

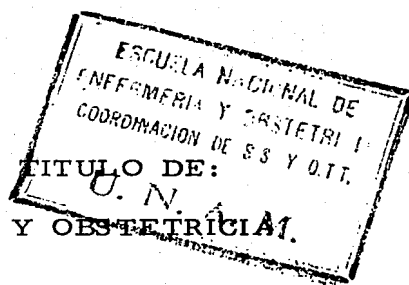
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

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

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA

ADELAIDA CRUZ GUTIERREZ





Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# I N D I C E

Pág.

<u>INTRODUCCION</u>	1
I. I DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA POBLACION DE NIZA CONEJO EN EL ESTADO DE OAXACA	3
II. GENERALIDADES DEL ESTUDIO DE INSTITUCION DEL SANATORIO CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA.	7
III. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES TECNICAS, ADMINISTRATIVAS, DOCENTES Y DE INVESTIGACION REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA	9
IV. ESTUDIO CLINICO REALIZADO EN EL SANATORIO CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA	38
CONCLUSIONES DEL INFORME	66
SUGERENCIAS	72
BIBLIOGRAFIA	74
ANEXOS	79

## INTRODUCCION

La participación de enfermería en el área rural es de gran importancia, ya que a través de la educación sanitaria que se lleva a cabo por el equipo multidisciplinario, se busca disminuir el índice de morbilidad que se presenta en la población mexicana.

El Servicio Social es una pauta para integrar a los pasantes de diferentes disciplinas a los programas de salud que existen o se encuentran establecidos en las diferentes instituciones que se eligen para llevar a cabo dicho Servicio Social; sin embargo, el primer nivel de atención es una de las áreas más abandonadas y se continúa prestando mayor atención a las actividades de segundo y tercer nivel.

Se pretende integrar, a través del informe final de Servicio Social, a los aspectos generales del Estudio de Comunidad en la población de Niza Conejo, Estado de Oaxaca.

Se integrarán además las generalidades del estudio de Institución, en donde se llevó a cabo el Servicio Social.

Se describirán las actividades de Enfermería, técnicas, administrativas, docentes y de investigación, en forma cuantitativa y cualitativa.

En el presente Informe se incluyen también un Proceso de Atención de Enfermería y los programas llevados a cabo en el puesto de fábrica para los trabajadores de la Cementera Cruz Azul. Para finalizar el informe se incluirán comentarios, sugerencias y anexos (cédulas de entrevista y anecdotario).

Para efectos prácticos se enuncian a continuación los rubros específicos que conforman dicho informe, mismo que se ajusta a los lineamientos establecidos por la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Todo ésto fue elaborado con el fin de dar a conocer a las autoridades correspondientes y a la Institución patrocinadora del Servicio Social, sobre las actividades realizadas durante el ciclo 86-87.

I. DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA POBLACION DE NIZA CONE-  
JO EN EL ESTADO DE OAXACA.

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

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

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

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

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

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

En lo referente a la estructura poblacional de Niza Conejo, se puede mencionar que la población total es de 585 habitantes; de los cuales

298 son del sexo femenino y 287 del sexo masculino, es una población joven, predominando la infantil de 5 a 9 años de edad.

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

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

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

Se carece de pavimentación y drenaje, cuenta únicamente con letrinas en su gran mayoría, a excepción de 28 familias que defecan al ras del suelo.

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

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

Las condiciones de limpieza de los sitios públicos de reunión son buenas; la comunidad no cuenta con parques y jardines públicos, ya que ésta se encuentra en una zona montañosa y por ende, el grado de contaminación del aire es mínimo, la cual es producida por los desechos de la industria del cemento, situada cerca de la comunidad.

La familia es la base de la sociedad, de éstas, la predominante en dicha comunidad es la familia nuclear, formada de 5 a 9 personas. La clase social predominante en esta población, es la media, representada por obreros y empleados. La clase baja la representan los campesinos y jubilados, siendo ésta mínima.

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

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



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

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

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

El nivel de escolaridad predominante en la comunidad, es el de primaria con un total de 276 personas; además de existir un alto índice de analfabetismo, representando un 19% del total de la población. También cabe mencionar la presencia de 13 profesionistas; ésto se considera muy importante para el desarrollo intelectual colectivo.

Entre las tradiciones y costumbres encontradas en la población, las más sobresalientes son: la tradicional boda con vestido blanco, en donde es de gran importancia la pureza de la mujer; otra de las tradiciones es el festejo al Sagrado Corazón de Jesús, fiesta que es celebrada los días 5, 6, 7 y 8 de junio; dicha fiesta inicia con el primer día paseo del toro, el segundo día la calenda, el tercer día la mayordomía y el cuarto día se termina con la "lavada de olla".

Un dato importante de mencionar es que durante estas fiestas existe un alto índice del consumo de bebidas alcohólicas.

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

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

En lo referente a la vivienda, se aprecia que hay tendencia hacia el hacinamiento, ya que el promedio por familia es de 5 a 9 integrantes. El tipo de ventilación e iluminación es regular por el número y características de las ventanas y puertas de la vivienda.<sup>1/</sup>

## II. GENERALIDADES DEL ESTUDIO DE INSTITUCION DEL SANATORIO CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA.

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

Se encuentra en un lugar accesible, ya que está ubicado en una de las

---

<sup>1/</sup> Datos elaborados con base en Encuesta aplicada por las pasantes de enfermería en Servicio Social, 1986-1987

calles principales de la Colonia Cruz Azul.

La atención que brinda es de segundo nivel, ya que cuenta con los servicios básicos que son: cirugía general, pediatría, ginecoobstetricia y medicina interna; el área física es adecuada, ya que tiene buena iluminación y ventilación, más sin embargo, la comunicación interna entre los diferentes servicios no da la privacidad necesaria, sobre todo en el área de hospitalización, ya que existe un tránsito constante de personas ajenas al servicio y esto disminuye el bienestar de los pacientes hospitalizados. Los recursos materiales con los que cuentan son los mínimos indispensables, aunque debido a la gran demanda del servicio médico tiende muchas veces a ser insuficiente. Con lo que respecta al personal médico, se considera que es acorde a los servicios existentes, no siendo así con el personal de enfermería, puesto que éste es insuficiente, ya que se distribuyen dos enfermeras por turno en el área de hospitalización y una para urgencias y una para quirófano, y no se cuenta con personal que cubra vacaciones, descansos e incapacidades.

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

La organización del personal está bien definida en el organigrama, sin

embargo, en la práctica no están delimitadas las funciones del personal administrativo y la dirección.

Con lo que respecta a la población que atiende el Sanatorio, da servicio tanto a derechohabientes como a particulares, existiendo también una asociación de ayuda para indigentes (C.A.P.I.), la cual mediante un estudio socioeconómico valora los recursos económicos del solicitante y en base a dicho estudio es la ayuda que se le proporciona.<sup>2/</sup>

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

Actividades técnicas realizadas durante el Servicio Social en el Sanatorio Cruz Azul de Lagunas, Oaxaca.

La enfermera, a través del tiempo ha mantenido una relación estrecha con el paciente y su familia a los cuales observa, escucha, informa, ayuda, atiende y enseña, contribuyendo así a un estado óptimo de salud.

El cuidado que proporciona durante la enfermedad hasta que el paciente es capaz de asumir la responsabilidad de satisfacer sus necesidades básicas como ser humano es parte del quehacer profesional de enfermería.

<sup>2/</sup> Tomado del Estudio de Institución elaborado por pasantes de enfermería, en Servicio Social, en el período 86-87.

Más sin embargo, la relación que mantiene la enfermera con la sociedad dan pauta a que su campo hospitalario se transforme en comunidad, que en sí es la base importante del sector salud la investigación de campo que cada día se torna más necesaria para todo el equipo de salud.

De las actividades técnicas realizadas, la recepción y entrega de pacientes es una de las que se llevan a cabo de rutina, al igual que la toma de signos vitales, la verificación de goteo de soluciones, la instalación de venoclisis, toma de muestras para laboratorio, las transfusiones sanguíneas, los cuidados generales de enfermería como son los aseos matutinos, los baños generales y de esponja, el tendido de cama, el arreglo de la unidad del paciente, son otras actividades que se realizaron.

La asistencia a pacientes con problemas que requieran de otros cuidados como son a pacientes diabéticos con la preparación y lectura de reactivos, como el hemoglucólés en sangre, el clinitest para cuerpos cetónicos en orina, también se llevó a cabo la asistencia a pacientes en curación posquirúrgica de las diferentes áreas como la ortopédica, cirugía general, ginecoobstetricia, oftalmología y otorrinolaringología. Se llevó el control a pacientes hipertensos, se manejaron pacientes con tracciones pélvicas y cutáneas, vigilando circulación distal y el tratamiento indicado por vía oral, parenteral o tópicos; oftálmicos y óticos. Se llevó a cabo el control de líquidos en pacientes graves

el cambio de soluciones, la puño percusión, la aspiración de secreciones, los cambios de posición y el manejo de la hoja de enfermería.

A pacientes en trabajo de parto se llevó su control, así como el del producto checando su F.F. se preparó a pacientes con hemorragias, realizando tricotomías y enemas evacuantes. Así como el traslado de su unidad a la sala correspondiente. Se llevaron a cabo el sondeo vesical en el hombre como en la mujer. Se vigiló el sangrado transvaginal y la presencia del globo de seguridad y el proceso de la involución uterina en pacientes pospartum o poscesárea, al mismo tiempo que se revisaba herida quirúrgica; se llevó a cabo el manejo de pacientes aislados con problemas como: tuberculosis pulmonar activa, tétanos gravídico y salmonelosis.

En el área de cuneros se realizó la recepción y entrega del recién nacido, la toma de signos vitales, la somatometría, su profilaxis oftálmica, aplicación de vitamina K y de otros medicamentos por vía oral y parenteral, se identifica al recién nacido por medio de los brazaletes, se realiza lavado gástrico, preparación de fórmula, revisión del cordón umbilical y religadura del mismo, se llevan a cabo el baño de arteza, esponja y aceite. La esterilización de biberones y se dan cuidados específicos a prematuros o recién nacidos con insuficiencia respiratoria en la incubadora, al igual que la alimentación por sonda nasogástrica.

En el área de pediatría se llevaron a cabo las siguientes actividades: la recepción y entrega de pacientes, toma de signos vitales, controles de líquidos en niños con síndrome diarreico, desnutriciones y posquirúrgico, se tomaron muestras para laboratorio, se instalaron venoclisis para la hidratación parenteral al igual que la hidratación oral a base de electrolitos.

Se llevó el control de temperatura por medios físicos, la instalación de sondas Foley y de Levin, se ministraron medicamentos por vía tópica, oral y parenteral, se dieron cuidados generales como son el tendido de cama, el baño general, de esponja, la esterilización de biberones, así como la educación incidental a las madres para la alimentación del niño dentro y fuera del hospital.

En la consulta externa se dió asistencia al médico en algún procedimiento de exploración física o de toma de biopsias. En el caso de la paciente ginecológica, asistencia en la colocación de DIU o en la exploración genital al igual que la participación en la consulta prenatal. Preparación de material para colocación de férulas de yeso en la consulta ortopédica en el servicio de urgencias.

En el área de QX y expulsión se llevaron a cabo la recepción y entrega de pacientes, actividades como enfermera circulante, la preparación psicológica del paciente antes de cualquier intervención; la preparación del material requerido para cada cirugía, la recepción del recién nacido sólo la efectué una vez dando los cuidados inmediatos, se llevó a cabo

el lavado de material quirúrgico, así como su esterilización y preparación de material de consumo.

CUADRO No. 1

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

Actividades	No.	%
Toma de signos vitales	610	45.38
Verificar goteo de soluciones	436	32.44
Realizar cambios de soluciones	201	14.95
Instalación de venoclisis	94	6.99
Extracción de sangre a donadores	3	0.24
<b>TOTAL</b>	<b>1 344</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Datos obtenidos del anecdotario de enfermería.

DESCRIPCION:

En el presente cuadro se observa que la toma de signos vitales tiene un porcentaje de 45.38%, la verificación del goteo de soluciones está representada por el 32.44%, los cambios de soluciones con un 14.95% y en menor frecuencia se realizaron la instalación de venoclisis con un 6.99%.



## CUADRO No. 2

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

Actividades	No.	%
Baños de regadera	89	56.88
Baños de arteza	31	19.80
Baños de esponja	26	16.75
Baños de asiento	10	6.57
<b>TOTAL</b>	<b>157</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

En el presente cuadro se aprecia que la actividad que más se realizó fue el baño de regadera con un 56.88%, el baño de arteza con un 19.80%, le siguen en menor porcentaje, el baño de esponja, con un 16.75% y el baño de asiento con el 6.57%.

## CUADRO No. 3

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

Actividades	No.	%
Ministración de medicamentos por vía parenteral	762	55.29
Ministración de medicamentos por vía oral	601	43.61
Ministración de medicamentos oftálmicos	12	0.87
Ministración de medicamentos tópicos	3	0.23
<b>TOTAL</b>	<b>1 378</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

Como se puede apreciar, la ministración de medicamentos por vía parenteral tienen el mayor porcentaje 55.29%, continuando en importancia los medicamentos vía oral, con un 43.61% y en menor porcentaje se encuentran los medicamentos oftálmicos y tópicos con el 0.87% y 0.23% respectivamente.

## CUADRO No. 4

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

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

Actividades	No.	%
Arreglo de la unidad del paciente	338	43.92
Tendido de cama	277	35.97
Cambios de posición	81	10.57
Puño percusión	51	6.50
Vendaje de miembros inferiores	14	1.83
Aspiración de secreciones	9	1.20
<b>TOTAL</b>	<b>770</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

El arreglo de la unidad del paciente representa la actividad que más se llevó a cabo con un porcentaje de 42.92%, siguiendo en importancia tendido de cama con un 35.97%, los cambios de posición con el 10.57%, y en menor frecuencia se realizaron la puño percusión, el vendaje de miembros inferiores y la aspiración de secreciones.

## CUADRO No. 5

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

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

Actividades	No.	%
Proporcionar el cómodo	66	43.43
Proporcionar el orinal	40	26.31
Control de líquidos	26	17.10
Aseo vulvar	11	7.92
Sonda vesical	9	5.92
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

En el cuadro se determina que la actividad que más se realizó fue proporcionar el cómodo y representa el 43.43% al igual que proporcionar el orinal. El control de líquidos nos da un porcentaje del 17.10% y en menor proporción se realizaron el aseo vulvar y el sondeo vesical, con el 7.92 y el 5.92% respectivamente.

## CUADRO No. 6

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

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

Actividades	No.	%
Toma de muestras para exámenes clínicos	29	40.27
Control de temperatura por medios físicos	21	29.20
Administración de oxígeno	16	22.22
Preparar equipo para ejercicios respiratorios	5	6.94
Instalación de sonda de Levin	1	1.37
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

En el cuadro sobresale la toma de muestras para exámenes clínicos con un porcentaje del 40.27%, asimismo, el control térmico por medios físicos con un 29.20%, la administración de oxígeno con el 22.22% y en menor frecuencia se realizaron la preparación de equipo para ejercicios respiratorios.

## CUADRO No. 7

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

Actividades	No.	%
Traslado de pacientes de su cama a:		
Su unidad	31	43.05
Rayos X	17	23.62
Quirófano	15	20.83
Expulsión	9	12.50
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

En el cuadro el traslado de pacientes a su unidad es una de las actividades que más se realizó, ya que representa el 43.05%, al igual que el traslado a rayos X que nos da un porcentaje del 23.62%, no así el traslado a la sala de expulsión que representa el 12.50% del total realizado.

## CUADRO No. 8

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

Actividad	No.	%
Revisión de herida quirúrgica	73	54.07
Cuidados posoperatorios	22	16.29
Deambulaci3n asistida	19	14.10
Cuidados transoperatorios	11	8.14
Cuidados preoperatorios	10	7.40
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

De las actividades que se realizaron con mayor frecuencia, son la revisi3n de herida quirúrgica, representada con el 54.07% y le continúan en importancia los cuidados posoperatorios y la deambulaci3n asistida con el 16.29% y el 14.10% respectivamente. Los cuidados preoperatorios y transoperatorios est3n representados por el % m3s bajo, en relaci3n a las otras actividades.

## CUADRO No. 9

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

Actividades	No.	%
Enfermera circulante	40	43.02
Central de equipos	35	37.63
Lavar instrumental quirúrgico	18	19.35
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

En el presente cuadro se muestra que el porcentaje más alto lo representa con un 43.02% las actividades como enfermera circulante, siguiendo en orden descendente las actividades realizadas en C.E.Y.E., con el 37.63% y el menor porcentaje está representado con el 19.35% de las actividades restantes.



## CUADRO No. 10

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

Actividades	No.	%
Vigilar sangrado transvaginal	40	38.47
Valoración del globo de seguridad	33	31.77
Valoración del foco fetal	21	20.19
Control de trabajo de parto	10	9.66
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

De las actividades que se realizaron, la que más se llevó a cabo fue la vigilancia de sangrado transvaginal con un porcentaje de 38.47%, de igual manera la valoración del globo de seguridad con un 31.77% y la valoración de foco fetal con el 20.19%, y en menor frecuencia el control de trabajo de parto con el 9.66%.

## CUADRO No. 11

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

Actividades	No.	%
Cambio de pañal	142	66.56
Revisión del cordón umbilical	48	22.53
Cuidados mediatos	14	6.58
Somatometría	8	3.76
Cuidados inmediatos	1	0.47
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

El cambio de pañal dentro de las actividades representa el 66.66% continuando en importancia la revisión del cordón umbilical con el 22.53% y en menor porcentaje están los cuidados inmediatos con el 6.58%, la somatometría y los cuidados inmediatos con el 3.76% y 0.47% respectivamente, del total de las actividades.

## CUADRO No. 12

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

Actividades	No.	%
Preparación de fórmula	161	70.30
Esterilización de biberones	36	15.72
Lavado gástrico	15	6.55
Cuidados al recién nacido en incubadora	14	6.11
Alimentación por sonda orogástrica	3	1.32
<b>TOTAL</b>	<b>229</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

De las actividades que se describen en el cuadro, la que ocupa el mayor porcentaje es la preparación de fórmula con el 70.30% de igual manera, la esterilización de biberones con un % del 15.72. El lavado gástrico, los cuidados al recién nacido, en incubadora y alimentación por sonda, tienen un porcentaje del 6.55%, 6.11% y 1.32% respectivamente, del total de las actividades.

## CUADRO No. 12-A

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

Actividades	No.	%
Curaciones realizadas	62	57.94
Lavados oculares	15	14.02
Lavados óticos	15	14.02
Extracción de cuerpo extraño en ojo	8	7.47
Extracción de cuerpo extraño en piel	7	6.55
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

De las actividades llevadas a cabo, la realización de curaciones fue la de mayor porcentaje con el 57.94%, los lavados oculares y óticos se representan en el cuadro con el 14.02%, la extracción de cuerpo extraño en ojo y en piel representan el porcentaje menor de las actividades, 7.47% y 6.55% respectivamente del total final.

## CUADRO No. 13

ACTIVIDADES TECNICAS REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL DEL SANATORIO CRUZ AZUL DE LAGUNAS, OAXACA.

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

Actividades	No.	%
Preparar gasas	44	34.64
Jeringas	25	19.68
Torundas	19	14.96
Guantes	16	12.59
Apósitos	12	9.45
Aplicadores	7	5.53
Abatelenguas	4	3.15
<b>TOTAL</b>	<b>127</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

En el cuadro se aprecia que de la preparación de gasas representan el 34.64% del total elaborado, la envoltura de jeringas, la preparación de torundas y guantes dan un 19.68%, 14.96% y 12.59% respectivamente, y en menor escala la envoltura de abatelenguas con el 3.15% del total final.

Actividades administrativas llevadas a cabo en el Sanatorio Cruz Azul de Lagunas Oaxaca.:

De las actividades administrativas que se llevan a cabo en esta institución, la entrega y recepción de turno verificando el material existente son actividades que día a día se realizan, otras actividades que se llevan a cabo es la revisión de kárdex y su actualización en base al expediente, de esta manera se revisan los lockers de medicamentos para no interrumpir los tratamientos de cada uno de los pacientes, al mismo tiempo las soluciones que tiene en su respectivo locker, la revisión de las instalaciones de agua, oxígeno y gas son otras de las actividades que periódicamente se llevaron a cabo. La visita de pacientes con el médico de guardia la realicé únicamente cuatro veces. Todas las actividades administrativas que se llevan a cabo en cualquier institución, son el elemento de organización y la pauta para que dicha institución se mantenga con un ritmo constante y estable en sus actividades, todas estas actividades las llevan a cabo las encargadas de turno al igual que la relación de material y equipo rojo y papelería. Durante mi servicio social fungí como encargada de turno en cinco ocasiones.

## CUADRO No. 14

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

Actividades	No.	%
Notas de enfermería	563	47.15
Recepción y entrega de pacientes	558	46.75
Ingreso de pacientes	68	5.66
Encargada de turno	5	0.44
<b>TOTAL</b>	<b>1 194</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

De las actividades administrativas llevadas a cabo, la que mayor porcentaje adquirió fue las notas de enfermería con el 47.15%, la entrega y recepción de pacientes obtuvo un 46.75%, el ingreso de pacientes representa el 5.66% y en menor porcentaje tenemos la actividad como encargada de turno con el 0.44% del total realizado.

Actividades docentes realizadas durante el Servicio Social en el Sanatorio Cruz Azul de Lagunas, Oaxaca.

La sistematización de la enseñanza, parte esencialmente de la definición de los propósitos que se pretenden alcanzar a través de ella; es decir, a un nivel institucional el manejo de la enseñanza continua para todo el personal médico y paramédico sabemos que es necesaria; sin embargo, los planes y programas de enseñanza suelen formularlos a manera de grandes metas, quizá como políticas orientadoras de enseñanza más que de aprendizaje.

De esta manera podemos decir que en el área de enfermería ella misma es la responsable de su aprendizaje y no de su enseñanza; al mismo tiempo es responsable de la concientización de la población sobre los problemas que lo afectan en un momento dado, al igual que el equipo multidisciplinario de salud.

De las actividades docentes realizadas únicamente tuve oportunidad de dar dos temas dentro del plan de enseñanza continua, enseñanzas no programadas sobre técnicas y procedimientos de enfermería sólo 7, se dió educación a la puérpera sobre alimentación al seno materno, baño al recién nacido y vestido, así como los cuidados a su piel.

En puesto de fábrica, durante el mes de mayo, se preparó un curso de Primeros Auxilios, con la asesoría y dirección del Dr. Raúl Díaz López, dicho curso fue expuesto a trabajadores de la Fábrica de Cemento Cruz Azul, con buenos resultados.



Posteriormente se dió una charla sobre alcoholismo a un grupo de jóvenes que la solicitaron, esta charla no fue planeada, sin embargo los resultados también fueron buenos.

## CUADRO No. 15

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

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

Actividades	No.	%
Educación a la puérpera para alimentación al seno materno	17	80.95
Exposición de temas	2	9.53
Curso de primeros auxilios	1	4.76
Charla educativa "ALCOHOLISMO"	1	4.76
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

Las actividades docentes llevadas a cabo nos indican que la educación a la puérpera es de las que tienen mayor porcentaje con 80.95%, el resto de las actividades están representadas por % menores, la exposición de temas, el curso y la charla con el 9.53% y 4.76% respectivamente.

PROGRAMACION DEL CURSO BASICO DE PRIMEROS AUXILIOS  
DIRIGIDO A TRABAJADORES DE LA FABRICA.

Lunes 18 de mayo:

Inicio del curso con 20 personas de la fábrica de diferentes departamentos con un horario de 10 a 13 horas y un receso de 15 minutos a las 12 del día.

I. Generalidades de Anatomía y Fisiología:

Película El hombre, la increíble máquina.

Duración 28 minutos.

- 1.1 Sistema esquelético
- 1,2 Sistema muscular
- 1.3 Sistema cardiovascular

Martes 19 de mayo:

- 1.4 Sistema nervioso
- 1.5 Sistema respiratorio
- 1.6 Sistema digestivo
- 1.7 Sistema urinario

Miércoles 20 de mayo

Resúmenes anteriores

Película Primeros auxilios en heridas, hemorragias y fracturas,

Duración 28 minutos.

## II. Introducción a los Primeros Auxilios:

2.1 Definición

2.2 Normas generales

2.3 El por qué de los Primeros Auxilios

## III. Estado de choque o Shock

3.1 Definición

3.2 Clasificación

3.3 Sintomatología

3.4 Aplicación de los primeros auxilios

## IV. Heridas y hemorragias

4.1 Definición y clasificación

4.2 Sintomatología

4.3 Puntos de compresión

4.4 Aplicación de los primeros auxilios

Jueves 21 de mayo

Película El pulso de la vida

Duración 28 minutos.

Resumen anterior

## V. Fracturas

5.1 Definición

5.2 Clasificación y causas

5.3 Sintomatología

5.4 Aplicación de los primeros auxilios

**VI. Quemaduras:**

- 6.1 Definición
- 6.2 Clasificación por su extensión y por su profundidad.
- 6.3 Aplicación de la regla de los nueves.
- 6.4 Aplicación de los primeros auxilios.

**VII. Mordedura y piquete de animales ponzoñosos.**

- 7.1 Reconocimiento del animal.

**Viernes 22 de mayo:**

Resumen anterior

• Película El pulso de la vida

Duración: 28 minutos.

• Mordedura y piquete de animales ponzoñosos

- 7.2 Sintomatología
- 7.3 Aplicación de los primeros auxilios.

**VIII. Asfixia:**

- 8.1 Clasificación
- 8.2 Sintomatología
- 8.3 Técnica de respiración de boca a boca (artificial)
- 8.4 Paro cardíaco
- 8.5 Técnica de aplicación de masaje cardíaco
- 8.6 Práctica, en maniqués
- 8.7 Evaluación final por escrito.

**Material didáctico:**

Maniqués de las estructuras ósea, muscular y cardiovascular, láminas y rotafolios sobre sistema digestivo, nervioso, respiratorio y urinario.

Rotafolios de primeros auxilios y de prevención de accidentes.

Pizarrón, películas y diapositivas.

Maniqués para práctica de masaje cardíaco o respiración artificial.

Guión de apoyo.

Actividades de investigación realizadas durante el Servicio Social en el Sanatorio Cruz Azul de Lagunas, Oaxaca, del 10. de noviembre de 1986 al 31 de octubre de 1987.

**Descripción:**

El papel concerniente a la investigación no ha sido plenamente aceptado ni utilizado por el personal profesional de enfermería, sólo es desempeño a nivel de pasantes, estudiantes o bien hay quienes se dedican específicamente a este tipo de investigación de campo por la especialidad de salud pública, pero sigue siendo poco el interés que se tiene en la profesión de enfermería.

De las actividades de campo que realicé, mencionaré la de la población de Niza Conejo que en dialecto Zapoteco Niza = agua (Lago de Conejos), se llevó a cabo el estudio de la colonia Lagunas y Ampliación Progreso en el Estado de Oaxaca. En cada uno de ellos se dan los aspectos históricos, sociales, culturales, económicos y de salud. En el estudio de institución que se presenta se dan las generalidades más importantes del mismo.

Cabe aclarar que todos los datos que se manejan en los estudios de comunidad, fueron obtenidos en forma directa a través de encuestas realizadas a la población e investigación documental obtenida de las oficinas del Barrio de la Soledad en Juchitán, Oaxaca, y entrevistas directas con la población senil aledaña.

## CUADRO No. 16

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

Actividades	No.	%
Estudio de comunidad	3	75.00
Estudio de institución	1	25.00
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

## DESCRIPCION:

De las actividades de investigación llevadas a cabo la que mayor porcentaje nos indica es la de estudios de comunidad con el 75% no así el estudio de institución que se encuentra con un porcentaje del 25% del total de las actividades de investigación de campo.



IV. ESTUDIO CLINICO REALIZADO A PACIENTE CON ULCERA  
PEPTICA.

Contenido:

Introducción

Justificación

Metodología.

Marco Teórico

Concepto

Etiología y frecuencia

Predisposición

Anatomía y fisiología

Fisiopatología

Situación problema

Sintomatología

Métodos de diagnóstico

Tratamiento

Historia Clínica de Enfermería

Historia Natural de la enfermedad

Plan de cuidados de enfermería

## INTRODUCCION

El tubo digestivo al que frecuentemente se le llama aparato digestivo, consiste en un tubo largo y hueco que se extiende desde los labios hasta el ano, se divide en: boca, faringe, esófago, estómago e intestinos, se presentan modificaciones estructurales en diversas partes del conducto, están relacionadas con las funciones especiales que se llevan a cabo en el área respectiva y el estado probable del contenido cuando llegan a ese sitio. La función principal del aparato digestivo es proporcionar a las células del cuerpo abastecimiento continuo de sustancias nutritivas, electrólitos y agua, para llevarlo a cabo realiza las funciones de digestión, absorción de alimentos y líquido hacia la sangre y eliminación de residuos y productos de desecho.

El alimento mantiene la vida y determina el estado de nutrición de la persona como se refleja en su estado de salud, actividades, niveles de realización, resistencia para las enfermedades y capacidad para vencerlas. Proporcionar al cuerpo para la energía que requiere para todas sus actividades. El alimento proporciona los elementos para el crecimiento y reparación tisular, así como los esenciales para la producción de sustancias reguladoras esenciales como vitaminas. La mayoría de los alimentos son complejos compuestos; en el aparato digestivo suceden procesos químicos y mecánicos para desintegrarlos hasta formas absorbibles.

Si la alimentación se suspende, o un trastorno en este aparato interrumpe la elaboración esencial los nutrientes, se ve amenazada la supervivencia del individuo. Es por esto que es importante estudiar las patologías que afectan al tubo digestivo, en este caso hablaremos de la úlcera péptica que es muy frecuente en nuestro país.

#### Justificación:

Realizo el siguiente estudio porque considero que uno de los órganos importantes de nuestra estructura corporal es el tubo digestivo, ya que tiene funciones vitales imprescindibles para el ser humano. Además, la úlcera péptica afecta a un porcentaje importante de individuos no sólo en esta región sino en todo nuestro país, por el consumo excesivo de alimentos, drogas y medicamentos que afectan la mucosa del estómago. Y otros factores, los cuales veremos a continuación.

#### Metodología:

La metodología utilizada para la elaboración del siguiente proceso fue:

1. La observación directa al paciente.
2. Con la elaboración de Historia Clínica.
3. Colaboración del personal médico y de enfermería.
4. Apoyo en el expediente.
5. Investigación bibliográfica.

## I. MARCO TEORICO

### 1.1 Úlcera péptica

Una úlcera péptica es una excavación en la mucosa gástrica, el píloro o el duodeno por erosión de una zona circunscrita. Esta erosión puede extenderse en sentido profundo por las capas musculares e incluso llegar al peritoneo. Es más fácil que las úlceras pépticas aparezcan en el duodeno que en el estómago, pero la mayor parte de ellas aparecen cerca del píloro y algunas en el mismo. Suelen ser solitarias, pero pueden ser más de una en un momento dado.

#### Etiología y frecuencia:

La etiología de la úlcera péptica presenta aspectos mal conocidos. Se sabe que la úlcera aparece sólo en el aparato digestivo que está expuesta a la acción del ácido clorhídrico y la pepsina, la enfermedad ataca con mayor frecuencia entre los 30 y 50 años, pero es relativamente poco frecuente en mujeres en edad de procreación, si bien se le ha observado desde la niñez e incluso en la lactancia, la enfermedad afecta a más hombres que a mujeres, pero después de la menopausia la frecuencia de úlcera péptica es la misma en ambos sexos.

#### Predisposición:

Los psicoanalistas sostienen que la úlcera es resultado de la represión de fuertes necesidades de dependencia, otros opinan que existe una situación de apremio ocupacional sin oportunidad de expresar hostilidad. Parece desarrollarse en personas emocionalmente tensas, pero no se

sabe si ésta es la causa o el efecto del trastorno. La tendencia familiar parece ser un factor importante predisponente. Un nuevo eslabón aparece, hereditario, se aprecia en el dato que los individuos del grupo O tienen una susceptibilidad 35% mayor que las personas del grupo A, B y AB, otros factores predisponentes asociados con úlceras pépticas incluyen tensión emocional, ingestión apresurada e irregular de los alimentos y consumo excesivo de cigarrillos, rara vez la úlcera se debe a cantidades excesivas de gastrina.

### 1.2 Anatomía y fisiología del estómago

El estómago es un agrandamiento en forma de J del canal alimentario, ubicado directamente debajo del diafragma en las regiones abdominales epigástricas, umbilical e hipocondrio izquierdo.

La parte superior del estómago es una continuación del esófago y la parte inferior se vacía en el duodeno, primera parte del intestino delgado. Cuando el estómago está vacío es del tamaño aproximado de una salchicha grande, pero cuando los alimentos entran puede distenderse enormemente para acomodarse a su contenido.

#### Anatomía:

El estómago está dividido en cuatro áreas: cardias, fondo, cuerpo y píloro. El cardias es el área cercana a la unión cardioesofágica donde se encuentra el pliegue mucoso cardial. La porción redondeada por encima y a la izquierda del cardias es el fondo. Por debajo del

fondo la porción central grande del estómago se llama cuerpo y la porción más estrecha e inferior se denomina píloro. El borde medial cóncavo del estómago se llama curvatura menor y el borde lateral convexo se conoce como la curvatura mayor, el píloro comunica con el duodeno, a través del esfínter denominado píloro.

La pared del estómago está compuesta de las cuatro capas básicas del canal alimentario. A medida que el estómago se llena y se distiende, la mucosa revela una capa de epitelio columnar simple que tiene numerosas aberturas estrechas que se extienden en el interior de la lámina propia. Estas fosetas se llaman glándulas gástricas y están revestidas por tres clases de células secretoras: zimogénicas, parietales y mucosas; las células zimogénicas o principales, secretan las enzimas digestivas del estómago. El ácido clorhídrico que estimula una de las enzimas digestivas, es producido por las células parietales. Las células mucosas secretan moco y el factor intrínseco sustancia involucrada en la absorción de la vitamina B12. Las secreciones de las glándulas gástricas se denominan conjuntamente jugo gástrico.

La submucosa del estómago está compuesta por tejido conjuntivo aerolar laxo y une la mucosa con la muscular, ésta tiene tres capas de músculo liso: una exterior longitudinal, una media circular y una interior oblicua. Esta disposición de las fibras permite al estómago .

contraerse en distintas direcciones para revolver los alimentos, descomponerlos en partículas menores, mezclarlos con el jugo gástrico y pasarlos al duodeno.

#### Digestión en el estómago:

Varios minutos después de que los alimentos entran al estómago, se producen movimientos peristálticos suaves y ondulares denominados ondas mezcladoras, estas ondas se presentan más o menos cada 15 ó 20 segundos y sirven para macerar los alimentos, mezclarlos con las secreciones de las glándulas digestivas y reducirlos a un líquido delgado denominado quimo.

La actividad química principal del estómago es iniciar la digestión de las proteínas. En el adulto ésto se cumple principalmente por medio de la enzima llamada pepsina, esta rompe los enlaces peptídicos de los aminoácidos que forman las proteínas. La pepsina es secretada en una forma inactiva denominada pepsinógeno de manera que no puede las proteínas de las células zigónicas que la producen. Cuando el pepsinógeno entra en contacto con el ácido clorhídrico secretado por las células parietales, se convierte en pepsina activa, y una vez activada, las células del estómago están protegidas por moco. El moco recubre la mucosa y forma una barrera entre el jugo gástrico y las células.

Otra enzima que se encuentra en el jugo gástrico es la renina, agen-

te que coagula la leche, la renina rompiendo los enlaces peptídicos entre los aminoácidos y la caseína, proteína que se encuentra en la leche. La renina juega un papel importante en el proceso digestivo de los niños, pero probablemente no se utilice en el adulto, porque actúa mejor en un pH de 5 a 6 que es típico en el estómago infantil. La tercera enzima del estómago es la lipasa gástrica; ésta separa las moléculas grasas que se encuentran en la leche, como la reanina, esta enzima actúa mejor a un pH de 5 a 6 y tiene un papel limitado en el estómago del adulto.

A medida que la digestión avanza en el estómago se inician ondas peristálticas más vigorosas en la parte media del estómago, que pasan hacia abajo, llegan al esfínter pilórico y a veces van hasta el duodeno. El movimiento del quimo del estómago al duodeno depende de una gradiente de presión entre los dos órganos.

El estómago desocupa todo su contenido en el duodeno aproximadamente de dos a tres horas después de la ingestión de los alimentos. Los alimentos ricos en carbohidratos salen del estómago en pocas horas, los alimentos protéicos son más lentos y el vaciamiento es aún más lento si los alimentos contienen grandes cantidades de grasa. La pared gástrica es impermeable al paso de la mayoría de las sustancias a la sangre, de manera que éstas no son absorbidas hasta que llegan al intestino. Sin embargo, el estómago participa en la absorción de agua, sales de ciertas drogas y alcohol.



### Regulación de la secreción gástrica:

La secreción del jugo gástrico es estimulada por los mecanismos nerviosos y hormonal. La vista, el olfato, el gusto o el pensamiento en los alimentos estimula la corteza cerebral para enviar impulsos a la médula oblongada. Esta última libera estímulos sobre las fibras parasimpáticas del nervio vago, para producir e incrementar la secreción de las glándulas gástricas. La estimulación psíquica es importante porque prepara al estómago para la digestión.

Una vez que los alimentos han llegado al estómago, ambos mecanismos, el nervioso y el hormonal, aseguran la continuidad de la secreción gástrica. Los alimentos de cualquier clase estimulan los receptores que se encuentran en las paredes del estómago, estos receptores envían impulsos en un arco reflejo entre la médula oblongada y las glándulas gástricas y pueden también enviar estímulos directamente a las glándulas mismas.

Los alimentos protéicos estimulan la mucosa pilórica para secretar a la gastrina, la cual es absorbida en el torrente circulatorio y llevada a las glándulas gástricas, donde estimula la secreción de grandes cantidades de enzimas digestivas y ácido clorhídrico.

Cuando las proteosas y las peptonas salen del estómago y entran al duodeno, estimulan la mucosa intestinal para que libere una hormona similar a la gastrina, la cual estimula las glándulas gástricas para que continúe su secreción.

El próximo paso en la descomposición de los alimentos es la digestión química que ocurre en el intestino delgado, con la ayuda de secreciones del páncreas, hígado y vesícula biliar.

### 1.3 Fisiopatología:

La úlcera péptica aparece en la mucosa gastroduodenal cuando dicho tejido es incapaz de soportar la acción digestiva del ácido y la pepsina gástricas. Ello se debe a un aumento en la concentración o en la actividad del ácido y la pepsina, a una disminución en la resistencia de la mucosa o ambos factores.

La secreción gástrica ocurre en tres fases: 1) cefálica, 2) gástrica, 3) intestinal. Una alteración en cualquier de estas fases puede ser ulcerógena, como estas fases son interactivas y no independientes, un trastorno en cualquiera uno de ellas puede ser ulcerógeno.

#### Fase cefálica o psíquica:

La primera fase es iniciada por estímulos como la vista, el olor o el gusto de los alimentos que actúan en receptores corticales, que a su vez estimulan los nervios neurogástricos, una comida no apetitosa tiene poco efecto en la secreción gástrica, lo cual explica el énfasis en servir una comida blanda al enfermo ulceroso, ya que no tiene efecto importante en la acidez gástrica. Sin embargo, es importante la actividad vagal excesiva durante la noche cuando el estómago está vacío.

#### Fase gástrica:

La fase gástrica de la secreción estomacal es medida por la gastrina

ésta entra en la corriente sanguínea desde el antro y es llevada a las glándulas corporales y al fondo del estómago donde estimula la producción del jugo gástrico. La actividad de la gastrina suele ser mayor en pacientes con estenosis pilórica. El antro del paciente con úlcera gástrica contiene menos gastrina que el individuo con úlcera duodenal.

#### Fase intestinal:

Durante esta fase es secretada la hormona secretina, cuando entra ácido clorhídrico en el duodeno. La secretina a su vez estimula la secreción de bicarbonato por el páncreas, el cual neutraliza el ácido por otra parte, la secretina inhibe también la fase gástrica de la secreción del estómago.

#### Barrera mucosa gástrica:

En el hombre la secreción gástrica es una mezcla de mucopolisacáridos y mucoproteínas secretados continuamente por las glándulas mucosas. Este moco absorbe pepsina y protege contra el ácido. El ácido clorhídrico es secretado continuamente por dicha secreción aumentada debido a mecanismos neurógenos y hormonales iniciados por estímulos gástricos e intestinales, si el ácido clorhídrico no fuera amortiguado y neutralizado y si la capa externa de la mucosa no brindara protección, el ácido clorhídrico junto con la pepsina, destruiría el estómago.

Esta impenetrabilidad de la mucosa es denominada barrera mucosa.

gástrica que constituye la principal defensa del estómago contra la digestión por sus secreciones. Otro factor que influyen en la resistencia de la mucosa son el aporte sanguíneo, equilibrio ácido base, integridad de las células mucosas y regeneración epitelial.

#### Situación problema:

Se trata de paciente masculino de 45 años de edad, el cual acude al servicio por presentar dolor que aparece después de la ingesta de alimentos y se acentúa más durante la noche, refiere el paciente que hace 10 años se le diagnostico gastritis, evitando el dolor con la toma de antiácidos, sin embargo, ahora el dolor es más acentuado y va acompañado de pirosis.

La mucosa del estómago se encuentra erosionada, la erosión de hecho es causada por la acción digestiva del ácido clorhídrico y la pepsina, ya que sus hábitos alimenticios son malos, toma bebidas alcohólicas con mucha frecuencia, fuma, toma café en exceso y como sabemos, estos son factores predisponentes y que afectan la mucosa gástrica.

#### 1.4 Sintomatología

Los síntomas de la úlcera puede durar unos días, semanas o meses, e incluso desaparecer tan sólo para recurrir de nuevo, a menudo sin causa identificable. Las exacerbaciones ocurren en primavera u otoño pero incluso este patrón es inconsistente. Muchos individuos tienen úlceras asintomáticas y en un 20 ó 30% pueden venir perforación o hemorragia sin manifestación previa alguna.

**Dolor:** por regla el paciente de úlcera péptica se queja de dolor o de una sensación corrosiva localizada en la zona media del epigastrio, o en el dorso, el dolor reaparece en el lapso de tres horas después de las comidas y se acentúa cada vez más al finalizar el día. Puede también despertar el enfermo entre las 12 de la noche y tres de la madrugada, sin embargo, no hay dolor cuando el paciente despierta en la mañana, ya que el flujo del ácido gástrico es mínimo en las mañanas.

De manera típica el dolor es aliviado por los alcalinos pues neutraliza el ácido libre en contacto con la úlcera.

**Pirosis:** (ardor, hipersielorrea, acedía), algunos pacientes experimentan sensación de quemadura, que se desplaza hacia la boca en ocasiones con sructo ácido.

**Vómitos:** el vómito puede ser síntoma de la úlcera péptica dependiendo de la obstrucción pilórica por el espasmo muscular en el píloro o por obstrucción mecánica que puede originarse en cicatrización o en hinchazón aguda de la mucosa inflamada, vecina a la zona ulcerada, por lo regular aparecen después de las crisis de dolor intenso aliviada por la expulsión del contenido ácido gástrico.

**Estreñimiento y hemorragia:** el estrepimiento puede ser manifiesto por resultado de la dieta y medicación.

Cerca de 20% de los individuos que sangran de una úlcera no han tenido molestias digestivas previas; sin embargo, aparecen síntomas inmediatamente después.

### Métodos de diagnóstico:

La historia clínica del paciente constituye base importante para el diagnóstico, la presencia de dolor que se calma por el alimento o antiácido, y la ausencia al levantarse por la mañana, sugiera úlcera duodenal. La aparición de sangre en las heces es un importante hallazgo diagnóstico, que sugiere hemorragia.

El diagnóstico de úlcera se hace más fácilmente por medio de estudios de bario, en la zona superior de las vías gastrointestinales. Los estudios de secreción gástricos son útiles para determinar el tipo de tratamiento. El análisis del jugo gástrico obtenido por aspiración del mismo a través de una sonda. A menudo se estimula la producción de ácido gástrico por inyección de pentagastrina. Sin embargo, los estudios secretorios gástricos han sido reemplazados en gran medida por endoscopia, para diagnóstico y para comprobar la curación de la úlcera.

### Tratamiento:

Los principales objetivos del tratamiento son: 1) controlar la acidez gástrica; 2) reducir la tensión emocional; 3) cicatrizar la úlcera; 4) instruir al paciente respecto a su futuro estilo de vida. Desde el comienzo una vez formulado el diagnóstico, el paciente debe ser informado de que no puede esperarse una curación de la úlcera péptica. Sin embargo, puede aprender cómo mantener en cierta medida su problema bajo control y saber también que debe esperar remisiones y recurrencias.

La acidez gástrica es controlada por la sedación y neutralización del jugo gástrico, con intervalos regulares y frecuentes, mediante alimentos blandos y antiácidos. A veces se ministra antiespasmódicos para reducir el piloroespasmo y la motilidad intestinal y cabe también prescribir anticolinérgicos para inhibir la secreción gástrica. Recientemente han resultado eficaces para la cicatrización de úlceras duodenales drogas que bloquean la acción secretora, su ácido e histamina, por ejemplo la cimetidina.

La hospitalización, cuando se considera necesaria, puede quedar limitada a dos o tres días, a menos que ocurra hemorragia, obstrucción, perforación o dolor nocturno intenso.

Para aminorar el stress ambiental, en circunstancias óptimas, el paciente debería estar en reposo en cama, que desaparezca el dolor e ingiera normalmente los alimentos. Los sedantes y los tranquilizantes se ministran con base en la necesidad del enfermo. Pueden ser ordenados en programa regular. El ambiente del enfermo debe tener características óptimas para la curación.

El paciente puede volverse muy somnoliento, y en este caso necesitará supervisión minuciosa cuando camina, al igual que barandales en su cama para evitar lesiones.

Dieta: como son pocas las observaciones en favor de que las dietas blandas brindan más beneficios que las comidas regulares, ya que el objetivo principal de la dieta para úlcera péptica consiste en impedir secreción excesiva e hipermovilidad en el tubo gastrointestinal, lo que

puede reducir al mínimo evitando temperaturas extremas, estimulación excesiva por carnes extractivas, café, alcohol y condimentos, especialmente pimienta y mostaza. Además, no debe omitirse esfuerzos para neutralizar el ácido mediante alimentos amortiguadores como: leche y por el uso de antiácidos. Al principio brindará también beneficio, comidas frecuentes en cantidades mínimas.

La compatibilidad de la dieta constituye un problema individual. Si el paciente tolera un alimento determinado, puede comerlo, y si le produce dolor evitarlo, la leche y la crema ya no se consideran claves de la terapéutica y, de hecho, las dietas ricas en una o en otra son potencialmente perjudiciales durante períodos prolongados, ya que aumentan los lípidos del suero, factor coadyuvante para la formación de aterosclerosis. La leche descremada estimula en cierta medida la secreción; en efecto, cuanto más eficaz la neutralización, mayor el estímulo para la secreción de un nuevo ácido, a medida que el paciente se acerca a la alcalinidad, es estimulada la secreción de la gastrina con el aumento subsiguiente de la de ácido. A menos que existan problemas especiales, la terapéutica actual permite la ingesta de comidas de tamaño normal, tres veces al día, siempre a la misma hora, sin refrigerio en la tarde, en lugar de seis comidas diarias.

#### Antiácidos:

Los antiácidos continúan siendo la base del tratamiento de la úlcera



péptica. El objetivo radica en seleccionar el antiácido que proporcione una neutralización ácida más segura y prolongada. Casi siempre estos abandonan el estómago con gran rapidez, por lo que son necesarias dosis frecuentes.

El bicarbonato sódico quizá es el mejor neutralizante del contenido ácido en el estómago, pero no es el adecuado, ya que puede causar alcalosis. Ocupan el segundo lugar los compuestos que contienen calcio; sin embargo, su sabor es desagradable y produce estreñimiento, además no son aceptables, ya que el calcio produce aumento de la gastrina en el suero y en la secreción de ácido. Tomados durante cierto tiempo, puede producir hipercalcemia y trastornos de la función renal, son menos eficaces el hidróxido de aluminio y el hidróxido de magnesio, pero entre los disponibles son los utilizados con mayor frecuencia.

#### Anticolinérgicos:

Como complemento de los antiácidos suele ministrarse un anticolinérgico para bloquear el estímulo vagal de las células parietales del estómago, para disminuir su secreción de ácido. Los anticolinérgicos también disminuyen la actividad motora gástrica, lo cual permite al antiácido prolongar su acción.

Los anticolinérgicos no deben emplearse en sujetos con glaucoma, retención urinaria y obstrucción pilórica.

### Duración del régimen:

El enfermo debe seguir el régimen durante unas cuatro o cinco semanas para asegurar la cicatrización completa de la úlcera, casi todos los pacientes quedan asintomáticos en términos de una semana. Después de la primera semana el objetivo del uso de los antiácidos cambia desde el antiácido con el estómago vacío, su acción amortiguadora es eficaz tan sólo durante unos 30 minutos, pero cuando es tomado una hora después de la comida, el efecto puede durar dos o tres horas. Entre la segunda y sexta semana, el mejor plan parece ser la ingesta de comidas regulares. Una hora después de la comida toma el paciente 30 mililitros de antiácidos y tres horas después de cada comida toma otros 30 ml. Se recomienda también otros 30 ml. a la hora de acostarse. Tal patrón de terapéutica concentra el antiácido en el estómago y el duodeno cuando la secreción sería más alta, logrando así el efecto neutralizante deseado.

### Examen clínico:

#### 1. Historia clínica de Enfermería:

##### 1.1 Datos de identificación:

Nombre: R.C.F.; Servicio: hospitalización; No. de cama G.H. 6

Fecha de ingreso: 11-05-87; edad: 56 años; Sexo: masculino

Estado civil: viudo; Escolaridad: analfabeta; Ocupación: campesino

Religión: Católica; Nacionalidad: mexicana; Lugar de procedencia

Ixtepec, Oaxaca; Domicilio: Ixtepec, Oaxaca. Conocido.

## 2. Perfil del paciente:

### Ambiente físico:

Habitación: cuarto con piso de cemento, techo de lámina y paredes de cemento, la casa es propia, con poca ventilación y con sólo dos habitaciones, los servicios públicos se consideran deficientes, ya que únicamente cuenta con luz y agua, sin drenaje ni pavimentación, sólo hay, piedra y tierra.

De los servicios sanitarios mencionamos que son deficientes, también ya que la eliminación de basura se realiza en barrancos y las calles donde vive generalmente están en malas condiciones de limpieza, la eliminación de desechos se realiza a través de fosa séptica.

Las vías de comunicación: cuenta con caseta cercana, y el medio de transporte es constante, ya que hay taxis a cualquier hora del día y camiones que lo conducen al poblado más comercial y urbano.

En cuanto a los recursos para la salud, sólo particular con ayuda económica de sus hijos.

### Hábitos higiénicos:

Los hábitos higiénicos son malos, ya que el baño lo realiza cada cuatro días, a veces cada semana, no realiza el lavado de manos ni el bucal debidamente, y su cambio de ropa es cada vez que se baña.

### Alimentación:

Podemos mencionar que la alimentación es deficiente y con factores que predisponen a la patología, ya que es rica en ulcerógenos, no

hay un horario definido y sus nutrimentos son deficientes, ingiere con mucha frecuencia alcohol, café, cerveza y pulque. Como consecuencia de sus pésimos hábitos dietéticos su eliminación vesical e intestinal no son controlados, ya que no tiene un horario más o menos común para realizar sus evacuaciones ni micciones.

Su descanso es nocturno con un horario de las 21 horas a las 6 horas reporta dormir y tener sueño fisiológico, sólo cuando no hay molestias gástricas. Obviamente desde hace unas semanas ha sido interrumpido por las molestias gástricas.

Sus diversiones y/o deportes: acude a los centros de reunión como son las cantinas, con mucha frecuencia; actualmente se dedica al campo y a realizar trabajos de albañil, hay alcoholismo positivo, tabaquismo positivo, es lo que se dedica a hacer en su tiempo libre.

#### Composición familiar:

Parentesco	Edad	Ocupación
Hija	30 años	Secretaria
Hija	28 años	Auxiliar de educadora
Hijo	25 años	Estudiante de preparatoria
Hija	22 años	Hogar
Hija	20 años	Empleada
Hija	17 años	estudiante

De la dinámica social podemos comentar que es un individuo sociable,

en ocasiones negativo e introvertido, en cuanto a la dinámica familiar, su comportamiento es adecuado en relación a su edad, la rutina del diario es la siguiente: varía, ya que depende del tipo de trabajo y horario del mismo, a veces desayuna, en ocasiones no lo hace, come en su trabajo y generalmente cena en su casa, vive con su hija de 22 años.

### 3. Problema actual o padecimiento:

Acude al servicio porque presenta dolor en la zona media del epigastrio acompañado de pirosis y vómito en ocasiones.

A.P.P. Refiere únicamente haber sido diagnosticado hace aproximadamente 10 años de gastritis, pero no había presentado molestias hasta hace unas semanas.

A.F;F., No recuerda. Sólo menciona que su padre murió por hematemesis y vómitos.

La participación de la familia en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Sus hijas, de ellas se aprecia mucha cooperación y apoyo emocional y en relación al paciente se encuentra introvertido y cooperador.

### Exploración física:

#### Inspección:

Aspecto físico: paciente con signos vitales estables; pulso 70 por minuto, respiraciones 20 X'; temperatura 37.4 y tensión arterial 110/70. Paciente orientado en tiempo y espacio, cooperador, normo-

céfalo, no endoxstosis ni exostosis, pelo grueso, negro, bien implantado, con ligera ictericia en conjuntivas, odoncia parcial y con mal aseo dental, lengua hidratada, leve hipertrofia carotidea, no adenopatías cervicales y supraclaviculares, tórax simétrico sin patologías aparentes, aparato digestivo, refiere síntomas producidos por la úlcera, dolor, vómito y pirosis.

Aparato respiratorio sin compromiso, campos pulmonares limpios, sin patologías aparentes, genitales sin patología aparente, hay presencia de excretas, vesicales e intestinales aparentemente normales, se observan miembros inferiores y superiores normales.

Palpación:

Percusión:

Auscultación:

Medición peso y talla:

4. Datos complementarios:

Exámenes de laboratorio y estudios de gabinete.

Historia Natural de la Úlcera Péptica:

Concepto: la úlcera péptica es una excavación en la mucosa del estómago, el píloro o el duodeno, por erosión de una zona circunscrita que puede extenderse en sentido profundo, por las capas musculares y llegar al peritoneo.

Agente: hipersecreción y aumento en su concentración del ácido y pepsina, debilitamiento e hipofunción de la barrera mucosa gástrica, consumo excesivo de ulcerógenos como: alcohol, café, cola, salicilatos, etc.

Huésped: es más frecuente en el sexo masculino, en individuos mayores de 30 años; después de la menopausia ataca a ambos sexos de la misma manera, los individuos con grupo sanguíneo O son más susceptibles y el factor hereditario es importante.

Medio ambiente: se presenta en cualquier época del año, es más frecuente en nivel socioeconómico bajo, en personas que tienen malos hábitos dietéticos y que se encuentran constantemente con estrés emocional, ansiedad, temor, resentimiento.

Horizonte clínico:

Síntomas iniciales: malestar estomacal, ardor, pirosis, regurgitación y dolor, dispepsia.

Síntomas secundarios: vómito, estreñimiento.

Estado crónico: regurgitación y pirosis, después de la ingesta de alimentos, dispepsia.

Complicaciones: peritonitis, hemorragia, perforación y obstrucción pilórica.

Cuando se evita la hiperacidez, con dieta adecuada, antiácidos y anticolinérgicos.

Estímulo desencadenante: daño a la mucosa, ya que el tejido gástrico es incapaz de soportar la acción digestiva del ácido.

Primer nivel de atención:

Período prepatogénico:

Promoción a la salud: dar charlas a la población de los factores que originan la patología.

Dar charlas educativas a la población de hábitos dietéticos, exponiendo cuáles son los alimentos que dañan la mucosa del estómago.

Protección específica: tener un horario de alimentación balanceada.

Evitar ulcerógenos como: salicilatos, alcohol, café, cola, etc.

Evitar el estrés, ansiedad, temor y resentimiento.

Evitar la ingesta frecuente de los alimentos hiperácidos como: limón, evitar el cigarro.

Nivel secundario:

Período patogénico:

Diagnóstico temprano: se realiza el diagnóstico por medio de la H. C.C., es fácil diagnosticar una úlcera con la sintomatología que refiere el paciente.

Con el estudio de gabinete, con bario, estudios de secreción gástrica y la endoscopia.

Tratamiento oportuno: la acidez gástrica es controlada mediante alimentos blandos, antiácidos y anticolinérgicos, para inhibir la secreción gástrica como la cimetidina.

Los objetivos del tratamiento son: controlar la acidez gástrica, reducir la tensión y estrés, cicatrizar la úlcera, e instruir al paciente respecto a su futuro estilo de vida.



Nivel terciario: Período patogénico.

Rehabilitación:

Los pacientes deben saber o pueden aprender como mantener en cierta medida su problema, bajo control y saber también que debe esperar remisiones y recurrencias.

### PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Datos de identificación:

Nombre: R.C.F.

Servicio: Hospitalización

No. de cama: S.G.H., cama 6. Fecha de ingreso: 11-05-87.

Edad: 56 años; sexo: masculino; Estado civil: viudo.

Escolaridad: analfabeta; Ocupación: campesino, albañil

Religión: católica; Nacionalidad: mexicana

Lugar de procedencia: Ixtepec, Oaxaca.

### DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Se trata de paciente masculino adulto, maduro, de 56 años de edad, originario del Estado de Oaxaca, pertenece a una familia ya desintegrada, se encuentra viviendo con una hija, en un nivel socioeconómico bajo, en malas condiciones sanitarias y pésimos hábitos dietéticos, ya que consume ulcerógenos en exceso, refiere haber iniciado su padecimiento hace 5 años con molestias gástricas como: dispepsia, eructación y en ocasiones regurgitación, sin llegar al dolor y al vómito, es internado para su tratamiento, y con el diagnóstico de úlcera péptica gástrica.

Problema: Dolor.

Manifestaciones clínicas del problema:

El dolor lo describe el paciente como corrosivo o uruente, que se irradia hacia la espalda y que se presenta 30 minutos después de la ingesta de alimentos y suele ser más acentuado por la noche.

Razón científica de las manifestaciones:

Aparece cuando el contenido muy ácido del estómago y el duodeno erosionan la lesión y estimulan las terminaciones nerviosas desnudas; o bien, cuando el contacto de la lesión con el ácido estimula un mecanismo reflejo local que desencadena la musculatura lisa vecina.

Acciones de Enfermería:

Ministración de los siguientes medicamentos:

Ministración de antiácidos

Ministrar anticolinérgicos

Razón científica de las acciones:

Para aliviar el dolor, las molestias, y permitir la cicatrización.

Para neutralizar las secreciones gástricas y lograr alivio sintomático.

Disminuye la movilidad gástrica y el volumen de secreciones ácidas.

Problema: Pirosis

Manifestaciones clínicas del problema:

El paciente experimenta sensación de quemadura en el esófago y estómago, que se desplaza hacia la boca y expelle gases ruidosamente por la boca.

Razón científica de las manifestaciones:

La pirosis es una sensación de ardor que sube al estómago y faringe acompañada por eructos agrios, debido a la hipersecreción ácida contenida en el estómago.

Acciones de enfermería:

• Proporcionar una dieta terapéutica basada en:

Raciones pequeñas y frecuentes.

Dar alimentación frecuentemente.

• Dar alimentos protéicos y blandos.

Dar alimentos no estimulantes.

Razón científica de las acciones:

Para corregir los efectos secundarios de los anticolinérgicos.

Para disminuir la actividad motora y secretora del estómago.

Para hacer que descanse el aparato gastrointestinal.

Absorbe el exceso de ácido.

Para neutralizar la acidez.

Para evitar la mucosa gástrica.

Problema: regurgitación

Manifestaciones clínicas del problema:

Expulsa contenido alimentario líquido o sólido por la boca.

Razón científica de las manifestaciones:

La regurgitación es el reflujo de líquidos en dirección contraria, especialmente emisión de líquidos y sólidos por la boca, procedentes

del estómago y esófago sin esfuerzo de vómito.

**Acciones de enfermería:**

Dar alimentos no estimulantes.

**Razón científica de las acciones:**

Para evitar la irritación de la mucosa gástrica.

**Problema:** Vómito.

**Manifestaciones clínicas del problema:**

La presencia sólo en ocasiones, generalmente después de una crisis de dolor intenso, aliviado por la expulsión del contenido ácido gástrico.

**Razón científica de las manifestaciones:**

Depende de la obstrucción pilórica, por el espasmo muscular en el píloro o por obstrucción mecánica que puede originarse en cicatrización o inchazón de la mucosa.

**Acciones de enfermería:**

Demostrar interés en él y eliminar los factores que produzcan ansiedad, enseñar la importancia de ingerir sus medicamentos y dieta adecuada, a la moderación de todas sus actividades.

Ayudarlo a comprender las causas de su tensión y frustración y alentarle a que deje de fumar.

**Razón científica de las acciones:**

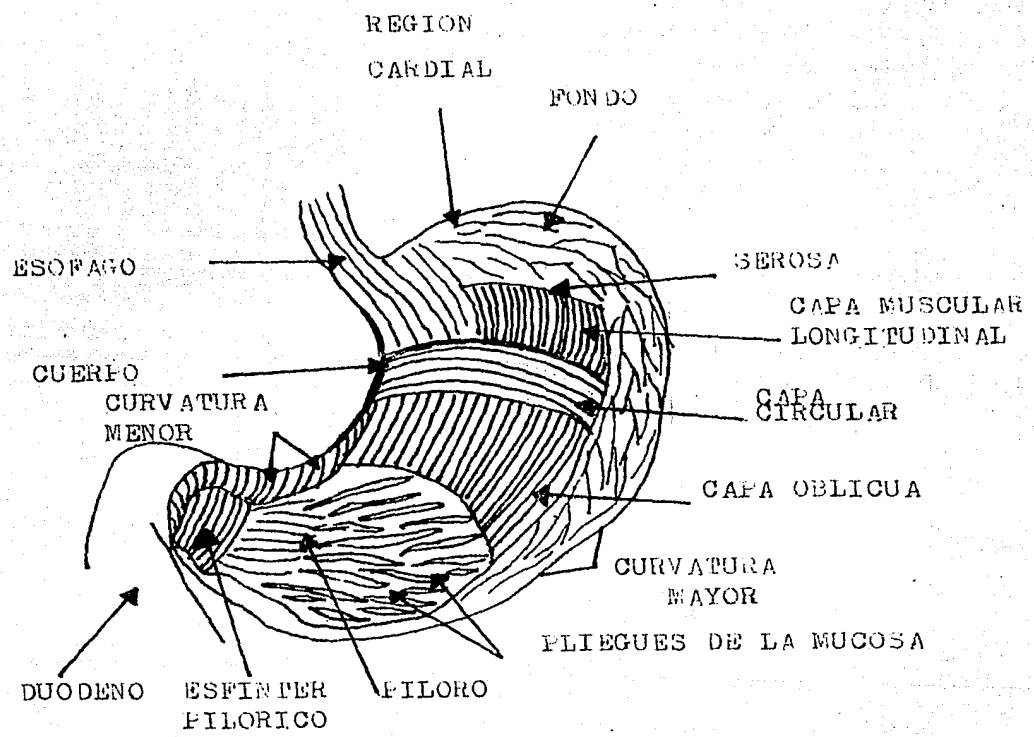
El estado psíquico del paciente es muy importante, ya que de esta manera, tomando en cuenta estos factores, ayudaremos al paciente a

aceptar y seguir su programa terapéutico.

**Evaluación:**

Se le proporcionó al paciente un tratamiento adecuado y con la aplicación de estas acciones se logró mantener un alivio sintomático, el paciente continuará su terapéutica de manera ambulatoria.

ESTOMAGO: ANATOMIA INTERIOR Y EXTERIOR



FUENTE: Tórtora, Gerard; Principios de anatomía y fisiología,

## CONCLUSIONES DEL INFORME

Conclusiones del estudio de comunidad Niza Conejo:

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

No cuenta con todos los servicios públicos, pues carece de pavimentación, recolección de basura y drenaje, siendo esto un problema de salud importante, al existir fecalismo al ras del suelo, lo que propicia la aparición de trastornos gastrointestinales. Debido a las tradiciones de alimentación persistentes en la región, un problema detectado dentro de la comunidad es la desnutrición, aunque aparentemente ingieren una dieta balanceada; en la realidad sus hábitos alimenticios son deficientes, ya que el consumo de alimentos ricos en grasas y carbohidratos es alto, lo que predispone a la aparición de trastornos cardiovasculares, dentales y de obesidad; además del problema de desnutrición ya mencionado.

Otro problema de salud detectado, es la utilización de remedios case-ros o medicina tradicional antes de recurrir a los servicios médicos, los cuales son utilizados como última instancia.

Existe también la tendencia al hacinamiento por la composición de 5 a 9 integrantes por familia. Además, el problema educacional es evidente, ya que el índice de analfabetismo es elevado y el nivel de escolaridad no rebasa la primaria por no existir escuelas de educación media superior dentro de la comunidad.

Otro de los problemas detectados es la falta de fuentes de trabajo (dentro de la comunidad) y apoyo a los campesinos, por lo que tienen que buscar en las comunidades vecinas, siendo la principal fuente de trabajo la Fábrica de Cementos Portland La Cruz Azul, S.C.L.; pero que tiene como requisitos el paso de los trabajadores por las Cooperativas La Itsmeña y La Barrio, además de darle preferencia a familiares de s ocios.

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

Conclusiones de las actividades técnicas, docentes, administrativas y de investigación:

Del total de las actividades técnicas, las que mayor porcentaje alcanzaron fueron las siguientes

Toma de signos vitales 45.38%, verificación de goteo de soluciones con el 32.44%, baños de regadera 56.88%, baños de arteza 19.80%,



ministración de medicamentos por vía parenteral 55.29%; la ministración de medicamentos por vía oral con 43.61%, el arreglo de la unidad del paciente alcanzó un porcentaje del 43.92%; el tendido de cama 35.97%; proporcionar el cómodo 43.43%; proporcionar el orinal 26.31%; las tomas de muestra para exámenes clínicos representa el 46.27%; el control de temperatura por medios físicos 29.20%, el traslado de pacientes a su unidad llegó al 43.05%; a rayos X fue de 23.62%; la revisión de herida quirúrgica con 54.07%. Los cuidados posoperatorios representan el 16.29%; la actividad como enfermera circulante nos da el 43.02%; las actividades en CEYE representan el 37.63%. La vigilancia del sangrado transvaginal con el 38.47%; la valoración del globo de seguridad en un 31.77%; los cambios de pañal están en 66.66%; la revisión del cordón umbilical 22.53%; la preparación de fórmula da un porcentaje de 70.30%; la esterilización de biberones con el 15.72%; las curaciones que se efectuaron indican el 57.94%; los lavados oculares con el 14.02%; en la preparación de material de consumo nos da en suma el 54.32%, de las actividades técnicas realizadas.

Administrativas: las notas de enfermería representan el 47.15%; la recepción y entrega del paciente 46.75%; el ingreso del paciente se efectúa en un 5.66%; la actividad de encargada de turno con el 0.44%.

Docentes: los porcentajes alcanzados son los siguientes: la educación a la puérpera para alimentación, el seno materno con el 80.95%; la exposición de temas el 9.53%; curso de primeros auxilios representado con 4.76%; la charla educativa sobre el alcoholismo de 4.76%.

De investigación: se realizó estudio de institución y nos da el 25%, el mayor porcentaje de las actividades de investigación representa la realización de los estudios de comunidad con el 75% del total final.

Del Proceso de Atención de Enfermería se concluye que:

Una de las patologías más frecuentes en el medio rural y urbano es la úlcera péptica, debido a las presiones y preocupaciones a que constantemente se ven sometidos y al tipo de alimentación que llevan.

El individuo que se ve afectado por esta patología requiere de un tratamiento constante y estricto, ya que las complicaciones que se presentan generalmente llegan a requerir de tratamiento quirúrgico.

La sintomatología que se presenta con frecuencia es dolor con sensación corrosiva, localizada a nivel de zona media del epigastrio regurgitación, pirosis que desaparece a la ingesta de alimentos sólidos.

El diagnóstico es a través de la historia clínica, exploración física, estudios de gabinete (bario), endoscopías, series gastroduodenales, copros con aparición de sangre en dicho estudio.

El tratamiento de elección es a base de dietas con colaciones matutinas y vespertinas. La utilización de antiácidos, anticolinérgicos y un control médico constante.

En base a lo anterior se dió educación al paciente al igual que a los familiares, para prevenir otra recaída, explicándole las serias complicaciones que pudiera desencadenar su padecimiento.

La colaboración del paciente y los familiares realmente fue favorable y su rehabilitación rápida.

### SUGERENCIAS

Dar a la comunidad orientación enfocándola al aprovechamiento de sus recursos naturales para mejorar su estado de salud; mediante la promoción de charlas educativas como:

- a. Higiene de los alimentos
- b. Higiene personal y dental
- c. Higiene de la vivienda
- d. Utilización de métodos anticonceptivos
- e. Prevención de enfermedades respiratorias y gastrointestinales
- f. Control médico prenatal
- g. Control médico de padecimientos crónicos como la Diabetes Mellitus y la hipertensión.
- h. Apoyo sobre métodos agrícolas con la participación de personal capacitado
- i. Promover el control de fauna nociva.

Del estudio de Institución se sugiere que:

Considero necesario llevar a cabo un análisis de puesto del personal de enfermería, realizar un cálculo de material del área de hospitalización, urgencias y quirófano.

Realizar un cálculo del personal de enfermería.

Delimitar las funciones de todo el personal de enfermería que labora en el sanatorio. Ampliar el campo de acción al departamento de Medicina Preventiva, para poder llevar a cabo los programas establecidos en base a los estudios de comunidad.

Dar apoyo al personal de enfermería titulado para tomar cursos de especialidad con el propósito de elevar el nivel académico en beneficio del paciente y de la propia institución.

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

Si se contara por lo menos con una Jefe de Enfermeras capacitada que llevara el control de todo el departamento, éste tuviera una mejor organización y funcionamiento para una mejor atención al paciente.

Puesto que la jefe desempeñaría actividades administrativas, apoyando las docentes, y de investigación, las cuales las lleva a cabo la coordinación de enseñanza de enfermería habitualmente; consecuentemente, se tendrían programas de adiestramiento en servicio y educación continua para todo el personal que labora en esta institución.

BIBLIOGRAFIA

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

- BROWN, W. Harold      Parasitología clínica; 4a. ed., Editorial Interamericana, México, 1980, 560 pp.
- BRUNNER, L.S.      Manual de la enfermera, Ed. Enrumbia Lozano Editores, Vol. 1 al 4, México, 1981, 835 pp.
- CECIL-Loebs      Tratado de medicina interna; 14a. ed. Ed. Interamericana, Tomo II 1496 pp.
- CLIFORD, Kimber Diana      Manual de anatomía y fisiología; 13a. ed.; Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1980, 778 pp.
- CRISTHOPER, Frederick      Tratado de patología quirúrgica; Ed. Interamericana, México, 1980, 2857 pp.
- CRUZ Roja Mexicana      Manual de primeros auxilios; Ed. Cruz Roja Mexicana, México, D.F. 262 pp.
- DABOUT, E.      Diccionario de medicina; Ed. Epoca, México, 1984, 839 pp.
- DIVICENT, Mario      Administración de los servicios de enfermería; Ed. Limusa, México, 1984, 230 pp.
- DOUGLAS, Kosier      Tratado de enfermería práctica; 2a. ed., Ed. Interamericana, México, 1974, 437 pp.
- DUPONT, Herbert L.      Uso práctico de antimicrobianos; 14a. ed., Ed. Interamericana, México, 1980, 171 pp.
- FACCONER, et.al.      Farmacología y terapéutica; 13a. ed. Ed. Interamericana, México, 1981, 585 pp.

- FARRERAS, Valentín Medicina interna; Ed. Marín, Tomo I, México, 1970, 578 pp.
- GOODMAN, Louis Bases farmacológicas de la terapéutica, 5a. ed., Ed. Interamericana, México, 1978, 1412 pp.
- GREENHILL, J.P. et.al. Obstetricia; Ed. Interamericana, México, 1979, 2a. ed., 550 pp.
- GUYTON, Arthur Fisiología y fisiopatología básica; 2a. ed., Ed. Interamericana, México, 1979, 689 pp.
- HARVEY, McGehee Tratado de medicina interna; 19a. ed., Ed. Interamericana, México, 1978, 1655 pp.
- I.S.S.S.T.E. Manual de la unidad quirúrgica; Ed. Departamento de Enfermería, ISSSTE, México, 1978, 150 pp.
- JAWEST, Ernest Manual de microbiología médica; 9a. ed., Ed. El Manual Moderno, México, 1981, 536 pp.
- JENSEN, David Fisiología; Ed. Interamericana, México, 1979, 1205 pp.
- KING, E.M. Manual ilustrado de técnicas de enfermería; Ed. Interamericana, Tomo I-V, México, 1985, 871 pp.
- L'GAMIZ, Matuk Bioestadística; Ed. Francisco Méndez, México, 1983, 250 pp.
- LOCKHART, R.E. Anatomía humana; Ed. Interamericana, México, 1978, 1655 pp.
- MARCELO, A. Hammerlyn Enciclopedia médica moderna; Ed. Safeliz, Tomo II, España, 1794 pp.

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



- SMITH, Suddarth, et.al. Manual de enfermería médicoquirúrgica; 4a. ed., Ed. Interamericana, México, 1984, 587 pp.
- SODEMAN y Sodeman Fisiopatología clínica; 6a. ed., Ed. Interamericana, México, 1984, 425 pp.
- TORTORA, Gerald, et.al. Principios de anatomía y fisiología; Ed. Harla, México, 1982, 590 pp.
- VALENZUELA, R.H. Manual de pediatría; 10a. ed., Ed. Interamericana, México, 1985, 824 pp.
- WATSON, J.E. Enfermería médicoquirúrgica; 2a. ed., Ed. Interamericana, México, 1983, 996 pp.
- YAGER, Mary Ellen Técnica en el quirófano; 2a. ed., Ed. Interamericana, México, 1983, 313 pp.









RECURSOS PARA LA SALUD:

Servicios a los que acude:

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

Con que frecuencia solicita el Servicio :

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

TENENCIA

Casa Propia ( )	Casa Habitación ( )
Rentada ( )	Vecindad ( )
Prestada ( )	Jacal ( )
	Barracas ( )
	Otros ( )

DISTRIBUCION DE LA CASA:

Cocina ( ) Comedor ( ) Sala ( )

Baño ( ) Tipo Ingles.

Recamara ( ) 1, 2, 3.

EXCRETAS:

Sanitario Común ( )

Letrinas ( )

Fecalismo a ras de suelo ( )

SERVICIOS PUBLICOS CON LOS QUE CUENTA:

Pavimentacion ( )	Agua ( )	Domiciliaria ( )
Luz ( )		Rios ( )
Drenaje ( )		Pozo ( )

VENTILACION  
E  
Iluminación

Buena ( )  
Regular ( )  
Deficiente ( )

CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION

Cuantas veces por semana Ingiere:

	0	1	2	3	4	5	6	7
Leche								
Carne								
Huevos								
verduras								
Frutas								
Pescado								
Frijoles								
Pan o tortillas								
Cereales								

Bebidas Ingeridas con mayor Frecuencia:

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

HABITOS HIGIENICOS

Baño: Diario ( ) C. tercer dia ( ) 1 vez a la semana ( )

Cambio de ropa Total ( ) Parcial ( )

Aseo Bucal al Día: 1 vez ( ) 2 Veces ( ) 3 Veces ( ) Ninguna  
VeZ ( )





