

**Nombre del alumno: Luz Alejandra Pérez Hernández.**

**Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano.**

**Nombre del trabajo: Reporte de prácticas.**

**Materia: Enfermería en el cuidado del niño y adolescente.**

**Grado: 7.**

**Grupo: A.**

# 1.-PRÁCTICA.

## 1.-AMORTAJAMIENTO.

**INTRODUCCION:** La muerte recibe distintos nombres: muerte o fallecimiento, exitus, defunción, deceso, u óbito. En los documentos oficiales y partes de defunción es frecuente el uso del exitus para referirse al momento en que se produce el fallecimiento. La muerte es el cese total y definitivo de todas las funciones vitales del organismo humano. Ante un exitus es necesario comprobar su fallecimiento. Para ello hay que valorar la presencia de signos precoces de la muerte. Con el amortajamiento se trata de proporcionar los cuidados técnicos necesarios para la preparación y cuidado del cadáver. Debe aislarse el cadáver, sacándolo de la habitación que ocupaba o bien utilizando un separador o biombo cuando lo anterior no sea posible. También hay que registrar en la Historia Clínica la hora y fecha de la muerte. Se propondrá a la familia participar en los cuidados post mortem (vestir al paciente, asearlo, etc.)

**JUSTIFICACION:** El amortajamiento es una función propia de los enfermeros, quienes pueden delegar dicha función, movilizándolo al cadáver para de esta manera facilitar a las enfermeras.

### OBJETIVOS:

Garantizar un aspecto digno e íntegro del fallecido.

Respetar la religión y cultura del fallecido y su familia.

Evitar la salida de secreciones internas del cuerpo.

Respecto de la legislación.

Apoyo emocional a los familiares en la etapa de duelo.

Informar a los familiares de la técnica que vamos a llevar a cabo.

Preparar el cadáver para su traslado fuera del hospital.

Cubrir los requisitos legales con exactitud y prontitud.

TEMA: El amortajamiento es una técnica para tratar a un cadáver, normalmente realizado por un enfermero o embalsamadores

#### TECNICA Y PROCEDIMIENTOS:

El DUE realizará junto con el auxiliar de enfermería el procedimiento a seguir:

Colóquese guantes.

Verifique que el paciente ha sido exitus en el parte médico, colóquelo en decúbito supino. Retire los objetos personales del cuerpo para dárselo posteriormente a sus familiares.

Ciérrele los párpados inmediatamente y colóquese una venda que sujete la mandíbula hacia arriba, enrollándola alrededor de la cabeza.

Retire todas las almohadas excepto las de la cabeza.

Desconecte y retire los catéteres, sondas, etc., si los hubiera (Aspirar secreciones si fuera necesario).

En teoría se mantiene que deben taponarse todos los orificios naturales. En la práctica es habitual taponar los orificios por donde es frecuente que el cadáver pierda sangre o secreciones. Se taponan con algodones o gasas (orificios nasales, recto, vagina etc.).

Realice la higiene del cadáver y retire los objetos personales de su cuerpo (anillos, medallas, prótesis dentales, etc.).

Amortájelo y sujete los tobillos y las muñecas juntos con una venda o esparadrapo. Anotar el nombre para la identificación del cadáver y colocarla en la muñeca. Algunos autores refieren que se coloque en los tobillos.

Colocar el cadáver encima de una sábana grande (sudario) en posición de decúbito supino con brazos (palmas hacia abajo) y piernas extendidas de forma alineada sobre la cama, antes de que actúe el rigor mortis. También se puede cruzar las manos sobre el abdomen.

Doble la sábana de forma que cubra todo el cadáver e identifíquelo con una etiqueta colocada en un lugar visible.

Notifíquelo al depósito de cadáveres para el traslado inmediato.

Hay que registrar en la Historia Clínica, día y hora de fallecimiento.

Notificar a los servicios hospitalarios los cambios que ello suponga para el servicio de cocina, de farmacia, limpieza de habitación, etc. Notificarlo a admisiones. Llevar su Historia Clínica al servicio de archivos.

Avisar a la familia si no está presente.

Una vez amortajado al paciente se procederá a su traslado al tanatorio. El procedimiento lo llevarán a cabo los celadores con la mayor discreción posible. En la medida de las posibilidades los demás pacientes del servicio no deben percatarse de este traslado.

EVIDENCIA:



EVIDENCIA: las fotos de las hojas las extravié.

BIBLIOGRAFIA:

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67968/MEMORIA+DE+INVESTIGACION-FLORANGELY+DURAN+SALGADO.pdf;jsessionid=58A1CB878D14EC43704E8D12D2D1E90B?sequence=3>

# 1.-TOMA DE MUESTRAS.

**INTRODUCCION:** El estudio microbiológico de muestras de tejidos y líquidos corporales permite establecer el diagnóstico etiológico de diferentes enfermedades infecciosas. Por tal motivo es importante garantizar la calidad en la obtención de la muestra y la información que debe acompañarla durante el proceso que comienza en la fase previa al análisis, que incluye la preparación, la obtención y el transporte, lo cual concluye en el análisis de la muestra.

**JUSTIFICACION:** es la realización, con una fiabilidad suficiente, de los ensayos de laboratorio pertinentes según las determinaciones que se pretendan obtener.

**OBJETIVOS:** La toma de muestras de laboratorios tiene como objetivo fundamental garantizar la calidad en las fases de preparación, toma y resultados de cualquier tipo de muestra y permitir establecer el tipo de tratamiento requerido en un servicio o institución.

**TEMA:** Procedimiento médico para el que se analiza una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo. Las pruebas de laboratorio ayudan a determinar un diagnóstico, planificar y controlar si el tratamiento es eficaz, o vigilar la enfermedad a lo largo del tiempo.

**TECNICA:** Se coloca una banda elástica alrededor de la parte superior del brazo con el fin de aplicar presión en la zona. Esto hace que la vena que está debajo se llene de sangre. Se introduce una aguja en la vena. Se recoge la sangre en un frasco hermético o en un tubo adherido a la aguja.

**EVIDENCIA:** (perdí las hojas de evidencias).

**BIBLIOGRAFIA:**<https://pncq.org.br/wpcontent/uploads/2020/05/Manual-de-toma-2019-1.pdf>.

## 2.-PRACTICA.

### 2.-DILUCION.

**INTRODUCCION:** Cuando una persona ingiere un fármaco, son las propiedades de disolución las que indicarán como el medicamento se absorberá en su organismo. Es por esto que la tasa de disolución es un punto de gran importancia para el proceso de fabricación de estos productos.

**JUSTIFICACION:** esta práctica de diluir el fármaco la consideramos más que recomendable, porque además de minimizar los posibles efectos negativos que pueda ocasionar el fármaco por sí mismo en el paciente, nos ayuda a conservar en mejores condiciones el acceso venoso que hemos conseguido, disminuyendo las posibilidades de irritación.

**OBJETIVOS:** Asegurar el acceso universal a medicamentos esenciales como componente fundamental de la atención integral en salud.

**TEMA:** Cantidad de solvente en que se debe diluir un medicamento, para ser administrado.

**TECNICA:** Como recomendación diremos que los fármacos que se presente en una capacidad de 1 o 2 ml, debemos diluirlos en jeringa de 10ml hasta completar esta, si la presentación del fármaco es más de 2 ml, usaremos la jeringa de 20ml hasta completar esta para su administración.



D. Indica el x Diluyente  
presentación.

1.  $\frac{30 \text{ mg} \times 100 \text{ ml}}{80 \text{ mg}} = 37.5 \text{ ml} \div 8 = 4.6$  ~~cal 2~~ ①

2.  $\frac{175 \text{ mg} \times 5 \text{ ml}}{200 \text{ mg}} = 4.3 \div 12 = 0.36 \text{ ml}$  ~~cal 2~~ ②

3.  $\frac{350 \text{ mg} \times 3 \text{ ml}}{250 \text{ mg}} = 7 \text{ ml} \div 12 = 0.58 \text{ ml}$  ~~cal 2~~ ③

prolax  
Ejercicio 4) cantidad = 4.6

medicamento B. Ejercicio 6) 2 L. A.M.H.

Ejercicio 8) 0.3 cl. A.M.H.

A.P.H. Ejercicio 10) 0.3 cl.

4.  $\frac{400 \text{ mg} \times 10 \text{ ml}}{200 \text{ mg}} = 22.5 \div 12 = 1.8 \text{ ml}$  ~~cal 2~~ ④

5.  $\frac{32 \text{ mg} \times 20 \text{ ml}}{500 \text{ mg}} = 2.56 \text{ ml} \div 8 = 0.32$  ~~cal 2~~ ⑤

Ejercicio 7) Keftrox 3 ml A.M.H.

Ejercicio 9) 1.3  
Azitromicina A.P.H.

6.  $\frac{8 \text{ mg} \times 100 \text{ ml}}{10 \text{ mg}} = 80 \div 8 = 0.1$  ~~cal 2~~ ⑥

Ejercicio 10) Cerazolm 0.2 g A.P.H.

7.  $\frac{750 \text{ mg} \times 12 \text{ ml}}{1.5 \text{ mg}} = 6 \div 6 = 1 \text{ ml}$  ~~cal 2~~ ⑦

8.  $\frac{50 \text{ mg} \times 2 \text{ ml}}{800 \text{ mg}} = 0.12 \div 0.01$  ~~cal 2~~ ⑧

9.  $\frac{780 \text{ mg} \times 2 \text{ ml}}{300 \text{ mg}} = 5 \div 8 = 0.6$  ~~cal 2~~ ⑨

20 gotas = 60 microgotas  
1 mg = 1.000 microgramos ( $\mu\text{g}$ )

**NO OLVIDE  
LA REGLA DE LOS CUATRO YO**

Yo preparo  
Yo administro  
Yo registro  
Yo respondo

TENGA SIEMPRE PRESENTE (LOS 16 CORRECTOS DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS)

EJERCICIOS CÁLCULO Y DILUCION DE MEDICAMENTOS.

Resolver los siguientes ejercicios.

UD debe administrar 1000cc de suero glucosado al 5% en 12 horas.

- a. ¿A cuántas gotas por minuto regula el suero?  $4 \times 1$   $\frac{1000}{12} = 83.3 = 4$   
b. ¿Cuántos matraces de 500cc necesita para 24 hrs? 4  
c. ¿Cuánto es el volumen total a pasar en 48 hrs? 4.000

UD debe administrar a la Sra. María 2.400.000 unidades de penicilina benzatina (1 frasco = 1.200.000). Diluya el frasco en 4cc.

- ¿Cuántos CC de penicilina en total debe administrar? 2  
¿Cuál vía de administración utilizaría? Intravenoso  
¿Qué sitio de punción utilizaría? A un costado del ombligo.  
Si la dosis fuera 700.000 unidades ¿Cuántos CC debe administrar?

UD debe administrar 160 MG de gentamicina cada 8 horas por 7 días (1 ampolla de gentamicina = 80 MG = 2cc)

- ¿Cuántas tabletas recibirá el paciente? 2.8  $\frac{160}{7} = 22.8 = 8 = 28$

9-Se prescribe Binotal tabletas de 500 mg; hay en el servicio Binotal de 250 mg. ¿Cuántas tabletas recibe el paciente?

10-El médico ordena Amikacina ( Amikin ) 60 mg I.M. El servicio tiene Amikacina 100 mg / 2ml.

¿Cuántos ml se inyectan al paciente? 1.2

11. El médico ordena Ampicilina ( Omnipen ) 400 mg I.M; se cuenta con Ampicilina de 1g, disuélvala en 5 cc de S. S. N. ¿cuántos ml le aplica al paciente? 2

12. La presentación del Keflin es de 1 gr, si ordenan aplicar 250 mgs y el frasco se disuelve en 5 cc, ¿la cantidad en cc a aplicar es de cuántos cc? 20

13. El médico indicó Ampicilina- sulbactan de 1,5 g C / 6 h, administración simultánea. El medicamento está disuelto en 100 ml de solución salina, debe pasar en 30 minutos. ¿ cuántas gotas por minuto debo pasar? 160 gotas

14. El médico ordena Fentoina sódica ( Epamin ) 250 mg en 100 ml de solución salina. ¿cuántas microgotas debo pasar para que dure una hora. ? 200 gotas.

15. El médico ordena Ciprofloxacina ( Cipro ) 100 mg I.M. contamos con Ciprofloxacina de 100 mg / 10 ml, agréguele 70 ml de solución salina. pasarlo en 50 minutos. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto? 4

16. Indican Gentamicina de 80 mg disuelta en 50 ml de solución salina, para pasar en 20 minutos. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto?  $30 = 20 = 2$

17. Indican 1 g de Calcio disuelto en 200 ml de Dextrosa en agua, pasarlo en 2 horas. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto? 200 gotas x 1

18. El médico indica Flagyl 500 mg / 100 ml. 100 ml.

## BIBLIOGRAFIA:

<https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2018/01/medicamentos-administracion-enfermeria.pdf>

## 2.-VENOCLISIS.

**INTRODUCCION:** La técnica de venoclisis consiste en la introducción un catéter, en la luz de una vena, en la cual se le va a dar un tratamiento intravenoso. Este tratamiento es la introducción de diferentes tipos de soluciones, medicamentos, etc., las cuales ayudan al individuo a un mejor tratamiento.

**JUSTIFICACION:** El conocimiento de la adecuada técnica para llevar a cabo una venoclisis, es indispensable para la práctica médica de primer contacto, ya que se ha convertido en una herramienta invaluable tratamiento de diversas patologías por medio de la administración de medicamentos.

**OBJETIVOS:** El término médico venoclisis o cateterismo venoso periférico significa la introducción de líquido a la luz de una vena y se refiere a establecer una vía permeable entre un contenedor de solución y el torrente sanguíneo venoso.

**TEMA:** El término médico venoclisis o cateterismo venoso periférico significa la introducción de líquido a la luz de una vena y se refiere a establecer una vía permeable entre un contenedor de solución y el torrente sanguíneo venoso.

### TECNICA:

Verificar orden médica.

Lavarse las manos.

Preparar el equipo y la solución:

Llevar el equipo a la unidad del paciente.

Identificar al paciente.

Dar preparación psicológica.

Dar preparación física:

Colgar el frasco en el tripeé.

EVIDENCIA:



BIBLIOGRAFIA:

<https://cirugia.facmed.unam.mx/wpcontent/uploads/2020/03/Canalizaci%C3%B3n-Venosa-Perif%C3%A9rica-Act.-Marzo-2020.pdf>

## 3.-PRACTICA.

### 3.-TIRA HORARIA.

INTRODUCCION: La tira horaria es un instrumento que la enfermera tradicionalmente ha venido utilizando para el control del suministro de soluciones intravasculares.

JUSTIFICACION: Horarios para el control de suministro.

OBJETIVOS: Determinar el uso y la utilidad que representa para el paciente el uso de la tira horario.

TEMA: tira horaria se ha conceptualizado como una escala graduada en mililitros por hora sobre una cinta generalmente de tela adhesiva larga y angosta, con la finalidad de llevar a cabo el control de soluciones parenterales, que se infunden a un paciente en un tiempo determinado.

TECNICA:

## Velocidad de infusión

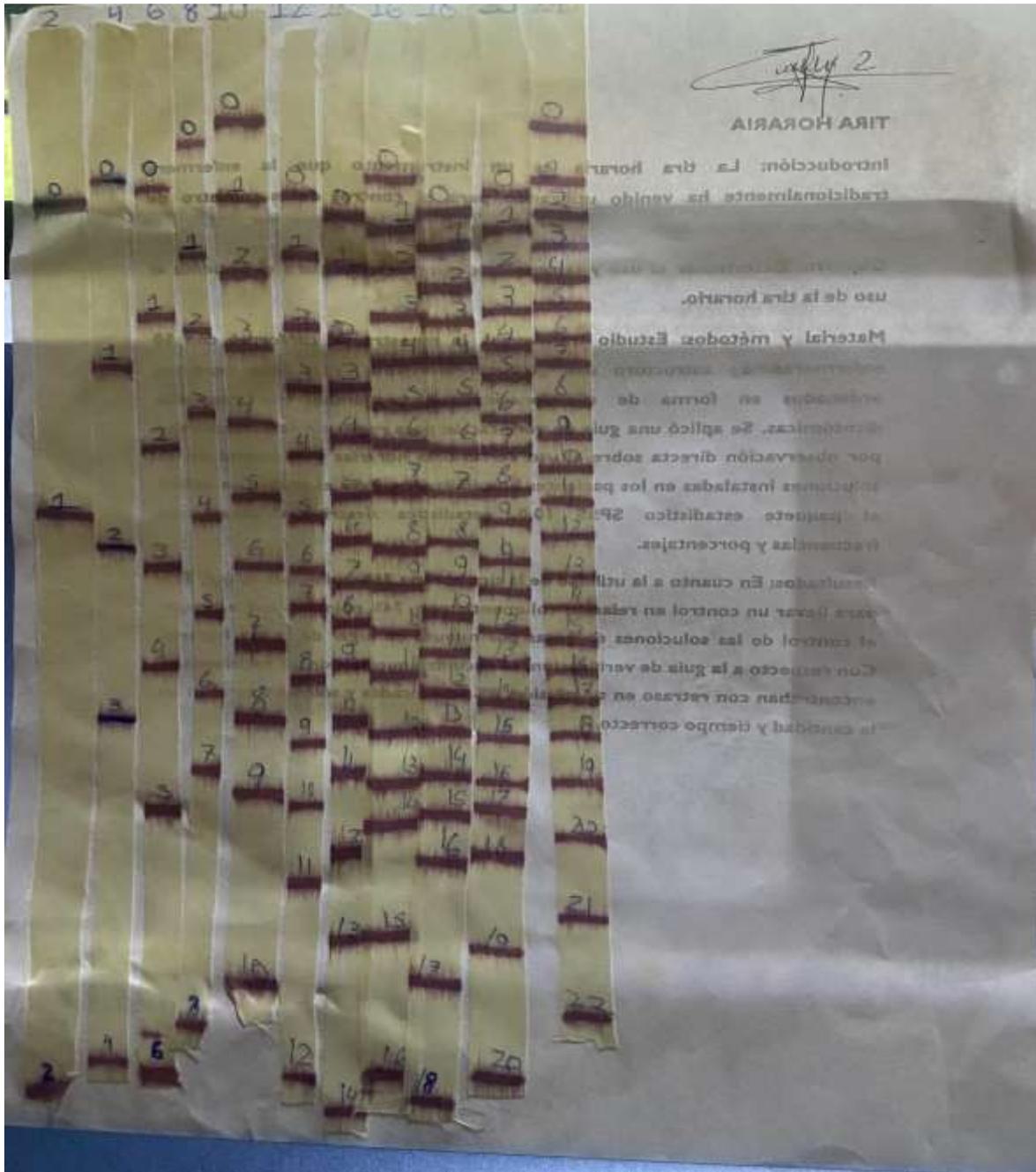
### Método 1

#### 1 Obtener los ml/hr

$$\frac{\text{Cantidad de solución (ml)}}{\text{Número de horas (hrs)}} = \underline{\hspace{2cm}} \text{ ml/hr.}$$



EVIDENCIA:



BIBLIOGRAFIA:

<http://www.conamed.gob.mx/gobmx/libros/pdf/inicio.pdf>

### 3.-VACUNACION.

INTRODUCCION: a inmunización (vacunación) permite al organismo defenderse mejor contra las enfermedades causadas por ciertas bacterias o virus.

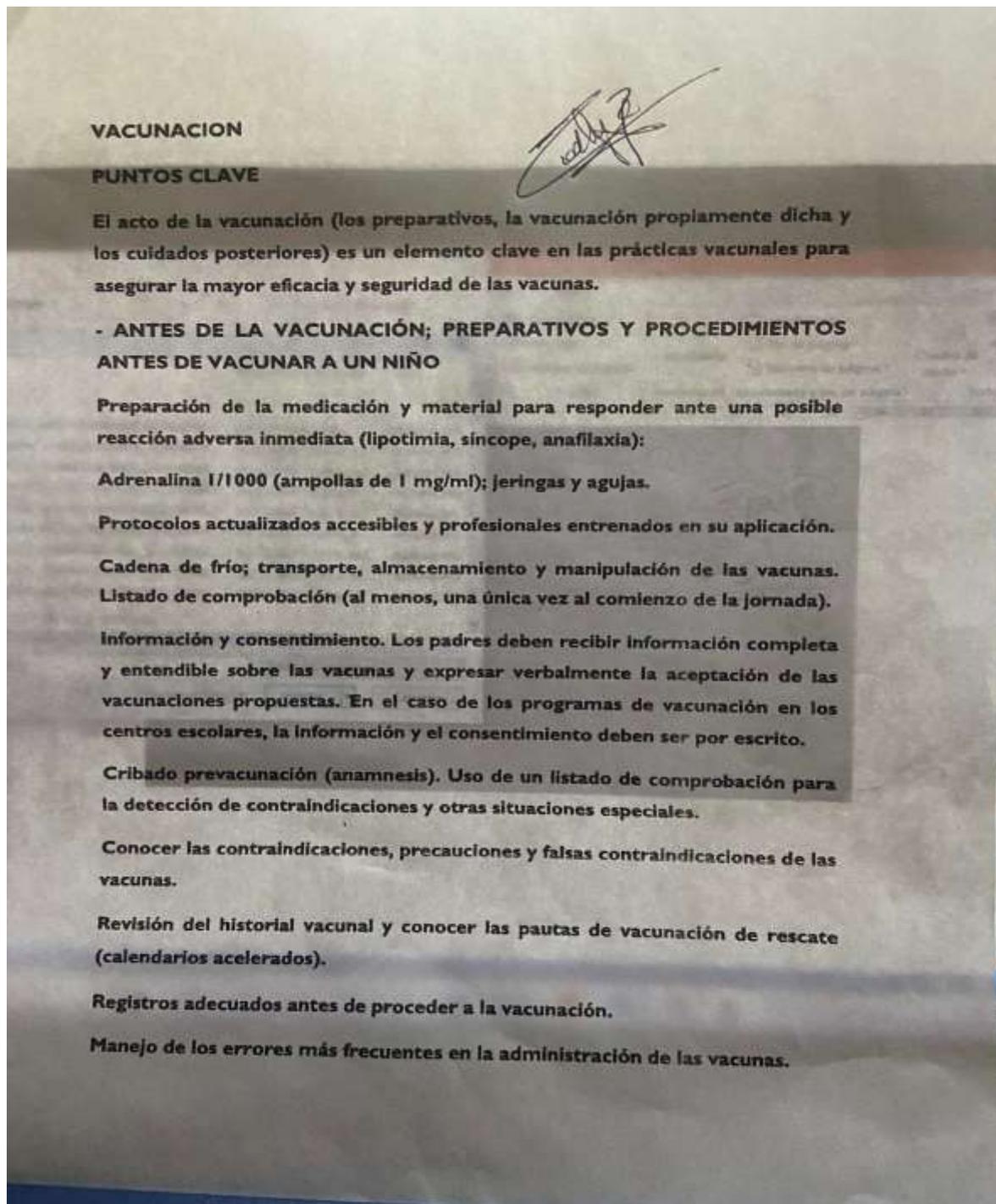
JUSTIFICACION: la inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

OBJETIVOS: Disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas en la población menor de cinco años, con énfasis en la población menor de dos años, mujeres en edad fértil y grupos en riesgo, a través de la vacunación; para mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis, hasta la declaración mundial y garantizar la erradicación del sarampión, eliminación del tétanos neonatal, control de formas graves de tuberculosis infantil, tos ferina, difteria, rubéola, parotiditis, hepatitis B, síndrome de rubéola congénita (SRC) y enfermedades invasivas por Hib.

TEMA: a inmunización es el proceso de protegerse contra una enfermedad.

TECNICA: Limpiar la piel. Sujetar la zona de inyección entre índice y pulgar, tensando la piel. Pinchar con un ángulo de 90° con un movimiento rápido y seguro. Soltar el pellizco e inyectar lentamente.

## EVIDENCIA:



BIBLIOGRAFIA: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es>

## 4.-PRACTICA.

### 4.-PREPARACION DEL PACIENTE PARA QUIROFANO.

INTRODUCCION: El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.

Cuando nos encontremos en una unidad de hospitalización y sepamos por el parte de quirófano que a uno de nuestros pacientes, se le ha dado fecha, hora y lugar para una intervención quirúrgica, lo primero que haremos es informarle a él o en su caso a su familia, valoraremos el grado de ansiedad y minimizaremos sus preocupaciones en la medida de lo posible.

JUSTIFICACION: Darle el apoyo necesario al paciente y familia.

OBJETIVOS: preparar correctamente al paciente físico psíquicamente para ser intervenido en quirófano.

TEMA: Recibir al paciente procedente de quirófano (reanimación) y/o pruebas diagnósticas invasivas manteniendo la continuidad de cuidados, así como prevenir, detectar y tratar de forma temprana posibles complicaciones.

TECNICA: Prepararemos los papeles del ingreso en su historia hospitalaria junto con la valoración inicial, registraremos el ingreso en las incidencias de enfermería, incluyendo hora de llegada, diagnóstico de ingreso, destino del que procede y nuestra valoración enfermera que incluirá los distintos cuidados que precise, como curas, cuidados de sondaje nasogástrico o vesical, etc. A continuación, transcribiremos el tratamiento médico a la historia, según el modelo de trabajo de nuestro centro y prepararemos la sueroterapia o medicación que fuese necesaria para administrárselo al paciente y empezar así con los servicios de atención.

EVIDENCIA:



Los electrodos son los dispositivos que colocamos al paciente y las derivaciones son el registro de la actividad eléctrica en el Electrocardiograma.

Preferencia de  
operación  
2  
[Signature]

**BIBLIOGRAFIA:**

[https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf)

## 4.-ELECTROCARDIOGRAMA.

**INTRODUCCION:** Un electrocardiograma es un procedimiento indoloro y no invasivo que ayuda a diagnosticar varios problemas cardíacos. El proveedor de atención médica puede utilizar un electrocardiograma para determinar o detectar.

**JUSTIFICACION:** El electrocardiograma registra en papel los cambios que ocurren en las pequeñas corrientes eléctricas que se producen en el corazón con cada latido.

**OBJETIVOS:** Es el instrumento principal de la electrofisiología cardíaca y tiene una función relevante en el cribado y diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares, alteraciones metabólicas y la predisposición a una muerte súbita cardíaca. También es útil para saber la duración del ciclo cardíaco.

**TEMA:** El electrocardiograma registra en papel los cambios que ocurren en las pequeñas corrientes eléctricas que se producen en el corazón con cada latido. El electrocardiograma no produce ninguna molestia y no tiene ningún riesgo para el paciente.

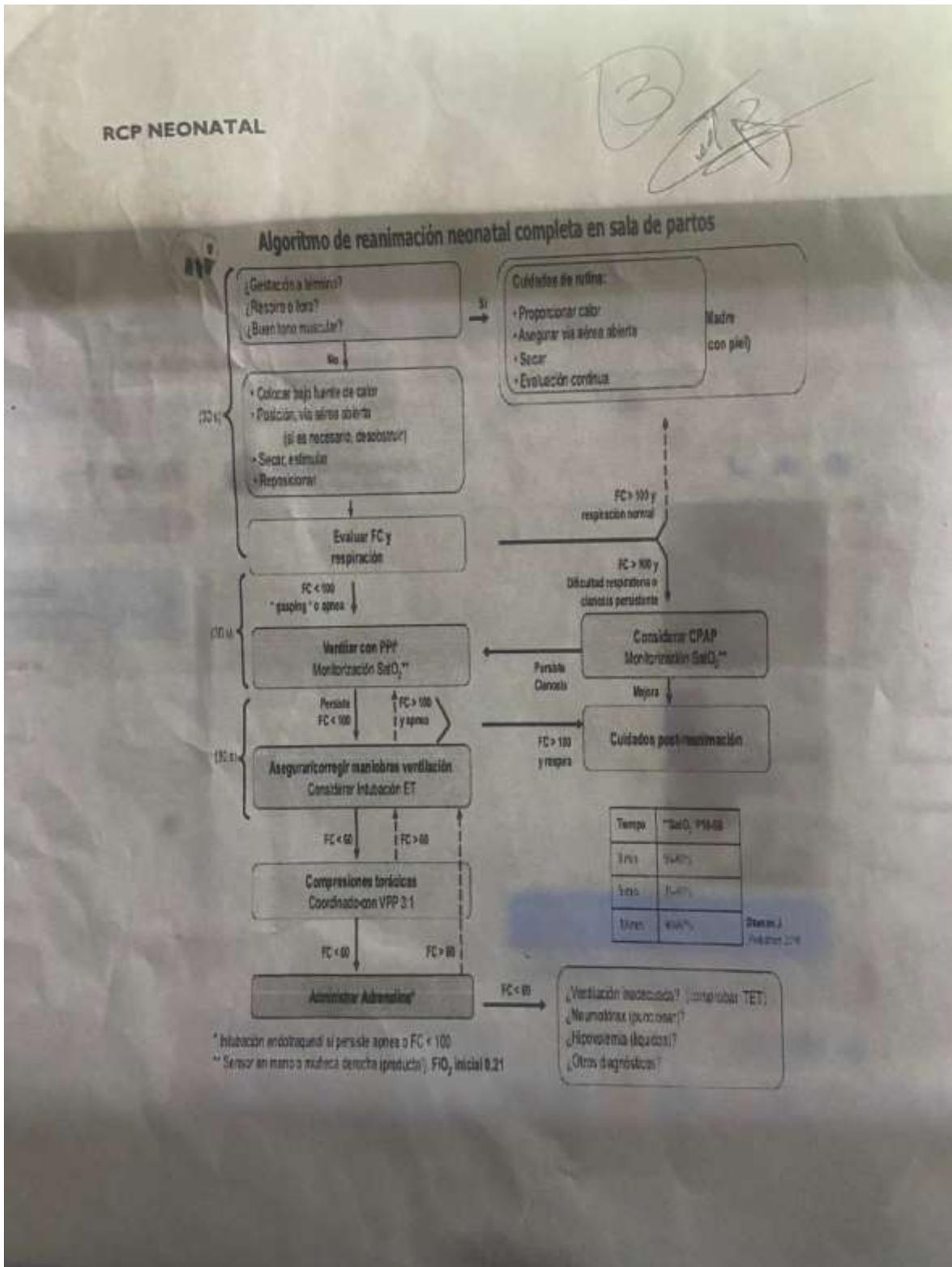
**TECNICA:**

Usted se acuesta en una camilla.

El profesional de la salud le coloca varios electrodos (sensores pequeños que se adhieren a la piel) en los brazos, las piernas y el pecho.

Los electrodos se conectan con cables a una computadora que registra la actividad eléctrica del corazón.

EVIDENCIA:



## **ELECTROCARDIOGRAMA**

Gráfico en el que se registran los movimientos del corazón y es obtenido por un electrocardiógrafo.

Un electrocardiograma (ECG) es un procedimiento simple e indoloro que mide la actividad eléctrica del corazón. Cada vez que el corazón late, una señal eléctrica circula a través de él. Un electrocardiograma muestra si su corazón está latiendo a un ritmo y con una fuerza normal

**¿Qué enfermedades se detectan en un electrocardiograma?**

Angina de pecho.

Arritmias cardíacas.

Arteriosclerosis.

Enfermedades valvulares.

Infarto de miocardio.

Insuficiencia cardíaca.

Miocardiopatías.

Pericarditis.



Los Electrodo del Electrocardiograma (EKG o ECG) son los dispositivos que ponen en contacto al paciente con el electrocardiógrafo. A través de ellos se obtiene la información eléctrica para la impresión y el análisis del Electrocardiograma.

Para realizar un Electrocardiograma estándar se colocan 10 electrodo divididos en dos grupos: Los Electrodo Periféricos y los Electrodo Precordiales.

De los dato aportado por ellos se obtienen las 12 derivaciones del EKG.

Cuando se realiza un Electrocardiograma es imprescindible conocer con rigurosidad la ubicación de los electrodo en el paciente.

Un cambio de localización de un electrodo podría provocar, desde pequeñas variaciones en la morfología del QRS, hasta graves errores diagnósticos.

BIBLIOGRAFIA:<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/metodos-diagnosticos/electrocardiograma.html>

## 5.-PRACTICA.

### 5.-FERULAS Y VENDAJES.

INTRODUCCION: El sistema músculo-esquelético proporciona apoyo y movilidad al organismo. Está formado por huesos que contactan entre sí por articulaciones, manteniéndose unidos por manguitos cápsula ligamentosos y músculos que además dan movilidad al sistema.

En las lesiones traumáticas de los miembros distinguimos:

Fracturas: se produce pérdida de continuidad en el tejido óseo.

Luxaciones: lesiones propias de las articulaciones, separándose en mayor o menor medida los extremos de los huesos que se articulan.

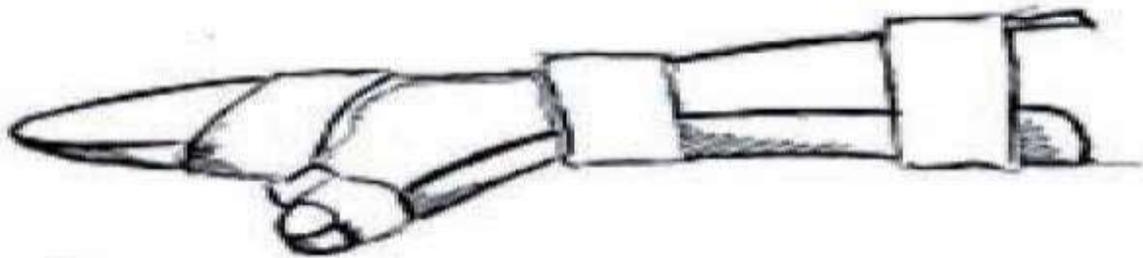
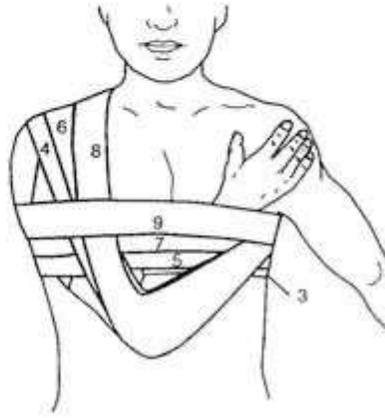
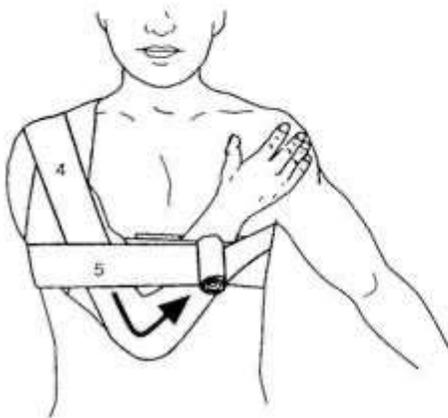
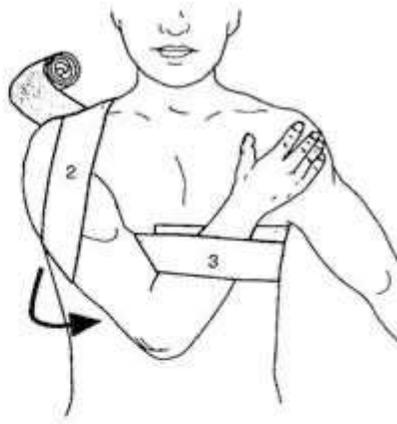
Contusiones: lesiones propias de los tejidos blandos (músculo-tendinoso, nervioso y piel).

JUSTIFICACION: Las funciones principales del vendaje están ligadas a los distintos tipos de vendajes. Aplicaremos un tipo u otro en función del objetivo que queramos conseguir con el vendaje, así podemos diferenciar

OBJETIVOS: Fijar el material o medicamento curativo a una herida y evitar que esta se infecte. Comprimir heridas para detener una hemorragia. Limitar el movimiento de alguna articulación o de un miembro lesionado.

TEMA: La férula es una ortosis temporal que sirve para inmovilizar, enderezar, sostener o movilizar una articulación determinada. Consiguen una movilización relativamente rígida, mayor que un vendaje pero menor que un yeso cerrado.

TECNICA:



2

EVIDENCIA:





BIBLIOGRAFIA:

<https://www.picuida.es/wpcontent/uploads/2015/09/Manual-Venajes-Jerez.pdf>

## 6.-PRACTICA.

### 6.-EXPOSICIONES.

**INTRODUCCION:** La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para un bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada. Las frutas y los vegetales contienen vitaminas, minerales, carbohidratos y fibra.

**JUSTIFICACION:** Existe evidencia sólida que demuestra que comer una dieta saludable puede reducir su riesgo de obesidad y enfermedades tales como diabetes, cardiopatía, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis y algunos tipos de cáncer.

**OBJETIVOS:** Una alimentación suficiente, completa, adecuada y variada permite el crecimiento y correcto desarrollo físico e intelectual de los niños, a la vez que contribuye a mantener la buena salud. Brinda la energía necesaria para sus funciones vitales, recreativas y de aprendizaje.

EVIDENCIA:



BIBLIOGRAFIA: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s02.pdf>

## 7.-PRACTICA.

### 7.-SUTURAS.





PUNTO ANCLADO.

