN UN TOTAL DEL 5.2%.

EN EL SEGUNDO CUESTIONARIO, EL PORCENTAJE DE PASANTES QUE NO CONTAESTARON LA PREGUNTA ES DE UN 14.8% Y SE CONSIDERAN RESPUESTAS INCORRECTAS.

DAR UNA DESCARGA ELECTRICA QUE ESTIMULE LAS TERMINACIONES NERVIOSAS DEL CORAZON PARA ENTRAR EN RITMO SINUSAL. VERIFICAR QUE EL PACIENTE ESTA EN FIBRILACION Y NO EN PARO CARDIACO Y SI ESTA CONECTARLO AL MONITOR QUE ESTE BIEN.

DAR DESCARGA ELECTRICA AL CORAZON PARA DESPOLARIZARLO Y CAMBIARLO DE LATIDO.

EL 62.9% ESCRIBIO EN RELACION A LA ACCION FUNDAMENTAL DE UN DESFIBRILADOR, Y SE CONSIDERAN RESPUESTAS MAS A FIN A LA PREGUNTA.

AYUDA A QUE EL CORAZON VUELVA A SU FUNCION NORMAL.

REVERTIR LA ARRITMIA QUE ESTA PRESENTANDO EL PACIENTE 11.1%

ESTO QUIERE DECIR QUE EL MAYOR PORCENTAJE DE PASANTES EN EL 1o CUESTIONARIO NO TUVO UNA IDEA REAL DEL DESFIBRILADOR Y EN EL 2o CUESTIONARIO ESTE INDICE SE DISMINUYO Y DIERON RESPUESTAS MAS TECNICAS.

11. MENCIONAR ALGUNAS CAUSAS QUE TE IMPIDEN CONTESTAR LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
NO ME ACUERDO DE TODO	8	21.0	1	3.7
NO CONTESTARON	8	21.0	10	37.1
IGNORO LA RESPUESTA	7	18.4		
NO TENGO CONOCIMIENTOS NECESARIOS	7	18.4		
FALTA DE INFORMACION Y REPASAR LA TEORIA	2	5.2		
FALTA DE ESTUDIO	1	2.6		
HACE FALTA QUE SE AMPLIE MAS EL ESTUDIO	1	2.6		
EN ALGUNAS DESCONOZCO PARA QUE SIRVEN COMO ES SU ACCION	1	2.6		
SOLO VIMOS GENERALIDADES	1	2.6		
IGNORANCIA	1	2.6		
NO ME ENSEÑARON EN LA ESCUELA A USAR EL CARRO ROJO	1	2.6		
PORQUE EN REALIDAD NO ESTUDIE LO SUFICIENTE			8	29.6
NINGUNA			3	11.1
NO SABERLO			2	7.4
NO			1	3.7
EN ALGUNOS CASOS NO HE PARTICIPADO			1	3.7
PORQUE NO SE CON SEGURIDAD LAS RESPUESTAS			1	3.7
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

CUADRO No. 11 CAUSAS PERSONALES QUE IMPIDEN CONTESTAR LAS PREGUNTAS.

EN EL 1o CUESTIONARIO EL 60.4% DEL 100% DE LOS PASANTES MENCIONA QUE NO SE ACUERDAN DE SUS CONOCIMIENTOS EL 21% NO CONTESTO LA PREGUNTA Y UN 18.4% IGNORA LA RESPUESTA.

EL RESTO QUE ES UN 39.2% CONSIDERA NO TENER CONOCIMIENTOS O LES HACE FALTA AMPLIAR LA INFORMACION, O RESPONADIERON TENER IGNORANCIA NO CONTESTARON TODAS LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO.

EN EL SEGUNDO CUESTIONARIO: SOLAMENTE EL 3.7% NO SE ACUERDA DE TODO EL 40.7% NO CONTESTO LA PREGUNTA.

UN 59.2% CONSIDERA QUE EN REALIDAD NO ESTUDIO LO SUFICIENTE O EN ALGUNOS CASOS NO HA PARTICIPADO O NO SABE CON SEGURIDAD LAS RESPUESTAS.

12. CONSIDERAS PODER PARTICIPAR EN UN PARO CARDIO RESPIRATORIO

SI____ NO____

ALTERNATIVAS	1o. CUESTIONARIO		2o. CUESTIONARIO	
	Fx	%	Fx	%
SI PORQUE CONSIDERO HACER LAS MANIOBRAS	2	5.2	7	25.9
SI CON UN POCO DE CONOCIMIENTOS	3	7.8		
SI PORQUE SIENTO QUE ESTOY UN POCO PREPARADA			4	14.8
SI PORQUE ME CONSIDERO CAPAZ DE AYUDAR A UNA PERSONA	2	5.2		
SI PORQUE ANTERIORMENTE AUXILIE UNO			3	11.1
SI PORQUE LO HICE, PERO FALTA PREPARACION	2	5.2		
SI			2	7.4
SI PORQUE ATENDI UN PARO	1	2.6		
SI PORQUE QUIERO APRENDER MAS, TODO LO QUE NO HE APRENDIDO			2	7.4
SI PORQUE REPASANDO LO DE PARO, SE QUE PUEDO SER DE GRAN AYUDA	1	2.6		
SI PORQUE SE UTILIZAR EL DESFIBRILADOR Y SE QUE MEDICAMENTOS SE UTILIZAN			1	3.7
SI ME ESTUSIASMA MUCHO LA IDEA DE SABER HACERLO	1	2.6		
SI PORQUE RECIBIMOS LA PREPARACION NECESARIA	1	2.6		
NO COMPLETAMENTE POR FALTA DE EXPERIENCIA			2	7.4
NO PORQUE NO ESTOY CAPACITADA	12	31.5		
NO PORQUE NO HE TENIDO LA OPORTUNIDAD DE ESTAR EN UNO	3	7.8	2	7.4
NO SE EXACTAMENTE LA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS			1	3.7
NO PERO ESTUDIANDO Y OBSERVANDO SI	1	2.6		
NO CONTESTARON	8	2.1	3	11.1
NO POR EL MOMENTO NO NECESITO TENER MAS PRACTICA Y CONOCIMIENTOS DENOMINADOS SOBRE FARMACOS Y MANIOBRAS	1	2.6		
TOTALES	38	100	27	100

FUENTE: MISMA DEL CUADRO 1

CUADRO No. 12 PARTICIPACION EN UN PARO CARDIO RESPIRATORIO.

CONSIDERAS PODER PARTICIPAR EN UN PARO CARDIO - RESPIRATORIO.

lo CUESTIONARIO LAS RESPUESTAS QUE DIERON SON LAS SIGUIENTES:

TRES PASANTES CONTESTARON SI CON UN POCO DE CONOCIMIENTOS.

DOS PASANTES CONTESTARON SI PORQUE ME CONSIDERO CAPAZ DE AYUDAR A UNA PERSONA.

DOS PASANTES SI PORQUE LO E HECHO PERO FALTA PREPARACION.

UN PASANTE SI PORQUE EH ASISTIDO EN UN PARO.

UN PASANTE SI PORQUE CONSIDERO HACER LAS MANIOBRAS.

UN PASANTE SI PORQUE REPASANDO LO DE PARO SE QUE PUEDO SER DE GRAN AYUDA.

UN PASANTE SI PERO PUEDO APRENDER.

UN PASANTE SI ME ENTUSIASMA MUCHO LA IDEA DE SABER HACERLO.

UN PASANTE SI PORQUE TENGO LA NOCION DE LAS MANIOBRAS.

UN PASANTE SI PORQUE RECIBIMOS LA PREPARACION NECESARIA.

QUIENES DIERON UNA RESPUESTA NEGATIVA LA PREGUNTA SON LAS SIGUIENTES:

NO PORQUE NO ESTOY CAPACITADO 5 PASANTES DIERON ESTA RESPUESTA.

3 PASANTES CONTESTARON NO PORQUE NO E PARTICIPADO.

3 NO CONTESTARON LA PREGUNTA.

Y EL RESTO DE LOS PASANTES CONTESTO.

NO PERO ESTUDIANDO Y OBSERVANDO SI.

NO PORQUE NO TENGO CONOCIMIENTOS.

NO POR EL MOMENTO NO NECESITO TENER MAS PRACTICA Y CONOCIMIENTOS DENOMINADOS SOBRE FARMACOS Y MANIOBRAS.

LA FRECUENCIA DEL SEGUNDO CUESTIONARIO ES DECIR 6 MESES DESPUES FUE LA SIGUIENTE.

3 PASANTES CONTESTARON SI PORQUE CREO PODER HACERLO.

2 PASANTES CONTESTARON SI PORQUE SIENTO QUE ESTOY UN POCO PREPARADO.

OTROS 2 PASANTES SI PORQUE ANTERIORMENTE E AUXILIADO EN UNO.

EL RESTO DE LOS PASANTES QUE SON 1 SOLO PASANTE DIERON LAS SIGUIENTES RESPUESTAS:

SI PORQUE QUIERO APRENDER MAS TODO LO QUE NO EH APRENDIDO.

SI PORQUE SE UTILIZAR EL DESFIBRILADOR Y SE QUE MEDICAMENTOS SE UTILIZAN.

LOS QUE DIERON UNA RESPUESTA NEGATIVA CONTESTARON:

1 PASANTE CONTESTO NO COMPLETAMENTE POR FALTA DE EXPERIENCIA.

NO PORQUE NO EH TENIDO LA OPORTUNIDAD DE ESTAR EN UNO.

NO SE EXACTAMENTE LA DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS.

3 PASANTES NO CONTESTARON LA PREGUNTA.

2.1 ANALISIS CRITICO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA, SOBRE LA PRESTACION DE SERVICIO SOCIAL DE LOS PASANTES EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA, URGENCIAS UNIDAD CORONARIA, CARDIO NEUMOLOGIA, NEFROLOGIA, TERAPIA INTENSIVA.

ESTA CRITICA GENERAL SE BASA SOBRE LAS TECNICAS PRACTICAS QUE EL PASANTE DE ENFERMERIA REALIZA AL ESTAR EN SU SERVICIO, Y EN GENERAL EL PERSONAL DE LOS DIFERENTES SERVICIOS MENCIONA QUE LOS PASANTES DE ENFERMERIA CARECEN DE CONOCIMIENTOS TEORICO - PRACTICOS, Y QUE DEBERIAN DE ENFATIZAR MAS ESTOS CONOCIMIETOS EN SU ESTUDIO.

POR OTRA PARTE LA PARTICIPACION DE LOS PASANTES EN LA PRACTICA SE HAN PODIDO DESARROLLAR DE ACUERDO A SUS CAPACIDADES E INQUIETUDES DE QUERER APRENDER.

CONFORME SE VAN FAMILIARIZANDO EN LOS SERVICIOS HAN PODIDO PARTICIPAR MAS EN LA ATENCION DE ALGUNAS URGENCIAS.

2.2 NOTAS:

1.- EN EL PRIMER CUESTIONARIO SE LOGRO REALIZAR EL LEVANTAMIENTO DE ENCUESTA A 38 PASANTES, LOS CUALES HAN SIDO CONSIDERADOS COMO UNA MUESTRA DEL 100%.

EN EL SEGUNDO CUESTIONARIO SOLO SE ENCUESTARON 27 PASANTES PORQUE EL RESTO DE LOS 38 QUE FUERON 11 NO LLEGARON EN EL MOMENTO DE REALIZAR EL CUESTIONARIO Y ALGUNOS DESERTARON EN EL SERVICIO SOCIAL, PERO TAMBIEN SE CONSIDERO UNA MUESTRA DEL 100%.

TAMBIEN EN EL SEGUNDO CUESTIONARIO SOLAMENTE SE LES BRINDO LA OPORTUNIDAD DE CONTESTAR EN 10 MINUTOS.

2.- EN LA INTERPRETACION DE ALGUNOS CUADROS NOS APOYAMOS EN DAR ALGUNA DEFINICION DE ALGUN AUTOR PARA DAR UN RESULTADO MAS CORRECTO.

3. CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

LOS RESULTADOS QUE SE OBTUVIERON AL APLICAR LOS CUESTIONARIOS FUERON LOS SIGUIENTES.

EN EL PRIMER CUESTIONARIO LOS PASANTES OLVIDARON EN QUE SEMESTRE TUVIERON EL APRENDIZAJE SOBRE PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES POR LO TANTO DESCONOCEN ALGUNAS DEFINICIONES SOBRE ESTOS TEMAS ASI COMO LAS TECNICAS DE ENFERMERIA QUE SE REALIZAN PARA LOS PACIENTES CARDIOVASCULARES.

ESTOS RESULTADOS SE OBTUVIERON YA QUE ALGUNOS PASANTES NO CONTESTARON ALGUNAS PREGUNTAS O DIERON RESPUESTAS INCORRECTAS AL APLICARLES EL MISMO CUESTIONARIO A LOS SEIS MESES DESPUES CUANDO LOS PASANTES YA ESTAN EN CONTACTO CON LOS PACIENTES Y CONOCEN ALGUNOS APARATOS ELECTROMEDICOS O EL MATERIAL QUE SE OCUPA Y LAS TECNICAS QUE MANEJAN EN EL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA LOS RESULTADOS DE SUS RESPUESTAS FUERON QUE UN MINIMO DE PASANTES NO CONTESTO LAS PREGUNTAS Y QUE AUMENTARON LAS RESPUESTAS CORRECTAS EN RELACION A LAS RESPUESTAS INCORRECTAS Y DIERON RESPUESTAS MAS CONCRETAS O MAS ESPECIFICAS A LAS PREGUNTAS PLANTEADAS.

ADEMAS HAN DEMOSTRADO APRENDER LAS TECNICAS DE ENFERMERIA Y POCO A POCO APOYAL AL PERSONAL DEL INSTITUTO EN ACTIVIDADES DE URGENCIAS.

4. PLANTEAMIENTO DE ALTERNATIVAS

ALTERNATIVAS DE SOLUCION

3.1 ALTERNATIVAS DE SOLUCION PARA LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

FOMENTAR LA REALIZACION DE MANUALES SOBRE TECNICAS DE ENFERMERIA QUE SE REALIZAN EN LAS INSTITUCIONES, DE ESPECIALIZACION POR EJEMPLO: CANCEROLOGIA, CARDIOLOGIA, PEDIATRIA. ETC. ADEMAS ESTOS MANUALES QUE SEAN REALIZADOS POR LOS PASANTES DE ENFERMERIA QUE ESTEN CONCLUYENDO SU SERVICIO SOCIAL Y QUE SEAN CONSIDERADOS COMO OTRA FORMA DE TITULACION.

ENFATIZAR MAS LAS TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN CADA AÑO DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, TOMANDO ENCUENTA QUE EL ALUMNO REALICE BIEN TODO PROCEDIMIENTO.

REUNIR A LOS PASANTES DE ENFERMERIA QUE HAYAN CONCLUIDO SU SERVICIO SOCIAL, Y COMENTEN SUS EXPERIENCIAS, SOBRE TODO A LOS PASANTES QUE BAN A INICIAR SU SERVICIO SOCIAL.

3.2 ALTERNATIVAS DE SOLUCION AL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

REALIZAR UNA EVALUACION DE LOS PASANTES DE ENFERMERIA ANTES DE INICIAR EL SERVICIO SOCIAL, PARA ASI PROPORCIONARLES LOS TEMAS DE CARDIOLOGIA QUE LES SEAN MAS UTILES POR PARTE DE LA JEFATURA DE ENFERMERIA.

DAR BUENA ORIENTACION LAS JEFES DE PISO SOBRE LA RUTINA DEL SERVICIO, ASI COMO EL MANEJO DE APARATOS ELECTROMECANICOS, Y ENFATIZAR LA UTILIDAD DE CADA UNO DE ELLOS.

CUANDO LOS PASANTES TENGAN TIEMPO EN SU SERVICIO SOCIAL REALICEN UNA LISTA DE LAS ACTIVIDADES QUE LES CAUSEN DIFICULTAD Y SEAN COMENTADAS EN GRUPO Y ADEMAS INVESTIGADAS POR ELLOS MISMOS PERO TAMBIEN CUENTEN CON LA ASESORIA DE JEFATURA DE ENSEÑANZA DEL INSTITUTO AL CUAL PRESTAN EL SERVICIO SOCIAL.

PERMITIR QUE ALGUNOS PASANTES QUE ESTEN CONCLUYENDO EL SERVICIO SOCIAL, COMENTEN SUS EXPERIENCIAS A LOS PASANTES QUE INICIAN SU SERVICIO SOCIAL.

5. ANEXOS.

ACTIVIDADES PLANEADAS SOBRE:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PARTICIPACION DE LOS PASANTES DE LA ENEO, EN LA PARTICIPACION DEL PACIENTE CON PARO CARDIO-RESPIRATORIO AL REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA IGNACIO CHAVEZ.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO
MARCO TEORICO DE LA TESIS	R / R	P / R				
REALIZACION DE ENTREVISTA		P / R				P / R
VACIAMIENTO DE PROCESAMIENTO DE DATOS			R / R			
INTERPRETACION DE GRAFICAS				P / R		
ANALISIS DE RESULTADOS					P / R	
ALTERNATIVAS DE SOLUCION E INTEGRACION DE TESIS						P / R

P = ACTIVIDADES PLANEADAS

R = ACTIVIDADES RESALIZADAS

ENTREVISTA

OBJETIVO:

DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS CON QUE CUENTAN LOS PASANTES DE ENFERMERIA, AL REALIZAR EL SERVICIO SOCIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA " IGNACIO CHAVEZ ".

RECOMENDACION:

CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON HONESTIDAD, PARA QUE LOS RESULTADOS QUE SE OBTENGAN DE ESTE TRABAJO SEAN DE GRAN UTILIDAD PARA LA INVESTIGACION.

INSTRUCTIVO:

LEE CUIDADOSAMENTE Y ESCRIBE BREVEMENTE LA RESPUESTA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

1.- ¿RECIBISTE CONOCIMIENTOS TEORICOS DE PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES DURANTE LA CARRERA DE ENFERMERIA? ¿EN QUE SEMESTRE?

_____

_____

2.- ANOTA BREVEMENTE QUE SON LOS SIGNOS VITALES?

_____

_____

3.- ¿SABES LO QUE ES UNA ARRITMIA?

4.- MENCIONA QUE ES EL RITMO SINUSAL.

5.- DEFINE QUE ES EL PARO CARDIO RESPIRATORIO.

6.- MENCIONA LOS SIGNOS Y SINTOMAS CLAVES DEL PARO CARDIORES-PIRATORIO.

7.- DESCRIBE ALGUNAS MANIOBRAS DE URGENCIA DEL PARO CARDIORES PIRATORIO.

8.- MENCIONA CINCO INSTRUMENTOS O MATERIALES QUE HAY EN UN CA RRO DE URGENCIAS.

9.- MENCIONA CINCO MEDICAMENTOS MAS USUALES UTILIZADOS EN UN CARRO DE URGENCIAS.

_____

_____

10.- DESCRIBE LA ACCION FUNDAMENTAL DE UN DESFIBRILADOR.

_____

_____

11.- MENCIONA ALGUNAS CAUSAS PERSONALES QUE TE IMPIDEN CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO.

_____

_____

12.- CONSIDERAS PODER PARTICIPAR EN UN PARO CARDIO RESPIRATORIO? SI _____ NO _____

POR QUE? _____

_____

_____

13.- TU DESENVOLVIMIENTO COMO TRABAJADOR Y PASANTE DE ENFERMERIA LO ATRIBUYES A DIFERENTES CAUSAS ¿PODRIAS MENCIONAR ALGUNAS?

_____

_____

_____

REGLAMENTO PARA PASANTES DE ENFERMERIA.

EL PRESENTE REGLAMENTO ESTA INSPIRADO EN EL DESEO DE ELEVAR EL RANGO ESPIRITUAL DE LA PROFESION DE ENFERMERA, LLAMANDO LA ATENCION DE ESTA SOBRE LA NECESIDAD DE DESEMPEÑAR SUS LABORES CON EFICACIA, CON DISCIPLINA Y CON EL ALTO SENTIDO DE RESPONSABILIDAD QUE EXIGE SU NOBLE FUNCION SOCIAL.

PRETENDE ESTE REGLAMENTO RECORDAR A LA ENFERMERA QUE ELLA ES EL LAZO MAS IMPORTANTE QUE UNE A LOS ENFERMOS CON EL INSTITUTO Y QUE DE SU DEVOCION Y SACRIFICIO DEPENDE GRANDEMENTE EL EXITO DEL ESFUERZO CONJUNTO QUE REALIZA TODO EL PERSONAL.

DE LA MANERA QUE ELLA CUMPLA SUS FUNCIONES DEPENDE NO SOLO LA RECUPERACION DE LOS ENFERMOS, SINO EN BUENA PARTE, LA FORTALEZA CON QUE ESTOS LLEVEN SUS SUFRIMIENTOS Y EL OPTIMISMO CON QUE CONTRIBUYEN A SU CURACION. DE LA ENFERMERA MAS QUE DE NADIE DEPENDE TAMBIEN EL RECUERDO AMABLE O INGRATO QUE LOS PACIENTES SE LLEVEN AL SALIR DE LA INSTITUCION".

Dr. IGNACIO CHAVEZ.

* TOMANDO DEL REGLAMENTO PARA ENFERMERAS DEL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA. 1951.

CAPITULO I

NOMBRAMIENTO

ART. 1o. PARA SER NOMBRADO PASANTE DE ENFERMERIA DEBERA DE:

- REALIZAR SOLICITUD ESCRITA, FORMA IMPRESA 471-10
- TENER MINIMO DE 18 AÑOS DE EDAD, COMPROBADA LEGALMENTE.
- SER MEXICANO, SALVO LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 9o DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO Y EL 7o DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

ART. 2o. PARA FORMAR PARTE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA SE REQUIERE:

- ASISTIR AL CURSO DE ENTRENAMIENTO TODOS LOS DIAS EN EN EL HORARIO SEÑALADO PARA ELLO.
- TENER UNA ENTREVISTA CON LA JEFE DE ENFERMERAS Y/O COORDINADORA DE ENSEÑANZA DE ENFERMERIA PARA QUE CONOZCA LOS TERMINOS EN LOS CUALES SE LLEVARA A CABO SU SERVICIO SOCIAL.
- REALIZAR EXAMEN AL TERMINO DEL CURSO.
- PRESENTAR UNA SEGUNDA EVALUACION A LA MITAD DE SU PERIODO DE PASANTIA.

CAPITULO II

DERECHOS

ART. 3o. EL PASANTE DE ENFERMERIA TENDRA DOS DIAS DE DESCANSO SEMANARIO, COMO LO MARCA LA LEY, EN LA FECHA QUE MENSUALMENTE FIJA LA SUPERVISORA; EN TURNO NOCTURNO LOS DIAS DE TRABAJO SON FIJOS TRES VECES POR SEMANA.

ART. 4o. TIENE TREINTA MINUTOS PARA TOMAR LOS ALIMENTOS CORRESPONDIENTES A SU JORNADA DE TRABAJO, PREVIA IDENTIFICACION CON LA TARJETA ELABORADA PARA TAL FIN; CUANDO EL PERSONAL REALICE SUPLENCIAS, PODRA OBTENER UN VALE POR LOS ALIMENTOS DEL TURNO DE TRABAJO.

ART. 5o. PUEDE TOMAR UN REFRIGERIO (CAFE, JUGO, TE, LECHE), UNA VEZ DURANTE EL TURNO, DISPONIENDO PARA ELLO DE DIEZ MINUTOS. EN EL SITIO ESTABLECIO PARA ELLO, ESTO NO DEBERA HACERSE EN GRUPO YA QUE SE PRESTARIA PARA DESATENDER A LOS PACIENTES.

ART. 6o. EL PERSONAL QUE TRABAJA EN AREA QUIRURGICA, CUENTA CON EL SERVICIO DE LAVANDERIA Y ROPA ESPECIAL.

ART. 7o. DISFRUTA DE LOS DIAS FESTIVOS QUE EL INTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA SEÑALA CADA AÑO, DE ACUERDO AL ESCALAFON ELABORADO POR LA JEFE DEL SERVICIO O LA SUPERVISORA DE GUARDIA. DADO QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA NO TIENE DESCANSOS FIJOS EN UN MES, SI NO CONFORME A LISTA HECHA DE ACUERDO A LAS NECESIDADES ASISTENCIALES,

ES MENESTER CONSIDERAR:

A) CUANDO LOS DIAS LLAMADOS FESTIVOS SEAN EN SABADO O DOMINGO O EN SUS DIAS DE DESCANSOS OBLIGATORIO, NO HABRA REPOSICION DEL DIA.

B) LA PERSONA QUE TRABAJA EL DIA FESTIVO SE COMPROMETERA POR ESCRITO A ASISTIR A LA GUARDIA. SI POR CAUSA DE FUERZA MAYOR NO PUEDE ASISTIR, INFORMARA CON DOS DIAS DE ANTICIPACION A LA SUPERVISORA CORRESPONDIENTE, EN CASO CONTRARIO SE HARA MERECEDORA DE UN SANCION A JUICIO DE LA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

ART. 8o. ANTES DE INICIAR SU TRABAJO Y AL TERMINO DE ESTE, DISPONE DEL SERVICIO DE BAÑO QUE TIENE INSTALADO EL INSTITUTO EN LOS VESTIDORES DE ENFERMERAS. QUEDA ESTRICTAMENTE PROHIBIDO EL USO DE LA ROPA DEL INSTITUTO PARA TAL PROPOSITO.

ART. 9o. ASITE A LOS CURSOS Y PROGRAMAS EDUCACIONALES REGLAMENTARIOS, IMPARTIDOS PARA BENEFICIO CULTURAL Y ACADEMICO DE LAS ENFERMERAS DEL INSTITUTO.

OBLIGACIONES

ART. 10 CUMPLIR CON EL REGLAMENTO VIGENTE Y SUJETARSE A LAS NORMAS DISCIPLINARIAS DE CADA SERVICIO.

ART. 11 REALIZAR LAS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDEN EN CADA SERVICIO.

ART. 12 GUARDAR EN TODO MOMENTO DISCIPLINA Y PROFESIONALISMO CON EL RESPETO DEBIDO A LAS JERARQUIAS DEL PERSONAL DE LA INSTITUCION.

ART. 13 PRESENTARSE AL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES A LA HORA CORRESPONDIENTE, PARA RECIBIR EL INFORME DE LAS ENFERMERAS DEL TURNO PRECEDENTE.

ART. 14 EN CASO DE ENFERMEDAD O IMPEDIMENTO GRAVE PARA ACUDIR A SU TRABAJO AVISAR CON ANTICIPACION A LA SUPERVISORA DE TURNO Y A LA OFICINA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

ART. 15 SIEMPRE QUE ESTE EN SERVICIO DEBERA DE USAR UNIFORME COMPLETO, EL CUAL CONSISTE EN:

- UNIFORME DE VESTIDO, CON FALDA ABAJO DE LA RODILLA.
- CONJUNTO DE PANTALON Y SACO SEGUN LOS MODELOS APROBADOS.
- ZAPATOS BLANCOS, CERRADOS, CON AGUJETA, O MOCASIN, SE ENCUENTRA PROHIBIDO EL USO DE SUECOS, SALVO INDICACION DE UN ORTOPEDISTA REALIZADA POR ESCRITO.
- MEDIAS COLOR BLANCO.
- COFIA BLANCA, CON CINTA DE COLOR NEGRO EN FORMA DE DIAGONAL DEL LADO IZQUIERDO, SIN ESCUDO O CUALQUIER OTRO ADORNO.
- SUETER AZUL MARINO O BLANCO, CON BOTONE AL FRENTE.

ART. 16 EQUIPO REGLAMENTARIO DE TRABAJO:

- RELOJ CON SEGUNDERO
- PINZA
- TIJERA
- LIGADURA
- ESTETOSCOPIO
- PAR DE PLUMAS DE COLOR AZUL Y ROJO.

ART. 17 EN SERVICIO ESTARA PULCRAMENTE ARREGLADA:

- BIEN PEINADA, CON EL CABELLO RECOGIDO
- UÑAS CORTAS Y LIMPIAS
- MAQUILLAJE DISCRETO
- SIN ALHAJAS
- SIN ADORNOS EN EL UNIFORME A EXCEPCION DEL GAFETE
- SIN ANILLOS, EXCEPTO DEL PROFESIONAL O MATRIMONIO CUANDO SEA EL CASO.
- SE PERMITE EL USO DE ARETES, CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS:
  * TAMAÑO DE 3 A 5 CM (DECIMAS DE CM)
  * COLOR BLANCO, DORADO, PLATEADO, O CRISTALINO.

ART. 18 EN LOS SERVICIOS DE TERAPIA INTENSIVA QUIRURGICA, SALA DE OPERACIONES Y HEMODINAMICA, HARA USO DEL UNIFORME QUIRURGICO ESPECIAL QUE CONSTA DE:

- DOS GORROS
- FILIPINA Y PANTALON

- ROPA INTERIOR DE ALGODON
- BOTAS QUIRURGICAS.

EL PERSONAL DE SALA DE OPERACIONES Y DE LA TERAPIA INTENSIVA SE ABSTENDRA DE SALIR DEL AREA QUIRURGICA CON ESTE TIPO DE UNIFORME, TENDRA QUE UTILIZAR EL UNIFORME CLINICO PARA EL EFECTO; EL PERSONAL DE HEMODINAMICA PODRA SALIR DEL SERVICIO CON BATA BLANCA.

ART. 19 LLAMARA A LOS PACIENTES POR SU NOMBRE O APELLIDO Y NO POR SU NUMERO DE CAMA, RESPETANDO SU INDIVIDUALIDAD Y ABSTENIENDOSE DE HACER COMENTARIOS RESPECTO A SUS PADECIMIENTOS EN SU PRESENCIA COMO CON SUS COMPAÑEROS O FAMILIARES.

ART. 20 ESCRIBIR CUIDADOSAMENTE LAS OBSERVACIONES DE ENFERMERIA CON LETRA DE MOLDE, LEGIBLE Y SIN ABREVIATURAS, CON TINTA AZUL PARA LOS TURNOS MATUTINO Y VESPERTINO, ROJA PARA EL TURNO NOCTURNO; AL FINALIZAR LA NOTA DEBERA DE ESCRIBIR SU NOMBRE Y APELLIDO CLARO Y LEGIBLE ADJUNTANDO LA FIRMA.

ART. 21 DAR CUMPLIMIENTO A LAS ORDENES DEL MEDICO Y DE LA SUPERVISORA EN CASO DE DUDA O DESCONOCIMIENTO PREGUNTAR ANTES DE LLEVARLAS A CABO.

ART. 22 TRATAR A LOS PACIENTES CON BONDAD Y RESPETO.

ART. 23 TRATAR A LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO EN FORMA AMABLE, CORRECTA Y CON EL MAYOR ESPIRITU DE COOPERACION.

ART. 24 SER PARA LOS FAMILIARES Y PUBLICO EN GENERAL INSTRUMENTO DE AYUDA SOCIAL Y HUMANA.

ART. 25 GUARDAR COMPOSTURA EN SUS MODALES, TENIENDO EN CUENTA EN TODO MOMENTO SU PROFESIONALISMO.

ART. 26 ABSTENERSE DE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS ORDENADOS VERBALMENTE, SALVO EN CASOS DE URGENCIA, DONDE RECABARA LA ORDEN EN EL PRIMER MOMENTO OPORTUNO.

ART. 27 MANTENER EN EL SERVICIO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS E HIGIENICAS QUE PROMUEVEN LA SEGURIDAD PERSONAL Y LA PROTECCION A LOS PACIENTES.

ART. 28 CUIDAR Y CONSERVAR EL EDIFICIO, EL MATERIAL, EL EQUIPO Y BUSCAR LA ECONOMIA EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CONSUMO A SU CARGO.

ART. 29 LAS CRITICAS Y COMENTARIOS A LAS FUNCIONES DEL PERSONAL O DE LA INSTITUCION EN GENERAL, SE PODRAN HACER A TRAVES DE LOS SUPERIORES JERARQUICOS, QUEDANDO PROHIBIDO ESTERNARLOS A OTRAS PERSONAS.

ART. 30 INFORMAR VERBALMENTE A LAS SUPERVISORAS, JEFE DE SALA O ENFERMERA RESPONSABLE DEL SERVICIO SOBRE PROBLEMAS PERSONALES, TECNICOS O DE RELACIONES HUMANAS QUE SUSCITEN.

ART. 31 EN CASO DE QUE EL PASANTE REQUIERA ATENCION MEDICA URGENTE SE AVISARA A LA SUPERVISORA O JEFE DE PISO PARA QUE ESTA REALICE LOS TRAMITES NECESARIOS. QUEDA ESTRICTAMENTE PROHIBIDO SOLICITAR CONSULTA MEDICA DIRECTAMENTE, POR PROPIA INICIATIVA.

ART. 32 QUEDA ESTRICTAMENTE PROHIBIDO DISPONER DE MEDICAMENTOS DE LOS PACIENTES, PARA SI, PARA SUS COMPAÑERAS O PARA OTROS ENFERMOS.

ART. 33 NO FIRMAR REQUISICIONES DE FARMACIA SOLICITANDO MATERIAL O MEDICAMENTOS PARA CONSUMO PERSONAL.

ART. 34 ABSTENERSE DE DEAMBULAR POR EL HOSPITAL SIN UNIFORME Y FUERA DE SUS HORAS DE SERVICIO, A MENOS DE QUE EXISTA AUTORIZACION EXPRESA DE LA JEFE DE ENFERMERAS, COORDINADORA DE ENSEÑANZA O SUPERVISORA DE TURNO.

ART. 35 NO RECIBIRA VISITAS DURANTE EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES NI SE ALEJARA DEL AREA DE SU TRABAJO SIN EL CONSENTIMIENTO DE LA SUPERVISORA.

ART. 36 EL PERSONAL DE TURNO NOCTURNO SE ABSTENDRA DE DORMIR DURANTE SUS GUARDIAS, ES SU RESPONSABILIDAD VELAR EL SUEÑO DE SUS PACIENTES Y DE CUMPLIR CON TODAS LAS FUNCIONES A SU CARGO.

ART. 37 EN NINGUNA SITUACION ESTA PERMITIDO "CHECAR" LA TARJETA DE ASISTENCIA DE OTRA PERSONA, CON EL PROPOSITO DE ENCUBRIR RETARDOS O FALTAS INJUSTIFICADAS.

ART. 38 QUEDA PROHIBIDO FUMAR Y CONSUMIL GOLOSINAS, EN PASILLOS, CENTRALES DE ENFERMERAS Y CUARTOS DE LOS PACIENTES.

ART. 39 EVITAR REALIZAR CUALQUIER TRANSACION ECONOMICA CON LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES.

ART. 40 MANTENER SIEMPRE DENTRO DE LOS LIMITES ESTRICTAMENTE PROFESIONALES LAS RELACIONES HUMANAS CON LOS ENFERMOS Y SUS FAMILIARES.

ART. 41 NO ACEPTAR LA CUSTODIA DE DINERO U OBJETOS DE VALOR DE LOS PACIENTES A QUIENES INDICARA QUE DEBE DE DEPOSITARLOS EN LA CAJA DEL INSTITUTO O ENTREGARLOS A LOS FAMILIARES.

SANCIONES

ART. 42 SERAN MOTIVO DE SANCION LAS FALTAS DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y ORDENAMIENTOS CONSIGNADOS, EN ESTA REGLAMENTACION ESPECIFICA Y EN EL REGLAMENTO INTERIOR DE TRABAJO DEL PERSONAL DEL INSTITUTO.

ART. 43 LAS SANCIONES QUE SE REFIERE AL ARTICULO ANTERIOR, SON LAS SIGUIENTES:

- AMONESTACION VERBAL POR FALTA A LOS ARTICULOS 21 y 22.
- AMONESTACION ESCRITA POR FALTA REITERADA A LOS ARTICULOS ARRIBA SEÑALADOS, O A CUALQUIER ARTICULO QUE SEA OBLIGATORIO CUMPLIR.

-SUSPENSION DEL SERVICIO SOCIAL POR ACUMULACION DE DOS AMONESTACIONES EN EL PLAZO DE UN MES.

MOTIVOS DE CANCELACION DEL SERVICIO SOCIAL.

ART. 44 SERA MOTIVO DE CANCELACION DEFINITIVA:

- EL CUMPLIMIENTO SISTEMATICO DEL REGLAMENTO GENERAL DEL INSTITUTO, O DEL REGLAMENTO INTERNO DEL DEPARTA DE ENFERMERIA.
- LA INCAPACIDAD TECNICA REPETIDAMENTE DEMOSTRADA.
- LA INCAPACIDAD FISICA QUE IMPIDA EL PLENO DESEMPEÑO DEL TRABAJO NORMAL.
- EL COMETER ACTOS QUE CONSTITUYAN FALTAS GRAVES A LA ETICA A JUICIO DE LAS AUTORIDADES DEL INSTITUTO.
- FALTAS A LA AUTORIDAD O PERSONAL EN GENERAL DE LA INSTITUCION, COMETIDAS DENTRO O FUERA DEL INSTITUTO QUE A JUICIO DEL DIRECTOR SEAN GRAVES.
- LA REINCIDENCIA EN FALTAS DE DISCIPLINA O DE CONDUCTAS QUE MENOSCABAN EL PRESTIGIO DE LA INSTITUCION Y DEL PERSONAL.
- PRESENTARSE AL CUMPLIMIENTO DE SU SERVICIO EN ESTADO DE EBRIEDAD BAJO LA ACCION DE NARCOTICOS O DROGAS ENERVANTES.
- LA AUSENCIA INJUSTIFICADA DE TRES DIAS CONSECUTIVOS DEL SERVICIO.
- LA ACUMULACION DE DIEZ FALTAS DURANTE SEIS MESES.

NOTA: LA JEFE DE ENFERMERAS PUEDE CAMBIAR LIBREMENTE DE COMISION A DEPARTAMENTO A CUALQUIERA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL INSTITUTO SEGUN CONVENGA A LAS NECESIDADES DEL MISMO, SIN QUE ESTO SEA MOTIVO DE RECLAMACION POR PARTE DE LOS INTERESADOS.

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

BIBLIOGRAFIA

DIANA CLINFFORD KIMBER

MANUAL DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA

LA PRENSA MEDICA MEXICANA

8a REIMPRESION 1975

TRADUCCION POR EL Dr. JOSE LAGUNA GARCIA TOTAL PAG. 778.

ORESTES CENDERO CURIEL

ELEMENTOS DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA HUMANA.

IMPRESO EN ARGENTINA Y TERMINO DE IMPRESION 17 DE FEBRERO 1963

IMPRENTA LOPEZ PERU 666, BUENOS AIRES, REPUBLICA ARGENTINA.

DECIMO SEXTA EDICION TOTAL PAG. 355.

R.D. LOCKHART, GF. HAMILTON, FW. FYFE.

ANATOMIA HUMANA.

EDIT. INTERAMERICANA S. A.

1a EDICION 1965

EJEMPLAR 1 TOTAL PAG. 695.

Dr. STANLEY W. JACOB.

ANATOMIA Y FISIOLOGIA HUMANA.

EDIT. INTERAMERICANA

TRADUCCION AL ESPAÑOL POR

Dr. FELIX GARCIA ROIG.

3a EDICION.

Dr. FERNANDO QUIROZ GUTIERREZ

TRATADO DE ANATOMIA HUMANA.

EDIT. PORRUA

4a EDICION

TOMO 1 TOTAL PAGS 489.

CELESTINO SANDIN CONEJO

CIENCIAS DE LA EDUCACION.

EDIT. MARTIL, MEXICO 1979.

ENRIQUE L. RUIZ AMEZCUA

ETICA PROFESIONAL PARA LA ENFERMERA.

EDT. INTERAMERICANA

MEXICO 1977.

Dr. CHARLES K. FRIEDBERG

ENFERMEDADES DEL CORAZON.

EDT. INTERAMERICANA

MEXICO 1969.

J.S. ALPERT/G.S. FRANCISIS

MANUAL DE CUIDADOS CORONARIOS.

EDT. SALVAT. EDITORES. S. A.

MEXICO 1979.

VERNON S. MOUNTCASTLE

FISIOLOGIA MEDICA

EDT. LA PRENSA MEDICA MEXICANA.

MEXICO 1974

LOUIS S. GOODMAN. ALFRED GILMAN

BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERAPEUTICA.

EDT. NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA S. A.

MEXICO 1974.