

ANEXO I

**GUIA DE VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE
MARJORIE GORDON**

SECCION I
HISTORIA DE ENFERMERÍA

DATOS BÁSICOS DE INGRESO

Nombre (siglas) _____ fecha _____ persona para contactar
(nombre) _____ teléfono _____ domicilio _____ Llego de
Hogar solo _____ Hogar con familia _____ Sin hogar _____ Otro: _____
(Especifique). Llegada: Por su propio pie: _____ Otras: _____ Motivo de
hospitalización y/o solicitud de atención: _____
Ultimo ingreso en el hospital: Fecha _____
Motivo: _____

ANTECEDENTES PERSONALES

Personales patológicos y tratamientos recibidos (desde su infancia) tanto
médicos _____ y/o _____ quirúrgicos
indicados _____

Personales no patológicos como: inmunizaciones, acontecimientos de
importancia _____ del nacimiento y/o
crecimiento _____

Heredofamiliares: de los padres, hermanos, tíos, sobre todo enfermedades
padecidas y/o causas de defunción o relacionados con el motivo de su
hospitalización o solicitud de atención de enfermería _____

(especificar defunciones). _____

Instrucciones: Llenar con una X los datos que se encuentren presentes en la
valoración (objetivos y subjetivos) y ampliar o describir en aquellos que requieren
especificar.

1. Patrón de mantenimiento y percepción de la salud

- a) Historia _____ de _____ su
salud _____
- b) Como la percibe en éste momento: bien _____ regular _____ mal _____
- c) Hábitos de cuidados bucodental:
3 veces al día _____ 2 ó menos _____ nunca _____

- d) Hábitos de higiene general: baño diario ___ cada tercer día ___ otros ___ especifique _____
- Cambios de ropa al bañarse ___ cambio de ropa sin baño _____
 - Lavado de manos: si ___ no ___ antes y después de comer ___ antes y después del uso del sanitario _____
- e) Consumo de tabaco: Si ___ No ___ Más de 1 cajetilla al día ___ menos de 1 cajetilla al día _____
- Tiempo que fumo: nunca ___ lo dejo (fecha) _____ otros: _____ especifique _____
- Bebidas de contenido alcohólico:
 Nunca ___ tipo y cantidad: al día _____ a la semana _____
 Al mes _____ lo dejó (fecha) _____ tiempo que consumió _____
- Otras sustancias: no ___ si ___ especifique tipo y frecuencia _____
 - Presencia de alergias a medicamentos, alimentos, ropa, etc: no ___ si ___ especifique _____ tipo de reacción _____
 - Asistencia a revisión médica (aunque no se sienta enfermo): no ___ si ___ periodicidad _____
 - Realización de ejercicio: no ___ si ___ especifique _____
 - Tratamientos, remedios caseros o de otro tipo que lleva a cabo: no ___ si ___ especifique _____
 - Conoce la causa de su hospitalización y el objetivo: no ___ si ___ especifique _____
 - Sigue el tratamiento y/o recomendaciones médicas o de enfermería: si ___ no ___ porque _____
- f) Condiciones de la vivienda:
 Material de construcción _____ número de habitaciones _____
 Usos _____ ventilación natural ___ artificial ___
 especifique _____ iluminación natural ___ artificial _____
- Mobiliario acorde a necesidades básicas: si ___ no ___ especifique _____
 - Disposición de excretas de vivienda:
 Sanitario a drenaje ___ fosa séptica ___ letrina ___ pozo negro ___
 otros _____
 - Ubicación del sanitario: afuera de la vivienda, si ___ no ___ especifique _____
 - Aseo diario de la vivienda: si ___ no ___ especifique _____
 - Presencia de vectores (moscas, cucarachas, roedores, etc) no ___ si ___ especifique _____
 - Medidas de control de vectores: si ___ no ___ especifique _____

- Convivencia con animales domésticos dentro de la vivienda: no ___ si ___
especifique _____

2. Patrón Nutricional-Metabólico

- Dieta y complementos específicos:
- Número de comidas al día _____ menú típico de un día (especificar tipo y cantidad):
Desayuno _____ Comida _____ Cena _____

- Alimentos que desagradan _____
- Ingesta de líquidos al día _____ (especificar tipo y cantidad) _____
- Apetito: normal ___ aumentado ___ disminuido ___ especificar _____
- Presencia de náuseas _____ vómitos _____ otros _____
- Variaciones de peso (últimos 6 meses): ninguno ___ aumento ___ kg, disminuyó _____ kg.
- Dificultades para la deglución: ninguna ___ sólidos ___ líquidos ___
especifique _____
- Problemas de la piel y/o cicatrización: ninguno ___ anormal ___
(exantemas, sequedad, exceso de transpiración, etc) _____
- Cuero cabelludo-cabello: cambios _____ especifique _____
- Estado de uñas _____
- Presencia de dolor abdominal _____ agruras _____ distensión _____ sonda nasogástrica _____ succión gástrica _____ nutrición parenteral-enteral _____ gastrostomía _____ especifique _____

3. Patrón de Eliminación

- Hábitos de evacuación intestinal:
Frecuencia al día _____ fecha de la última defecación _____ dentro de límites normales _____ uso de laxantes y supositorios _____
- Presencia de estreñimiento _____ diarrea _____ hemorroides _____ sangrado _____ Ostomías _____ incontinencia _____ flatulencia _____ aparatos auxiliares _____ especifique _____
- Hábitos de evacuación urinaria
Dentro de los límites normales _____ presencia de distensión vesical _____ dolor _____ ardor _____ retención _____ incontinencia _____ incontinencia al esfuerzo _____ urgencia diurna _____ urgencia nocturna _____ alteraciones (sangre, turbiedad) _____ especifique _____

4. Patrón de actividad y ejercicio

- Ha percibido cambios en función cardíaca al realizar actividades cotidianas: no ___ si ___ especifique (palpitaciones, desmayos, lipotimias, presencia de marcapaso _____)
- Ha sentido cambios en el patrón respiratorio: no ___ si ___ especifique (fatiga, disnea al caminar, al comer, subir escaleras, al estar acostado, etc)
- Ha presentado cambios en estado vascular periférico: no ___ si ___ especifique (distensión venosa yugular, equimosis, hematomas, varicosidades, red venosa alterada, etc).
- Ha percibido cambios neuromusculares: no ___ si ___ especifique (calambres, disminución de la sensibilidad, dolor, limitación del movimiento, antecedentes de fracturas, etc).
- En los tiempos libres que actividades realiza: recreativas ___ domesticas ___ (especificar salida, paseo, ver televisión, etc).

ACTIVIDAD	0	1	2	3	4	Frecuencia/semana
Baño/higiene						
Comer/vestirse						
Evacuación:intestinal						
Vesical						
Caminar						
Limpieza/arreglo del hogar						
Ir de compras						
Subir escaleras						
Movilizarse en cama						
Trabajar						
Ejercicio (especificar tipo)						

Nota: Valorar la capacidad de realización con los siguientes valores que al ser detectados marcará con una X en la casilla que corresponda

0= Independiente	1= Con aparato auxiliar	2= Ayuda de otros
3= Ayuda de otros y de equipo	4= Dependiente/incapacitado	

5. Patrón de sueño y descanso

- Hábito: horas de sueño nocturno _____ horario de sueño _____ siesta: no ___ si ___ (especifique tiempo) _____
- Apoyos para dormir (medicamentos, luz, música, etc) especifique _____

- Presencia de cambios de humor _____ bostezos _____ ojeras _____
especifique (en relación al sueño) _____

6. Patrón Cognitivo-Perceptivo

- Audición: dentro de límites normales _____ alteración _____
sordera _____ zumbidos _____ auxiliares auditivos _____ (en todos
especifique derecho-izquierdo)
- Vértigo: si _____ no _____ molestias y/o dolor: ninguna _____ agudo _____
crónico _____ tipo _____ control del dolor y/o molestia _____
especifique _____
- Visión: dentro de límites normales _____ alteración _____ ceguera _____
prótesis _____ auxiliares externos _____ (especifique que tipo y
lado derecho o izquierdo).
- Olfato: problemas para distinguir olores _____ especifique _____
- Memoria: intacta _____ alteración _____ especifique _____
(Estimar con repetición de mesa=0, león=1, guantes=2, total 3 puntos)
- Orientación: intacta _____ alteración _____
especifique _____
(estimar con: nombre=0, día=1, lugar=2, total 3 puntos)
- Lenguaje: tono de voz _____ fluidez en discurso _____
alteraciones _____ especifique _____
- Cambios en sensibilidad (al tacto, frío y calor, dolor) _____
especifique _____
- Dificultad para tomar decisiones: no _____ si _____
especifique _____
 - Nota: Si tiene menos de 6 puntos reporte y considere "riesgo de
lesiones o accidentes"

7. Patrón de Autopercepción y concepto de si mismo

- Preocupaciones fundamentales con relación a hospitalización y/o
enfermedad: económicas, de autocuidado, de empleo, amputaciones,
cicatrices _____ especifique _____
- Temor de pérdidas a renunciar a algo que le guste _____
- Descripción como persona: seria _____ alegre _____ temerosa _____
optimista _____ irritable _____ otros _____
especifique _____
- Conformidad con lo que es _____
- Pérdida del interés por las cosas: no _____ si _____ especifique _____
- Ideas de acabar con su vida en alguna ocasión: no _____ si _____
especifique _____
- Pérdidas y/o cambios importantes en el último año: no _____ si _____
especifique _____
- Qué le ayudaría a sentirse mejor en este momento
(especifique) _____

8. Patrón Rol-Relaciones

- Profesión y/o ocupación _____ situación actual:
empleado _____ desempleado _____ incapacidad
temporal _____ pensionado _____
- Sistemas de apoyo: (con quien vive) cónyuge _____ vive solo _____
vecinos _____ amigos _____ vive con familia _____ número de
miembros _____ especifique edad, sexo y
ocupación _____
- Papel que desempeña en la familia: dependiente _____ proveedor _____
cuidador _____ algún problema por ello _____
especifique _____
- Dificultad para comunicarse: no ___ si ___ especifique _____
- Correspondencia de la comunicación verbal con la no verbal al
comunicarse: si ___ no ___ especifique _____
- Se observan expresiones faciales acordes con lo que comunica: si ___
no ___ especifique _____
- Pertenece a algún grupo, asociación o club, etc: no ___ si ___
especifique _____

9. Patrón Sexualidad-Reproducción

- Expresa algún cambio en las respuestas sexuales por la enfermedad:
no ___ si ___ especifique: sin vida sexual activa _____ (núbil) ciclo
menstrual _____
- Satisfecho con el número de hijos procreados: si ___ no ___
especifique _____
- Prácticas de autoexamen mamario mensual: si ___ no ___ examen
cervico-vaginal/prostático mensual: si ___ no ___ fecha del
último _____ resultado _____
- Examen testicular mensual _____ si ___ no ___ fecha del
último _____ no corresponde _____
- Algún problema detectado: si ___ no ___
especifique _____
- Presencia de flujos: no ___ si ___ especifique _____ embarazo: no ___
si ___ especifique tiempo y fecha esperada de
parto _____ gestas _____ partos _____
abortos _____ cesáreas _____ menarquia _____ menopausia _____
- Prácticas de sexo seguro: si ___ no ___ (uso de condón, una sola pareja
abstinencia total) _____

10. Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés

- Expresión habitual de la tensión o preocupación (llanto, ira, congoja,
molestias físicas) especifique _____
- Acciones que realiza para controlar la tensión o la ira (beber alcohol, leer,
comer, fumar, tomar medicamentos, café, etc)
especifique _____

- Frecuencia con la cual presenta estas respuestas al estrés: 1-2 veces al mes _____ 1-2 veces a la semana _____ diariamente _____

11. Patrón de Valores y Creencias

- Practicas de alguna religión: no ___ si ___ especificar cual _____
- Restricciones por su religión: no ___ si ___ cuáles _____
- Solicitud de ayuda para cumplir con su religión dentro del hospital/domicilio: no ___ si ___ especificar cuál _____
- Valores morales más importantes: describa _____

SECCIÓN II

EXAMEN FÍSICO (DATOS OBJETIVOS)

1. Aspecto General:

- Edad real _____ edad aparente _____
 - Aliñada si _____ no _____
 - Facies (dolor, angustia, aprensión) especifique _____
 - Estado de ánimo: (euforia, decaído, irritable) especifique _____
 - Estado de conciencia _____ inconciencia _____
 - Responde a las preguntas (colaborador): si ___ no ___
 - Postura adoptada (erguida, semierguida, movimientos repetitivos, gestos, libremente escogida, etc) _____
 - * Memoria _____ puntos
 - ** Orientación _____ puntos
- *Estimar con repetición: mesa=0, león=1, guantes=2, total 3 puntos
 **Estima con: nombre=0, día=1, lugar=2, total 3 puntos.

2. Signos Vitales

- Temperatura _____ °C (axilar, rectal, oral)
- Pulso _____ (especificar características)
- Respiración _____ (especificar características)
- T/A _____ (especificar sitio y posición)

3. Patrón Respiratorio/Circulatorio

- Movimientos respiratorios: expansión torácica si ___ no ___
 especifique _____ (asimetría, disociación, tiros intercostales, etc)
- Auscultación de campos pulmonares: sonidos normales presentes _____ (vesiculares, broncovesiculares)
 anormales _____ ausentes _____ (especificar en ambos lados derecho-izquierdo) _____ (sibilancias, estertores, roncus, etc)
- Tos: no ___ si ___ especificar (con expectoración de secreciones _____ seca _____ mucho esfuerzo _____ otros _____ características del esputo _____)

- Red venosa: visible _____ no visible _____
- Inspección y palpación del estado vascular periérico: varicosidades _____ (coloración, temperatura, especificar región y extensión) _____
- Llenado capilar: alterado _____ sin alteración _____
- Catéter vascular _____ (sitio y características) _____

4. Patrón Nutricional-Metabólico

- Peso real _____ kg, peso ideal _____ kg, talla real _____ m, talla ideal _____ m.
- Piel: color _____ lesiones _____ cicatrices _____ edema _____
- Estado de uñas _____
- Cabeza: cuero cabelludo hidratado _____ prurito _____ zonas dolorosas _____ especificar si hay alteraciones; protuberancias, hundimientos, heridas, proporcional, etc: _____
- Mucosa bucofaringea: integra _____ color _____ lesiones _____ movilidad _____ reflejo nauseoso, hidratada, obstrucción _____ presencia de cánulas, mascarillas, catéter (especificar) _____
- Piezas dentarias integrales: si _____ no _____ (especificar piezas, sitio y tipo de alteración)
- Higiene adecuada: si _____ no _____ (especificar presencia de detritus, halitosis, etc)
- Abdomen: forma _____ simetría _____ masas _____ dolor _____ distensión _____ ruidos peristálticos _____ otros (visceromegalias, reflejos, cicatrices, ostomias, etc) _____
(Especificar todos los hallazgos)

NOTA: Algunos datos podrán ser recolectados en valoración subsecuente y/o a partir de patrones que impliquen procesos vitales mientras se estabiliza la condición del usuario, así como la valoración de perímetros cuando sea necesario.

5. Patrón de Eliminación

- Defecaciones: frecuencia _____ características: normal si _____ no _____ (especificar duras, semilíquidas, líquidas con sangre, parásitos, cantidad, semipastosas, con dolor, etc) _____
- Región perianal: integra _____ con lesiones _____ (describir)
- Orina: frecuencia _____ características normales si _____ no _____ (especificar, cantidad, sangre, color, turbiedad, etc) _____
- Dolor a la micción: no _____ si _____ ardor _____
- Dolor perineal: integra _____ con lesiones _____ (describir)
- Presencia de sondas u otros dispositivos _____ (especificar tipo y estado de la región) _____

NOTA: Inspección y auscultación de la región genital en caso de detección de alguna señal en la alteración de este patrón desde el momento de la Historia de Enfermería.

6. Patrón Cognitivo-Perceptivo:

Visión, audición, olfato y tacto

- Visión normal 20/20 (seis metros)_____ disminuida (especifica) ojo derecho (OD)____ ojo izquierdo (OI)_____ reflejos pupilares presentes y simétricos en ambos ojos_____ asimétricos (especificar OD, OI)_____ ojos limpios_____ secreciones_____ conductos lagrimales permeables_____ obstrucción_____ ceguera total_____ lesiones_____ especificar_____
- Oído externo integro_____ (forma, proporción, integridad, etc) alteraciones_____ (especificar deformidades, hiperemia, obstrucción) limpios: si _____ no _____ (especificar)_____
- Audición intacta a susurro/prueba de diapazón: si _____ no _____ (especificar a más de 30 cm lateralización derecho/izquierdo).
- Olfato intacto a la prueba del olor y reflejo de estornudo (alcohol y pluma de algodón) si _____ no _____ alteración (especificar)_____
- Tacto: sin alteración a la prueba de sensibilidad si _____ no _____ (especificar al calor, frío, dolor)_____
- * Al dolor estimar intensidad con escala de 0 al 5 (0= intolerable, 5= tolerable).

7. Patrón de Actividad-Ejercicio

- Capacidad de movilización: completa_____ incompleta_____ (describir de acuerdo a arco de movimientos en articulaciones)_____
- Marcha: estable_____ inestable_____ con aditamentos_____ (especificar muletas, andadera, bastón, pasamano, etc)
- Fuerza en anos: igual_____ fuerte_____ débil_____ fuerza en piernas: igual_____ fuerte_____ débil_____ (especificar contrarresistencia, contra gravedad, etc).
- Reflejos osteotendinosos:
Bicipital presente_____ ausente_____ especificar
Rotuliano presente_____ ausente_____
Aquiliano presente_____ ausente_____
Otros_____ especificar
- Ausencia de miembro_____ total_____ parcial_____ (describir donde y tipo)
- Parálisis: si _____ no _____ (especificar lugar y magnitud)_____
- Lesiones en sitios de presión_____ (describir tipo y magnitud valorando desde occipucio hasta el talón de Aquiles).

8. Patrón de Sexualidad-Reproducción

- Integridad de genitales externos si _____ no _____ (especificar lesiones, episorrafias, circuncisión, fimosis, sangrados, características)_____

-
- Reflejo cremasteriano: si _____ no _____ no corresponde _____
 - Mamas: forma _____ simetría _____ piel _____ prominencias _____
dolor _____ galactorrea _____

SECCIÓN III

DATOS OBJETIVOS DE FUENTES SECUNDARIAS

(En relación con patrones funcionales de salud)

1. Patrón Nutricional-Metabólico

- Resultados de exámenes de laboratorio
- Biometría hemática, química sanguínea, glucemia, otros (enlistar)

2. Patrón de Eliminación:

Intestinal (exámenes):

- Coproparasitoscópico, coprocultivo, guayaco, otros

Urinario (exámenes):

- General de orina, urocultivo, creatinina, urea, nitrógeno y electrolitos, entre otros.

3. Patrón de Actividad-Ejercicio

Exámenes

- Enzimas cardíacas, gases arteriales, pruebas de coagulación, otros (pruebas de esfuerzo, Glasgow, electrocardiogramas, pruebas de función pulmonar).

4. Resultados de estudios citológicos, patológicos y/o imagenología:

- Papanicolau, biopsias, exudados, rayos X, tomografía axial computarizada, ultrasonidos, etc. Se anotarán las interpretaciones que haya descrito el profesionalista que lo realizó y/o quien firme el documento consultado.

Adaptado por: Lic. Enf. Martha L. Rendón Olguín
1997 (en validación)

Diseñado por: Carpenito, L.J., Marjorie Gordon (1998)
Alfaro M. y Lic. Rodríguez V. y Galindo Cruz (1994)
UANL, Monterrey

M.A. Cabrera Aída. Notas didácticas Mimeo 1996.

ANEXO 2

VISITA DOMICILIARIA.

INDICE

- 1.- Introducción.
- 2.- Objetivos.
 - Generales.
 - Específicos.
- 3.- Metodología .
- 4.- Desarrollo y cierre.
- 5.- Cuestionario.
- 6.- Resumen.

1.- INTRODUCCIÓN.

Realizar la visita domiciliaria es de mucho interés e importancia por que a través de esta se conocerán las condiciones y el entorno donde se desarrolla el usuario, igualmente corroboraremos los datos obtenidos durante la valoración por medio de la entrevista. Además de observar factores que condicionen o influyan en el estado de salud del usuario, como son situación económica, sanitaria acceso a servicios médicos y básicos en su hogar ya que con todo esto nos facilitara realizar una historia de enfermería mas amplia y objetiva y desarrollar acciones que mejoren el estado de salud del usuario y su familia.

2.- OBJETIVOS.

Generales:

Corroborar datos obtenidos del usuario durante su hospitalización.

Específico:

Planear y programar sistemas de educación para el usuario y su familia.

- Dar seguimiento al estado de salud del usuario.
- Verificar si el usuario cuenta con los servicios básicos.
- Detectar factores que influyan en su estado de salud y la de su familia e identificar sistemas de apoyo.

3.- Metodología:

1.- Lugar:

San pedro de ures.

2.- Limite de tiempo.

Fecha 15- mayo- 03'

Hora 10 am a las 13hrs.

Duración 3 hrs.

3 Universo de trabajo:

Usuario esposa hijos.

4.- recursos humanos:

P.E. Mirna Lizeth Manceras

P.E. Blanca Esthela Cazares

Recursos materiales.

Carro.

Libreta /cuestionario

Lapicero.

Reloj.

Guía de la visita.

4.- Desarrollo y cierre:

Llegaremos, tocare suavemente la puerta, al abrir saludaremos, nos presentaremos, mostrando nuestra credencial escolar, expondremos el motivo de la visita, la cual ya se les había informado que realizáramos a su egreso del hospital. Iniciaremos con un tema neutral posteriormente empezaremos con las preguntas programadas omitiendo aquellas que sean muy obvias, pidiendo su permiso para tomar algunas notas. Posteriormente nos despediremos y daremos las gracias por la atención brindada.

5.- Cuestionario.

¿ como ha estado el Sr. MMD?

-
- ¿ ha terminado sus medicamentos y tratamiento indicado?
 - ¿ cómo ha cicatrizado su herida, tuvo algún problema?
 - ¿ ya le retiraron los puntos?
 - ¿ su apetito ha tenido algún cambio?
 - ¿ ha presentado algún problema para deambular?
 - ¿ ha recuperado su patrón habitual de sueño?
 - ¿ cuenta con todos los servicios básicos?
 - ¿ alguna dificultad para trasladarse?
 - ¿ como es la distribución por personas dentro de la vivienda?
 - ¿ acostumbran tomar agua purificada?
 - ¿ como es un día típico en la familia?
 - ¿ Recibió apoyo económico por parte de su patrón?
 - ¿ Tiene dificultades económicas actualmente?

6.- Resumen de la visita domiciliaria.

Se realizo la visita domiciliaria en el domicilio del sr. MMD el día 15 de mayo a las 11:30 hrs. con previa solicitud y autorización; en la cual se corroboraron datos con la familia, y el usuario.

Llevar acabo la visita no fue ninguna problema ni se presento ningún contra tiempo. Nos recibió la esposa del sr. M.M.D. la cual se porto muy amable y atenta lo mismo que el Sr. MMD, pudimos observar la herida quirúrgica la cual tuvo un cierre de primera intención se encontró limpia, cerrada con buena cicatrización sin datos de infección y nos dijo que hace tres días se retiro los puntos .

En cuanto al resto de preguntas, la Sra. comenta que el apetito de MMD no se a recuperado totalmente dice que teme comer como antes, por temor a volver a presentar dolor ; comenta no haber tenido problemas para llevar a cabo su

tratamiento e indicaciones y que el traslado al área de salud no se le dificulta ya que cuentan con automóvil propio.

En torno a la movilización, deambula sin dificultad y es independiente para realizar actividades, aunque no puede realizar esfuerzos ni trabajar todavía; en lo que respecta al sueño y descanso, se siente tranquilo ya que aquí en su hogar a podido dormir bien y descansar a gusto, ya que no a tenido dolor ni malestar.

Nos pudimos percatar que la vivienda se encuentra limpia, y las habitaciones son amplias; el usuario nos informo que en una recamara duermen el y su esposa y en la otra sus tres hijos, los cuales al momento de la entrevista se encontraban en la escuela. También nos dimos cuenta, que tienen en lo referente a mobiliaria y línea blanca, lo necesario para estar cómodos.

Los servicios básicos con los que cuentan son: energía eléctrica y agua potable, no cuentan con servicio de drenaje ni teléfono; la disposición de excretas se encuentra fuera de la vivienda , contando para ello con una fosa séptica. No acostumbran tomar agua purificada y las compras de la canasta de alimentos las realizan en el supermercado ubicado en Ures.

Se corrobora un día típico, nos dimos cuenta que levantan temprano a realizar sus actividades hogareñas; nos toco estar presentes en la comida, a la cual fuimos invitadas observamos que el platillo constaba, con pollo, verduras, arroz y tortillas de maíz, y la acompañamos con una bebida de jugo de jamaica.

Ellos nos informaron que no han tenido dificultades económicas, porque el patrón de M.M.D. les proporciono un aporte económico con el cual cubrió los gastos de su hospitalización y tratamiento y que se están sosteniendo con ahorros que tenían guardados; esperan con tranquilidad que el señor M.M.D. se recupere y pueda reintegrarse a sus labores.

Antes de concluir la visita, les dimos información respecto a la importancia de acudir a los servicios de salud y llevar una alimentación equilibrada. Nos despedimos amablemente, dejando puerta abierta por si se requiere la realización de otra visita domiciliaria. Así, les dimos las gracias por la atención brindada y la participación en nuestro proyecto.

ANEXO 3

FISIOTERAPIA TORACICA.

Incluye diversas técnicas, cuyos objetivos son expectorar las secreciones bronquiales, mejorar la ventilación y aumentar la eficacia de la musculatura respiratoria. A continuación se muestran las siguientes:

-Drenaje postural.

Consiste en el uso de posiciones específicas, para que la fuerza de gravedad facilite la expectoración de las secreciones bronquiales; este tipo de drenaje se emplea para prevenir o aliviar la obstrucción bronquial derivada de la presencia de secreciones.

Los ejercicios de drenaje postural, se orientan a cualquiera de los segmentos pulmonares, de modo que la fuerza de gravedad facilite el drenaje de las secreciones, de los bronquios de menor calibre hacia los bronquios principales y tráquea. Se coloca al paciente en cinco posiciones, una para el drenaje de cada lóbulo: con la cabeza en un nivel inferior a los pulmones, sentado, decúbito abdominal y laterales derecho e izquierdo. El drenaje postural suele realizarse de dos a cuatro veces al día, antes de cada comida y a la hora de acostarse.

Durante el procedimiento el paciente debe de estar lo mas cómodo que sea posible, y se tendrá a la mano una palangana de emesis y pañuelos desechables. Se le instruye en el sentido de que permanezca de 10 a 15 minutos en cada posición, inhale con lentitud con la nariz y exhale por la boca con los labios fruncidos, también de manera lenta, a fin de mantener abiertas las vías respiratorias y que se puedan drenar las secreciones en cada posición.

Cuando se cambia de posición se le indica que tosa y expectore las secreciones siguiendo esto pasos:

- Sentarse e inclinar el tronco un poco hacia abajo, porque así la tos es mas fuerte.

-
- Flexionar caderas y rodillas, para aumentar la relajación de los músculos abdominales al toser.
 - Inhalar con lentitud y exhalar varias veces, con labios fruncidos.
 - Toser dos veces con cada exhalación, contrayendo el abdomen fuertemente con cada tos.
 - Si hay incisión proteger con una faja si es necesario.

-Percusión y vibración.

Se realiza aplicando golpes suaves, a la pared torácica sobre el segmento pulmonar que se pretenda drenar, con la mano ahuecada y en forma rítmica, Se flexionan y se extienden las muñecas en forma alternada de modo que se percute el tórax, sin causar dolor al paciente.

Se coloca una toalla suave sobre el segmento a percudir con el fin de no causar irritación en la piel, y como medida precautoria es evitar percudir, el esternón, columna vertebral, hígado, riñones, bazo y senos en las mujeres.

La percusión alternada con la vibración se continua durante un tiempo de tres a cinco minutos por cada segmento y el paciente debe respirar de forma diafragmática para facilitar la relajación.

La vibración es la técnica de aplicación y compresión de movimientos oscilatorios manuales a la pared torácica durante la exhalación. Esta técnica aumenta la velocidad con que se espira el volumen de ventilación pulmonar de las vías respiratorias de menor calibre, con lo que se aflojan las secreciones . Después de cuatro vibraciones se le pide a el usuario que tosa, empleando los músculos abdominales.

El numero de veces que se realiza el ciclo de percusión y vibración dependen de la tolerancia del enfermo y su mejoría clínica.

-Readiestramiento para la respiración.

Consiste en ejercicios y técnicas de respiración ideados y ejecutados a manera de lograr una ventilación mas eficaz y controlada, disminuir el esfuerzo y corregir el déficit respiratorio.

1) instrucciones generales

- Respirar lenta y rítmicamente
- Inhalar por la nariz, para filtrar, humedecer y calentar el aire

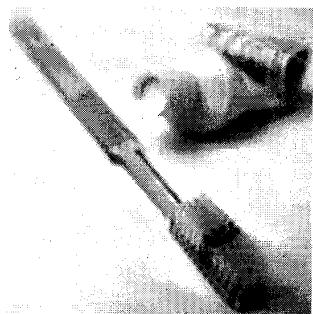
2) respiración diafragmática

- colocar una mano en el abdomen y otra en medio del tórax, sentir el funcionamiento del diafragma
- inhalar lento y profundo el aire por la nariz, empujando el abdomen hacia fuera, lo mas posible .
- exhalar con los labios fruncidos, al mismo tiempo que se contraen los músculos abdominales
- repetir por un minuto y descansar dos, varias veces al día hasta por cinco minutos.

-Respiración con los labios fruncidos.

- inhalar por la nariz mientras cuenta hasta tres, tiempo necesario para decir "tome te".
- exhalar lenta y continuamente con los labios fruncidos al mismo tiempo que se contraen los músculos abdominales
- contar hasta siete y prolongar la espiración con los labios fruncidos, tiempo necesario para decir "apaga la vela"(Brunner 1996, Long Phips 1993.)

ANEXO 4



Técnicas y características del cepillado dental.

Es un hábito cotidiano de una persona, actividad necesaria para la eliminación de la placa dental, relacionada tanto con la caries como las enfermedades periodontales. (gingivitis y piorrea) .

Características de los cepillos dentales.

En la actualidad la recomendación es utilizar las cerdas sintéticas y con un grado de dureza medio o blando.

Existe una gran diversidad de cepillos, pero debemos utilizar el que más se adapte a nuestras necesidades.

- **Cepillo Convencional:** con 3 o 4 tiras de cerdas, es el que usamos normalmente.

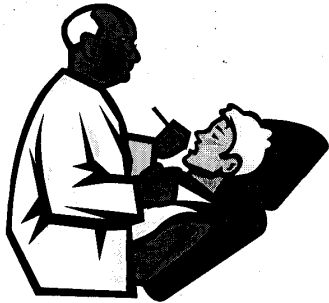
- **Cepillo Periodontal:** llamado sulcular o crevicular, cuenta con dos tiras de cerdas, este se utiliza en caso de inflamación gingival y surco periodontales profundos.

- **Cepillo Eléctrico:** cuenta con tres tipos de movimientos horizontal, alternado vertical o vibratorio.

- **Cepillo Interproximales:** son un penacho para los espacios interdientales.

El tiempo de vida de un cepillo dental es de tres meses sin embargo esto es variable, de manera que debemos cambiar de cepillo cuando las cerdas empiezan a doblarse hacia los lados ya que esto podría dañar las encías, además de que cuando esto ocurre el cepillo pierde su función de limpieza.

Técnicas Del Cepillado Dental.



Existen muchas técnicas, pero cabe destacar que más que la técnica, lo más importante es la minuciosidad el cuidado con el que se realiza el cepillado.

Es importante en todas las técnicas, seguir un orden que deberá ser siempre el mismo, para que no se olvide ninguna superficie dentaria.

Pasos A Seguir.

En primer paso cepillar la mitad superior derecha por la parte externa, seguida de la mitad superior izquierda también por la parte externa, mitad inferior izquierda y mitad inferior derecha y también por la parte externa; se sigue otra vez el mismo orden pero ahora por la parte interna. A continuación las caras masticatorias u oclusales de los dientes y por último cepillaremos la lengua.

En total la técnica de cepillarse correcto debe durar de tres a cinco minutos.

❖ Frecuencia Del Cepillado.

Lo ideal es que se realice el cepillado después de cada comida, aun que se recomienda que el cepillado más minucioso se realice por la noche antes de ir a la cama.

La placa bacteriana vuelve a establecerse sobre la superficie dental en menos de 24 hrs. Tras su eliminación por lo que los dientes deben cepillarse al menos una vez al día.

No solo es necesario tener un buen cepillo de dientes o una buena pasta, sino una buena técnica, ya que muchas veces es mejor el cepillado incluso sin pasta asegurándonos bien que eliminamos la placa bacteriana.

Que es la causante de las caries y las enfermedades periodontales. Por ello hay que instruir a los niños desde pequeños a cepillarse los dientes después de cada comida y antes de irse a dormir, creándoles un hábito de higiene bucal diario.

Estas han sido unas nociones básicas sobre la técnica de cepillado. En conclusión una buena higiene bucal, para una buena salud oral (tu salud.com).

ANEXO 5

Estreñimiento y medidas de prevención.

Concepto.

El estreñimiento es una disminución de la frecuencia, volumen o facilidad para evacuar las heces.

El estreñimiento suele ser causado por alteración de los patrones dietéticos y la actividad; por fármacos como la morfina codeína y atropina, por obstrucción mecánica o cirugía, por factores psicológicos, resultado de la restricción de instalaciones sanitarias, también debe deberse al abuso crónico de laxantes.

Manifestaciones del estreñimiento.

Incluyen cambio en el color la consistencia para expulsar las heces, pueden ser mas oscuras, duras y dolor a la eliminación.

Medidas para restablecer la función intestinal normal.

Este tipo de trastorno es un problema en muchos individuos enfermos y sanos, es muy común se presente en usuarios hospitalizados, sobre todo aquellos que han sido sometidos a un acto quirúrgico.

Algunos factores que deben considerarse para prevenir o corregir el estreñimiento, atención inmediata al deseo de defecar, incluir una dieta rica en fibras, suficientes líquidos, y ejercicios adecuados como el reflejo gástrico suele ser mas intenso después de desayunar, esa es una buena hora para estimular la defecación es importante procurar intimidad, dar tiempo suficiente para el proceso.

Acciones que debe realizar la enfermera para ayudar al usuario a aumentar su sensibilidad al estímulo de la defecación.

Es proporcionar ingestión de líquidos calientes ya que este activa el peristaltismo masivo, y en particular si se toma antes del desayuno, ayudando esto a estimular los reflejos gástricos y rectal.

Para que se lleve a cabo tal proceso es necesario explicarle al usuario la importancia que debe tener para él responder al impulso de defecar.

Llevar a cabo algunas técnicas de colon como son dándole masajes en el abdomen en forma circular moviéndolo hacia abajo sobre el colon descendente en el lado izquierdo repitiendo estas medidas a la misma hora todos los días o con la frecuencia que correspondan a los hábitos de defecación del usuario.

Principios relativos a la función intestinal.

- 1.- La obstrucción del intestino constituye un grave riesgo para la vida.
- 2.- La función intestinal consiste en eliminar los productos de desechos de la digestión.
- 3.- Para el funcionamiento eficaz del cuerpo es esencial que la eliminación sea normal.
- 4.- Los patrones de eliminación intestinal y la consistencia de la heces dependen mucho de la ingestión del alimento y líquidos del individuo.
- 5.- El impulso de defecar se despierta al estimularse el reflejo rectal por distensión del colon bajo y el recto (Brunner 1996, Waley 1993).

TABLAS DE ALIMENTOS RICOS EN FIBRA Y LAXANTE.

Es necesario ayudar al usuario a establecer patrones dietéticos que le aseguren un volumen suficiente de alimentos laxantes, ricos en fibra y líquidos adecuados para la función intestinal normal.

Suelen sugerirse de 2000 a 3000 ml. de líquidos en 24 horas, según la tolerancia de la persona la dieta debe tener suficiente volumen para estimular la actividad refleja incluir los alimentos laxantes.

LAXANTES NATURALES.

- Ciruela pasa
- Jugos cítricos (naranja)
- Jugos de ciruela
- Frutas secas
- Frutas precocidas.

Este tipo de alimentos son buenos para estimular la motilidad intestinal.

Hábitos dietéticos para orientar una dieta rica en residuos para facilitar la pastosidad de las heces, incluyendo los siguientes alimentos ricos en fibra y hierro:

- Nopal
- Perejil
- Papaya
- Apio
- Coliflor
- Espinacas
- Acelgas
- Frijol
- Garbanzo
- Piña

- Manzana
- Fresa
- Zanahoria
- Nabos
- Tomate
- Repollo
- Mango
- Calabaza
- Avena
- Arroz
- Trigo
- Papas
- Lentejas
- Brócoli
- Chícharos

(Dugas 1986, fisterra. Com.)

ANEXO 6

PLAN DE TRABAJO

INDICE

- 1.- INTRODUCCIÓN
- 2.- OBJETIVOS
- 3.- METODOLOGÍA
- 4.- ACTIVIDADES
- 5.- POSIBLES LIMITACIONES / ERRORES.
- 6.- ASPECTOS ETICOS.
- 7.- CRONOGRAMA.

1.- INTRODUCCIÓN.

El proceso de enfermería (P.E.) es un sistema de la práctica de la enfermera, en el cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades, para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de salud.

El termino P.E. fue creado por Hall en 1955, desde entonces varios teóricos describen el P.E. de diferentes modos y fases compatibles entre si, Mundinger y Jauron 1975, y Aspinall 1976 (en Iyer P. 1999). Concretaron la fases del P.E. dando lugar a cinco fases en términos propios de la enfermería: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

La elaboración del plan de trabajo es con el propósito de llevar un orden y contar con la herramientas necesarias para desarrollar e implementar un P.E. que permitirá realizar de manera sistemática un estudio completo que profundizara en las necesidades básicas del individuo y familia.

En el tipo de estudio; se utilizaran técnicas de investigación documental y de campo y se pretende que mediante la aplicación de la metodología científica se aplique el conocimiento en el cuidado de enfermería a usuarios.

2.- OBJETIVOS

- ❖ Lograr capacitación en torno a técnicas de investigación y diseño de trabajo.
- ❖ Obtener conocimiento amplio sobre las técnicas para la elaboración del trabajo final.
- ❖ Realización efectiva de las actividades que se planeen.

- ❖ Adquirir habilidad y destreza sobre la elaboración de un proceso de enfermería.
- ❖ Cumplir con un requisito, que nos permita elaborar un trabajo, para poder presentar examen profesional.

3.- METODOLOGÍA

UNIVERSO DE TRABAJO:

Usuario y familia.

LUGAR:

Departamento de enfermería, aula 202 edificio 10 A

En la UNISON y Hospital General del Estado.

Domicilio del usuario:

“Conocido”

DURACIÓN:

Del 1 de abril del 2003.

Al 3 de julio del 2003.

HORARIO:

De lunes a viernes de 8:00 am a 13:00 pm.

Y horas extras que se requieran.

RECURSOS:

Humanos:

P.E. Blanca Esthela Cazares Cazares.

P.E. Mirna Lizeth Manceras Martínez.

Coordinador:

Lic. Enf. Sandra Lidia Peralta Peña.

Materiales:

Hojas blancas, plumas, lápiz, cuaderno, corrector,

Computadora, e impresora.

Equipo- instrumentos:

Bibliografías de diversas fuentes,
Guía de valoración por patrones funcionales,
de la historia natural de la enfermería,
de visita domiciliaria, equipo de signos vitales, somatometría,
carta de Snellen, diapazón, sustancias de distintos olores.

4.- ACTIVIDADES

- 1.- Inicio de curso y capacitación de técnicas de investigación
- 2.- entrega de plan de trabajo
- 3.- realización de fichas bibliográficas y de trabajo a través de consultas en diversas fuentes .
- 4.- recolección de información para elaboración del marco teórico
- 5.- avance del marco teórico
- 6.- selección de usuario para la realización del P.E.
- 7.- Inicio del proceso de enfermería.
- 8.- Revisión y corrección del P.E.
- 9.- presentación del P.E.
- 10.- Seminario de titulación
- 11.- Captura del trabajo final

12.- Presentación de examen profesional.

5.- POSIBLES LIMITACIONES – ERRORES.

Las probables limitantes que se pudieran presentar en el transcurso de la investigación; pudieran ser que las respuestas otorgadas del usuario y familia no fueran fidedignas debido al estado físico y emocional en que se encuentren, ocasionando con esto prolongar el trabajo, viéndose con esto afectado el tiempo que se estipula para finalizar este proyecto.

6.- ASPECTOS ETICOS.

El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento, a si sus acciones, decisiones y opiniones tratan de orientarse en el marco del deber ser.

Y por ello se toman en cuenta reglamentos de la ley general de la salud en materia de investigación para la salud.

ARTICULO 13:

En toda investigación en el que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTUCULO 16:

En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

ARTICULO 17:

Se considera como riesgo de la investigación , a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio:

I.-investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

ARTICULO 20:

Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 21:

para que el conocimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprenderla ([http://www. ssa. gob. mx](http://www.ssa.gob.mx))

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

No.	Actividades	Abril				Mayo				Junio			Julio			
		1a.	2a.	3a.	4a.	1a.	2a.	3a.	4a.	1a.	2a.	3a.	1a.	2a.	3a.	
1	Inicio de curso y capacitación de técnicos de investigación															
2	Entrega de plan de trabajo															
3	Realización de fichas bibliográficas y de trabajo															
4	Recolección de información para elaboración de marco teórico															
5	Avance de marco teórico a revisión															
6	Selección de usuario para la realización de PE															
7	Inicio del proceso de atención de Enfermería															
8	Revisión y corrección de PE															
9	Presentación de PE															
10	Seminario de Titulación															
11	Captura de trabajo final															
12	Presentación de Examen Profesional															



Actividad Planeada



Actividad Cumplida



Actividad No Realizada

ANEXO 7

GLOSARIO

Absceso:

Acumulación de pus en una cavidad por la desintegración del tejido.

Adherencia:

Banda o estructura fibrosa por la que puede adherirse normalmente algunas partes.

Agudo:

Que tiene evolución corta y relativa grave

Ambiente terapéutico:

Aquel que ayuda aun paciente a modular ,aprender y recuperar la salud.

Aprendizaje:

Adquisición de conocimiento

Auscultación:

Examen en que se escuchan los sonidos del cuerpo

Cirugía:

Alteración deliberada y planeada de las estructuras anatómicas para detener un proceso patológico, aliviarlo o eliminarlo

Cirugía de urgencias:

La que se practica con urgencias para responder a una amenaza inmediata para la vida o bienestar ala de la persona

Conducta:

Comportamiento o proceder

Ejercicio pasivo:

Ejercicios en que los músculo no se contraen activamente

Ejercicio activo:

Grado de anormalidades de la función que producen signos y síntomas identificables.

Entrevista:

Platica con un fin

Equilibrio:

Estado estático o dinámico de equilibrio entre fuerzas o acciones oponentes

Flexión:

El acto de doblarse

Frecuencia :

En relación con la micción, intervalos anormalmente cortos entre micciones

Fricción:

Fuerza que se opone al movimiento

Gravedad:

La que atrae entre si a los objetos; en la tierra, la fuerza dominante de la gravedad es hacia su centro.

Halitosis:

Mal olor del aliento

Hambre:

Sensación incomoda que indica la necesidad de nutrirse

Heces:

Eliminación fecal de los intestinos

Hemoglobina:

Pigmento rojo de los glóbulos que trasportan el oxígeno

Hidratación:

Acción de combinar con agua; el estado en que los líquidos corporales son adecuados

Higiene:

Ciencia de la salud y su conservación; practicas que conducen a una buena salud

Irritante:

Agente que se aplica ala piel para tener una reacción

Isotónico:

Que tiene el mismo tono o presión; perteneciente a soluciones con igual presión osmótica

Jerarquía:

disposición en series graduales

kilogramo:

unidad de peso igual a 1000 g., o unas 2.2 libras

Lesión:

Área abierta o rota en la superficie de la piel

Limpio:

Que no tienen microorganismos que producen enfermedades

Local:

Restringido a un punto a una parte

Luz:

Cavidad de un organismo hueco

Malestar:

Sensación vaga de debilidad o falta de salud

Mecanismo de defensa:

reacción de un individuo a alteraciones en el equilibrio psicosocial, manifestada por cambios en la conducta intelectual.

Medicamento:

Agente utilizado en terapéutica; medicina, droga o fármaco.

Medio ambiente:

Suma total de elementos e influencias externas.

Metabolismo:

Suma de todos los procesos físicos y químicos por los que se produce y conserva una sustancia.

Micción:

Acción de orinar; diuresis.

Microorganismo:

Organismo que solo puede observarse con un microscopio.

Mórbido:

Perteneciente a una enfermedad.

Mortalidad:

La calidad de estar sujeto a morir.

Mucosa:

Membrana que recubre los conductos y cavidades del cuerpo que comunican con el exterior.

Náusea:

Molestia gástrica acompañada de impulso de vomitar.

Necesidad:

Lo que un individuo percibe como útil o necesario.

Necesidad básica:

Una necesidad cuya satisfacción es indispensable para la salud y el bienestar del individuo.

Norma:

Un estándar fijo o ideal.

Nutriente:

Substancia que nutre.

Obeso:

Corpulento; excesivamente gordo.

Orgánico:

Que pertenece a organismos vivos, se relaciona con ellos o los contiene .

Orientado:

Que reconoce tiempo, sitio y persona.

Palpación:

Examen en que se utilizan los dedos (el sentido del tacto).

Papel:

Patrón de conducta que se espera de un individuo en un grupo o situación particular.

Parenteral:

Por inyección el lugar de por el tubo digestivo.

Patógeno:

Capaz de producir enfermedades .

Patología orgánica:

Conjunto de procesos patológicos que pueden identificarse físicamente, por ejemplo, tumores y enfermedades contagiosas.

Percepción:

Registro mental , conciente , de un estímulo sensorial .

Percusión:

Producción de sonidos o vibraciones golpeando ligeramente el cuerpo para ayudar al diagnóstico.

Perineo:

Área entre el ano y la porción posterior de los genitales; área anogenital completa .

Peristaltismo:

Movimiento por el que el tubo alimenticio impulsa su contenido.

Permeable:

Abierto sin obstrucción.

Planeación:

Desarrollo de un curso de acciones para ayudar al usuario.

Portador:

Individuo que aloja microorganismos patógenos en su cuerpo y, sin embargo, no manifiesta síntomas pero que puede transmitir la infección.

Problema:

Cualquier cosa para la que el usuario necesite ayuda .

Pulso:

El salto de una arteria que se siente sobre una saliente ósea.

Pupila:

Abertura en el centro del iris.

Radiografía:

Observación de partes del cuerpo mediante rayos roentgen (x).

Reflejo:

Movimiento o acción involuntaria; respuesta automática a un estímulo.

Régimen:

Patrón regulado de actividad.

Rehabilitación:

Restablecimiento de la función de un enfermo o lesionado a su capacidad total.

Respiración:

Mecanismo por el que los pulmones de una persona intercambian gases con la atmósfera.

Rubor:

Enrojecimiento de la piel.

Salud:

Estado positivo de bienestar que incluye la aptitud física, estabilidad mental (o emocional) y tranquilidad social.

Sensibilidad:

Respuesta a diversos estímulos; utilizado con frecuencia para referirse a la respuesta de bacterias a antibióticos específicos.

Signos vitales:

Índices de la función fisiológica básica manifestada por la temperatura corporal , el pulso . la respiración y la tensión arterial .

Síntoma:

Manifestación de un proceso patológico o una alteración de la función corporal.

Sonda:

Tubo para extraer líquidos de las cavidades del cuerpo.

Sueño:

Periodo en que cesan en forma parcial o total la voluntad y la conciencia y se suspenden parcialmente las funciones del cuerpo.

Suero:

Porción transparente de un líquido; parte líquida de la sangre a diferencia de las partículas sólidas.

Sutura:

Un punto quirúrgico.

Temor:

Respuesta emocional a un peligro conocido e identificable.

Tolerancia:

Capacidad para soportar sin efecto perjudicial .

Turgencia tisular:

Estado de plenitud y elasticidad del tejido normal .

Valoración:

Acción de determinar si se han obtenido o no los resultados finales esperados.

Vector:

Organismo que trasmite un germen patógeno .

Vomito:

Emesis: material expulsado del estómago por la boca .