

Nº 25
226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INFORME DE SERVICIO SOCIAL
EN EL H. R. "GRAL. I. ZARAGOZA" DENTRO
DEL PROGRAMA "EMBARAZO Y PARTO DE
BAJO RIESGO DE MAYO A OCTUBRE DE 1990

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
ROSAS LOZA REYNA A.

México, D. F.

1992.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

II. TABLA DE CONTENIDO	PAGINA.
I. CARTA DE AUTORIZACION	1
II. TABLA DE CONTENIDO	2
III. INTRODUCCION	3
IV. OBJETIVOS	5
V. TEXTO DEL INFORME (Actividades realizadas). graficas y cuadros.	6
VI. CONCLUSIONES	24
VII. APENDICE	27
A. Estudio de campo clínico	28
B. Marco teórico	41
C. Programa de actividades	56
D. Cronograma de actividades	71
E. Normas de diciplina	72
F. Rol de guardias complementarias	74
VIII. BIBLIOGRAFIA	75

III. INTRODUCCION

En el presente trabajo se informan las actividades que el pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia ha realizado durante el servicio social que abarca del 1ro. de mayo al 30 de octubre de 1990; dentro del programa "embarazo y parto de bajo riesgo" del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Regional "G.I. Zaragoza" ISSSTE.

Durante los seis meses se participo en la atención del embarazo y parto de bajo riesgo, y en la implementación del servicio de educación para el proceso reproductivo (psicoprofilaxis), dirigido a las parejas embarazadas derechohabientes; para lo que se elaboró un programa y un manual con apoyo bibliográfico, así como una serie de folletos informativos para la etapa perinatal; es decir, embarazo, parto, métodos anticonceptivos, paternidad responsable, cuidados al recién nacido, estimulación sensorial temprana y otros.

Las actividades de asistencia, investigación, administrativas y de docencia realizadas, trataron de cumplir con los objetivos planeados en el programa de servicio social realizado al inicio de la pasantia; y elaborado pensando en la integración de los conocimientos teóricos obtenidos por el estudiante a lo largo de su formación profesional, con la práctica clínica específicamente en el área de obstetricia.

El registro del trabajo que se fue realizando, nos facilito el análisis y evaluación de las acciones realizadas para la salud materno-infantil, dando la pauta a seguir a la escuela responsable, la institución patrocinadora y al pasante para el óptimo cumplimiento de los objetivos.

IV. OBJETIVOS

- 1.- Registrar ordenadamente las actividades realizadas dentro del servicio social, en el programa "embarazo y parto de bajo riesgo", para presentarlo como forma de titulación.
- 2.- Analizar en qué medida se logro la integración de los conocimientos teórico-prácticos, con respecto a lo planeado en el programa de actividades que se planteara al inicio del servicio social.
- 3.- Representar en forma gráfica, en qué porcentajes se realizarón las actividades de campo, investigación, docencia, administración y asistencia.
- 4.- Informar a las autoridades correspondientes, el desempeño del pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia dentro del programa "embarazo y parto de bajo riesgo", y en la implementación del servicio: educación para el proceso reproductivo (psicoprofilaxis) en el Hospital Regional "G.I. Zaragoza" ISSSTE.

V. TEXTO DEL INFORME

1.- Actividades generales a todos los servicios (administrativas y asistenciales).

a) Investigación de los objetivos, organización y funcionamiento del servicio (06 ocasiones)

b) Preparación física y emocional de las pacientes de acuerdo al procedimiento a realizar (400 ocasiones)

c) Elaboración de la historia clínica (35 ocasiones)

d) Manejo del expediente y formas administrativas utilizadas por la institución de acuerdo al servicio (230 ocasiones)

- Notas de ingreso, evolución y/o egreso.

- Solicitud de laboratorios y estudios especiales.

e) Toma y registro de signos vitales (50 ocasiones)

2.- Actividades específicas en cada servicio: (administrativas y asistenciales).

Consulta externa

a) Participación en el examen médico de la paciente, aplicación de los métodos de exploración (50 ocasiones)

b) Clínicamente y bajo asesoría médica, determinar: la edad gestacional, fecha probable de parto, evolución del embarazo y las condiciones generales del producto y de la madre

(50 ocasiones)

c) Colaborar en funciones propias de enfermería durante la consulta médica (50 ocasiones)

d) Participación en la toma de productos para estudios especiales (10 ocasiones)

Hospitalización

- a) Colaborar con los medicos en la visita diaria proporcionandoles los datos clínicos observados durante la práctica (20 ocasiones)
- b) Colaborar con el personal de la sala de cunas en la orientación a la madre sobre los cuidados al recién nacido (10 ocasiones)
- c) Seleccionar pacientes para el servicio de planificación familiar, derivandolas oportunamente (20 ocasiones)
- d) Orientación a la paciente y familiares sobre el puerperio (30 ocasiones)

Unidad de tococirugía

Admisión.

- a) Realizar el interrogatorio y la exploración física para establecer el diagnóstico obstétrico (F.U.R., F.P.P., A.F.U., F.C.F., ect.) (50 ocasiones)
- b) Descubrir oportunamente signos de alarma o de alguna patología presentes en el embarazo con las guías de detección de riesgo (50 ocasiones)
- c) Derivar a la señora al servicio correspondiente (labor, expulsión, hospitalización, quirófano, o domicilio) (50 ocasiones)

Labor.

- a) Preparar el tratamiento farmacológico de la paciente: analgesia, inducción, conducción y otros (50 ocasiones)

- b) Observar constantemente el estado emocional de la señora así como el físico, dándole oportunamente atención si la requiere (200 ocasiones)
- c) Procurar a la señora todas las medidas de seguridad y comodidad, es decir, que este en decúbito lateral izquierdo, enjuagar el sudor de su cara, enseñarle a respirar durante las contracciones, y apoyarla si es que desea guiar su parto de acuerdo a lo indicado en el curso de educación para el proceso reproductivo (200 ocasiones)
- d) Vigilar las contracciones: intensidad, frecuencia y duración; así como el latido cardíaco fetal cuando menos cada quince minutos (inductoconducción) (200 ocasiones)
- e) Exploración física para diagnóstico obstétrico, maniobras de Leopold, altura de fondo uterino, borramiento y dilatación cervical, valoración de pelvis osea, valoración de efectividad de trabajo de parto, y factores de riesgo en el mismo así como identificación de patologías (200 ocasiones)
- f) Observar características de secreciones vaginales, así como vaciamiento vesical (200 ocasiones)
- g) Realizar amniocentesis en caso necesario (50 ocasiones)
- h) Elaboración de partograma y sugerir y solicitar indicaciones medicas en caso necesario (200 ocasiones)
- i) En caso de pertenecer la mujer al programa de psicoprofilaxis dar la atención para la que ha sido preparada (03 ocasiones)

j) Conducir a la paciente a la sala de expulsión en el momento correspondiente (150 ocasiones)

Expulsión.

a) Realizar tacto vaginal para confirmar el diagnóstico de borramiento, dilatación, altura de la presentación, variedad de posición y estado de las membranas (150 ocasiones)

b) Observar las características del líquido amniótico (150 ocasiones)

c) Orientar a la señora la forma más adecuada para que colabore durante el período expulsivo (150 ocasiones)

d) Proteger el periné y en caso necesario realizar la episiotomía (120 ocasiones)

e) Realizar anestesia local y guiar la aplicación de medicamentos durante el parto (120 ocasiones)

f) Atención del parto con técnicas específicas (150 ocasiones)

g) Si la mujer pertenece al programa de psicoprofilaxis se atenderá el parto de acuerdo a los lineamientos del mismo (03 ocasiones)

Recepción del recién nacido:

h) Aspiración de secreciones tanto de boca como de narinas al momento del nacimiento en el recién nacido (150 ocasiones)

i) Pinzar y cortar el cordón umbilical (150 ocasiones)

j) Entregar al recién nacido para que se le proporcionen los cuidados inmediatos (150 ocasiones)

Continuación de la atención del parto:

- K) Conducir el alumbramiento de acuerdo a la técnica y observar las características macroscópicas de la placenta y anexos (150 ocasiones)
- l) Realizar revisión de cavidad uterina y detectar lesiones de cervix y perine (150 ocasiones)
- m) Realizar episiorrafia (120 ocasiones)
- n) Verificar involución uterina e indicar medicamentos en caso necesario (150 ocasiones)
- o) Asegurarse de que la paciente este en óptimas condiciones físicas y emocionales antes de ser conducida a la sala de recuperación (150 ocasiones)
- p) Elaborar nota e indicaciones posparto (150 ocasiones)
- q) Integrar el expediente del programa de psicoprofilaxis con los datos necesarios si corresponde (03 ocasiones)

Recuperación.

- a) Vigilar a cada una de las pacientes el estado de conciencia, emotivo, hidratación, tegumentos, involución uterina, sangrado transvaginal y signos vitales (150 ocasiones)
- b) Valorar la presencia de signos de alarma en el puerperio inmediato (150 ocasiones)
- c) Valorar la transferencia a puerperio mediato en hospitalización (150 ocasiones)

Perinatología.

- a) Aprender el manejo y colocación de transductores para la toma y registro de trazos tococardiográficos, mediante maniobras de Leopold para localizar la frecuencia cardiaca fetal (30 ocasiones)
- b) Exploración obstétrica de la mujer que acude al servicio (30 ocasiones)
- c) Interpretación de los trazos tococardiográficos con supervisión médica para detectar alteraciones y normalidad (20 ocasiones)
- d) Conocimiento y colaboración en las técnicas de amnioscopia y amniocentesis (05 ocasiones)

3.- Actividades de investigación (I) docencia (D) y de campo (C) - citadas cronológicamente, según fueron realizandose-
Período mayo y junio de 1990:

(I) Clase teórica con medicos generales los dias 2 y 3 de mayo

(I) Recopilación de información general para el estudio de campo clínico el día 4 de mayo.

(I) Del 7 al 11 de mayo de 1990, se asistió a un curso de "psicoprofilaxis perinatal" en el CIMIGEN (centro de investigación materno infantil de grupo de estudios al nacimiento).

(I) Investigación bibliográfica de psicoprofilaxis perinatal el día jueves 17 de mayo de 1990.

(D) 22, 23, 24 y 25 de mayo se inicio el planteamiento del

programa de educación para el proceso reproductivo.

(D) El 4 de junio reunión con los residentes de obstetricia para mostrar lo elaborado con respecto al programa en cuestión.

(C) Junio 5 cita con el Dr. Carlos Vargas (CIMIGEN) para asesoría del programa.

(I) Lunes 18 a viernes 22 de junio: curso "embarazo de alto riesgo" en el H.R. "G.I. Zaragoza" ISSSTE.

(D) Del 25 al 29 de junio elaboración de algunas pláticas que integrarían el programa.

Durante el período de junio y agosto.

(I) Investigación sobre el proceso reproductivo en aproximadamente treinta bibliografías, que posteriormente servirían como apoyo para integrar las sesiones que se impartieron a lo largo del curso de preparación para las pacientes y sus parejas.

(D) Revisión y autorización del programa "educación para el proceso reproductivo", bajo la supervisión del Dr. Juan Miranda Murillo y la LEO. Teresa Ayala Quintero.

(C) Promoción a las clínicas de la delegación oriente del ISSSTE, mediante información a los médicos familiares acerca del programa y su participación en el, al canalizar mujeres a psicoprofilaxis, que mediante la guía de detección de riesgo (PREVENISSSTE) fueran valoradas con embarazo de bajo riesgo.

(C) En las visitas a las clínicas se informó también al

público en general, para que quien deseara ingresar al programa, lo solicitara al médico tratante. Se visitó básicamente las clínicas Oriente, Pantitlan y Morelos; mediante visitas continuas y con el apoyo del grupo de octavo semestre de la licenciatura en enfermería y obstetricia (generación 87-90).

(C) Se acondiciono un lugar con las características de comodidad y amplitud, además de reunir los medios necesarios para llevar acabo las sesiones teórico-prácticas del programa de psicoprofilaxis perinatal. El aula se encuentra en el sexto piso de hospitalización del HRGIZ. ISSSTE.

(D) Se programaron sesiones de dos profesionales con experiencia en cursos de preparación para el parto, para el personal médico, de enfermería y trabajo social del área de ginecoobstetricia, con el fin de insentivar al personal a que colaborara en la realización del programa. La señora Guadalupe Trueba expuso en la sesión general del hospital, el tema de psicoprofilaxis perinatal. Así mismo el Dr. Jurado García, habló del sistema educativo para la reproducción humana, enfocando el tema al programa mencionado, en la sesión médica general del día 9 de agosto de 1990.

(D) Se puso en marcha el programa con dos pacientes y sus parejas el día 15 de agosto de 1990 con la sesión de anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y

masculino a mujeres con embarazo de 34 y 36 semanas de gestación. Continuó el rol de sesiones y los temas de acuerdo a las necesidades de las parejas.

En el bimestre de septiembre y octubre, las actividades realizadas fueron:

(D) Elaboración de formatos que dieran a conocer el programa a las clínicas dependientes de dicho hospital, dirigidos a los médicos familiares, en donde se les informa cuál es el objetivo del curso, y los requisitos para que las pacientes sean integradas al mismo.

(C) Se entrevistó a parejas embarazadas, dando orientación a quienes por sus características no podían ser aceptadas (básicamente por ser embarazos muy jóvenes) y registrando a quienes si eran aceptadas.

(D) Se elaboraron formatos para la comunidad relativos a todo lo que incluye información básica necesaria en el parto y puerperio e inclusive embarazo y planificación familiar; los cuales se pretendió fueran repartidos no solo a los integrantes del programa sino en forma masiva en los servicios de control prenatal y puerperio.

(D) Con el apoyo de la Lic. Angélica Jiménez (quien expusiera algunos temas), se impartieron sesiones en diferentes horarios y días a causa de las necesidades de las parejas; los temas estaban apoyados por material didáctico como diapositivas, modelos anatómicos, láminas, etc. proporcionado por la Escuela Nacional de Enfermería y

Obstetricia, el HRGIZ, y el propio pasante.

(D) Hubo la oportunidad de supervisar, apoyar y en algunas ocasiones enseñar a compañeros de octavo semestre de la licenciatura en enfermería y obstetricia que cursaban la materia de ginecoobstetricia II en éste hospital, en la atención de mujeres en trabajo de parto e incluso en el parto mismo, así como en los procedimientos que a dichas pacientes se realiza.

(D) Lo último realizado en el servicio social y dentro del programa de psicoprofilaxis perinatal, fue la integración de un manual que contiene dieciséis sesiones dirigidas a la comunidad del programa, con los temas que se consideraron básicos en la educación para el proceso reproductivo, esto con el fin de unificar la exposición de los temas y para que se consultara si alguien así lo requiere; el manual fue elaborado por el grupo 2802 de la ENEO gen. 87-90, apoyados por los pasantes en servicio social y bajo la supervisión de la LEO. Teresa Ayala Quintero y la LEO. Gregoria Carrillo.

(I) Al finalizar el servicio social se habían atendido tres partos de pacientes que pertenecían al programa de psicoprofilaxis; en estos casos se realizó un seguimiento longitudinal desde que ingreso la mujer hasta que se dio de alta en el servicio.

C U A D R O S

Y

G R A F I C A S

CUADRO No. 1

Actividades administrativas realizadas en el período mayo-octubre de 1990 por el pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en servicio social en el HRGIZ. ISSSTE, dentro del programa "embarazo y parto de bajo riesgo" en los servicios que integran ginecoobstetricia.

Actividad	No. de acciones
Administrativas	636
Total	636

Fuente: Primaria

CUADRO No. 2

Actividades asistenciales realizadas en el período mayo-octubre de 1990 por el pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en servicio social en el HRGIZ. ISSSTE, dentro del programa "embarazo y parto de bajo riesgo" en los servicios que integran ginecoobstetricia.

Actividad	No. de acciones
Asistenciales	4673
Total	4673

Fuente: Primaria

CUADRO No. 3

Actividades de investigación realizadas en el período mayo-octubre de 1990 por el pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en servicio social en el HRGIZ. ISSSTE, dentro del programa "embarazo y parto de bajo riesgo" en los servicios que integran ginecoobstetricia.

Actividad	No. de acciones
Investigación	7
Total	7

Fuente: Primaria

CUADRO No. 4

Actividades de docencia realizadas en el período mayo-octubre de 1990 por el pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en servicio social en el HRGIZ. ISSSTE, dentro del programa "embarazo y parto de bajo riesgo" en los servicios que integran ginecoobstetricia.

Actividad	No. de acciones
Docencia	11
Total	11

Fuente: Primaria

CUADRO No. 5

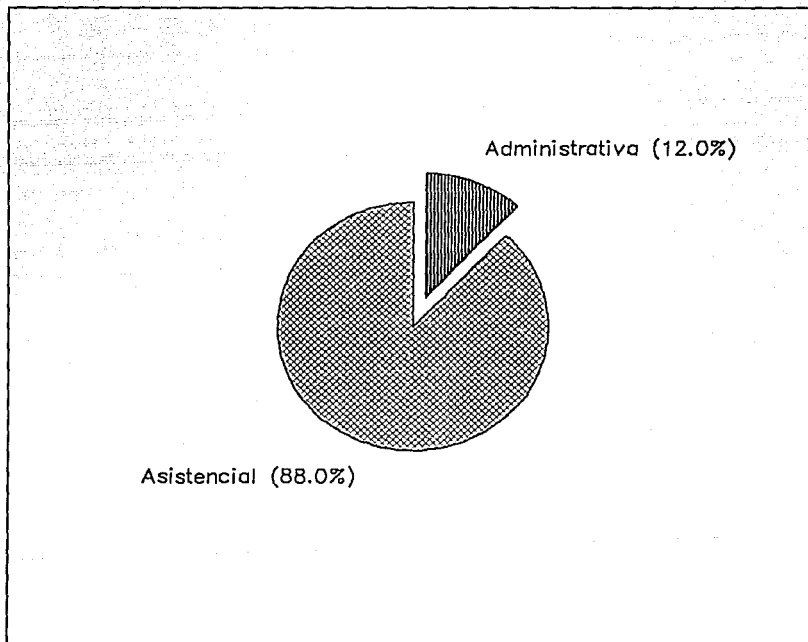
Actividades de campo realizadas en el período mayo-octubre de 1990 por el pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia en servicio social en el HRGIZ. ISSSTE, dentro del programa "embarazo y parto de bajo riesgo" en los servicios que integran ginecoobstetricia.

Actividad	No. de acciones
Campo	5
Total	5

Fuente: Primaria

Gráfica No. 1

Actividades
Administrativas y Asistenciales

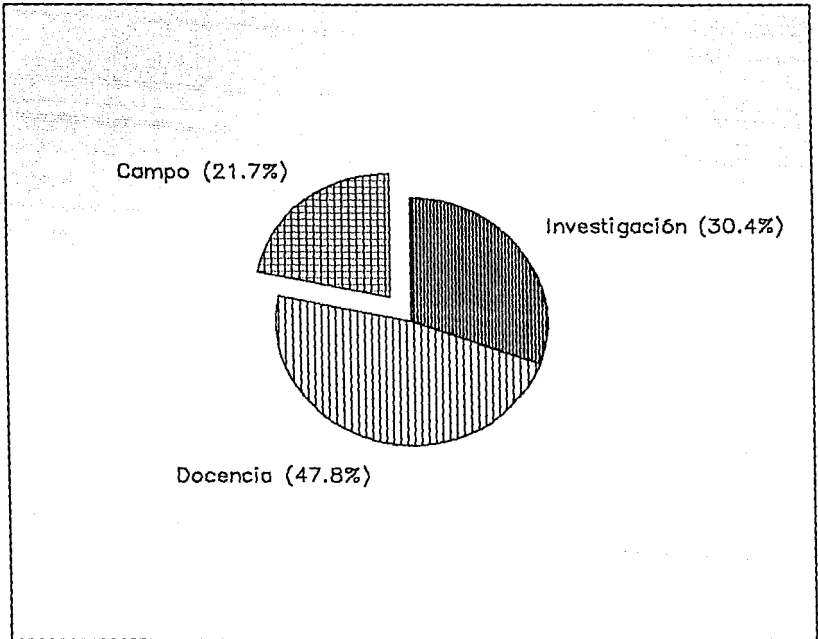


Fuente: Primaria.

Descripción: En la gráfica se muestra que las actividades de asistencia son con mucho predominantes durante el servicio social; lo anterior es secundario a 50 guardias en la unidad de tococirugía donde la atención a la mujer embarazada fue lo básico.

Gráfica No. 2

Actividades
Investigación, Docencia y Campo



Fuente: Primaria.

Descripción: En las actividades representadas por la gráfica, docencia predomina por la implementación del servicio: " educación para el proceso reproductivo "; sin embargo , investigación y campo también son consecuencia de dicho evento.

VI. CONCLUSIONES.

Al termino del servicio social en el H.R. "G.I. Zaragoza" ISSSTE, específicamente en obstetricia dentro del programa "embarazo y parto de bajo riesgo"; se cumplió con los objetivos planeados al inicio de la pasantía, el Lic. en enfermería y obstetricia, logró la integración de los conocimientos teóricos con la práctica clínica y comunitaria y participó en el mejoramiento de la salud materno- infantil al proporcionar a la pareja embarazada y nucleo familiar, la información básica necesaria para el cambio de actitudes y costumbres en su beneficio.

Concretamente el desempeño fue el siguiente: se realizó investigación bibliográfica que fundamentara la creación del programa "educación para el proceso reproductivo" con la consiguiente implementación del servicio de psicoprofilaxis perinatal para derechohabientes del ISSSTE en la zona oriente; el grupo de pasantes acondiciono un aula del sexto piso del HRGIZ, con todo lo necesario para las clases teórico-prácticas del curso, así mismo se realizaron formatos especiales para el expediente de las pacientes pertenecientes al programa y folletos informativos sobre la etapa perinatal con la intención de que se repartiesen en forma masiva. Hubo promoción a las clínicas de la delegación oriente y se dio información a médicos familiares para que mediante la guía de valoración de riesgo PREVENISSSTE, canalizaran a las parejas con embarazo de bajo riesgo al

servicio de psicoprofilaxis perinatal. Finalmente se elaboró un manual que contiene todos los temas a exponerse durante dicho curso, recibiendo apoyo de estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia.

El curso dio inicio el día 15 de agosto de 1990 con dos mujeres embarazadas y sus parejas; continuó a partir de entonces con sesiones en diferentes horarios y días de acuerdo a las necesidades de las pacientes que se fueron integrando. Al termino de la pasantia se había atendido el parto de tres mujeres bajo los lineamientos propuestos en el curso, gracias al apoyo del jefe de servicio Dr. Juan Miranda Murillo; actualmente el servicio continúa funcionando a cargo de la L.E.O. Angélica Jiménez.

Por motivo de la iniciación de dicho programa se modifico el tiempo de rotación por los servicios de ginecoobstetricia; sin embargo las guardias complementarias en la Unidad de Tococirugía favorecieron la experiencia y conocimiento en la mujer embarazada, parto y puerperio; siendo así que al hacer un balance las actividades asistenciales desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo, son las que predominan; lo anterior es también comprensible por el hecho de que no requieren del mismo tiempo que una actividad de investigación, de docencia o de campo.

En total se atendieron 400 pacientes en diferentes momentos del embarazo, 150 partos en 1280 horas de servicio con 50 guardias en la UTQ.

A pesar de lo joven del proyecto de psicoprofilaxis perinatal al finalizar el servicio social, los resultados de la educación a la mujer embarazada eran palpables, debido a que a una gran mayoría de las mujeres atendidas por el pasante, se les proporcionó una preparación abreviada de los acontecimientos que sucederian y de cuál tenia que ser su comportamiento para beneficio propio y de su bebé. Se les insentivaba a colaborar en su propio tratamiento con la capacidad de decidir y opinar al respecto. Con esto se comprobó que la mayor parte de las mujeres coopera y facilita su atención si se le instruye, obteniendo resultados favorables en la salud del binomio.

La experiencia obtenida durante el servicio social, me ha dejado de manifiesto los beneficios de la educación perinatal, con la convicción de la necesidad de extender este servicio a toda la comunidad; ya que los recursos necesarios para su instrumentación tienen alta factibilidad de ser adquiridos en un primer nivel de atención.

VII. APENDICE.

- A. Estudio de campo clínico
- B. Marco teórico
- C. Programa de actividades
- D. Cronograma de actividades
- E. Normas de disciplina
- F. Rol de guardias complementarias

A. Estudio de campo clínico.

Contenido.

- Índice de contenido
- Introducción
- Justificación
- Objetivos del estudio
- Antecedentes históricos
- Filosofía
- Políticas
- Objetivos Institucionales
- Datos generales de la institución
- Departamento de enfermería
- Programas de educación continua para enfermería
- Servicio de ginecoobstetricia

Introducción.

Al inicio del servicio social del pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia, y considerando la importancia de conocer el funcionamiento y estructura física del campo clínico, en este caso el Hospital Regional "G.I. Zaragoza", en el que el futuro profesionista prestará sus servicios, se hace necesaria la elaboración del presente instrumento guía que proporciona una panorámica generalizada de dicha institución.

Para la descripción del hospital que nos ocupa se comienza con la evolución histórica a partir de su fundación en 1977 hasta la fecha, puntualizando en los criterios que han guiado su actuar como organismo social enfocado a la salud y que se mantienen vigentes.

A partir de esto, el estudio se desarrolla describiendo los servicios con los que cuenta, el tipo y número de personal que en el labora, así como la organización de los mismos y de los recursos existentes para la atención de sus derecho habientes.

Al servicio de ginecoobstetricia se da mayor énfasis, por ser este como servicio, el responsable del programa de "embarazo y parto de bajo riesgo" particularmente enfocado a los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia de la ENEO, que brinda la posibilidad de adiestrarlos en el ejercicio de su quehacer profesional.

Justificación.

La realización de un estudio de campo clínico en la prestación del servicio social del licenciado en enfermería y obstetricia se presenta como una necesidad de conocer las formas de organización, como funcionamiento, ubicación y servicios de la institución en la que se desarrollara, e integrara los conocimientos teórico-prácticos obtenidos durante su formación profesional.

Además de que, al analizar los aspectos como políticas y objetivos del hospital así como sus necesidades, el pasante podra elaborar un programa de las actividades a realizar durante su servicio social, sirviendo también como material de consulta para quien desee obtener datos actualizados del HRGIZ. ISSSTE.

Objetivos.

- Contar con un documento de consulta que contenga los principales elementos acerca de la organización y funcionamiento del HRGIZ. ISSSTE como campo clínico para la planeación de las experiencias de aprendizaje de los pasantes.
- Detectar y analizar necesidades de salud en base al conocimiento de los recursos existentes, y a la cobertura de la institución.
- Considerar las necesidades de salud detectadas para la realización de un programa de actividades dentro del servicio social.

- Facilitar la ejecución del servicio social precisando las funciones del pasante integrandolo al equipo interdisciplinario de salud de la institución.

Antecedentes históricos.

Dentro de los datos relevantes se encuentran los siguientes: (1977) Fue inaugurado el 17 de septiembre iniciando sus funciones como "clínica oriente" y a partir del 19 de noviembre de 1979 integra a su quehacer las de hospital general de segundo nivel de atención. Tuvo entre sus actividades el programa de CIPROTEL (citas programadas por telefono. En 1980 el 26 de enero se inicio el servicio de atención médica continua las 24 horas del día, los sabados domingos y días festivos y 12 horas durante la noche de lunes a viernes. El primero de enero ingresa la primera generación de médicos de pregrado y para marzo la de médicos residentes.

En 1981 se otorgan las primeras 16 becas para enfermeras generales a fin de realizar cursos posbásicos en la escuela de enfermería del ISSSTE. Se integran diferentes servicios funcionando casi en su totalidad, en las diferentes especialidades, agregandose el programa de atención comunitaria, y se implanto el de atención de primer nivel a no derechohabientes. El 28 de agosto surge la sección LXIII del sindicato nacional del ISSSTE. Se incorporan los servicios de medicina física y rehabilitación, unidad de cuidados intensivos y la de neonatología, así como las de

perinatología e inhaloterapia.

En 1983 se pone en funcionamiento el programa de habitación conjunta. 1984, en marzo se pone en funcionamiento la unidad de cuidados intensivos de pediátria, y durante mayo se asignó el quinto piso para la atención de parto de bajo riesgo.

En 1985 se inaguran los servicios de cirugía de corta estancia y de cirugía pediátrica. A raíz de los sismos de septiembre en la ciudad de México y con la necesidad de restablecer la capacidad hospitalaria perdida en el menor tiempo posible se organizó un programa emergente para la continuidad de la función hospitalaria; proponiéndose la integración de un sistema modular con todo el apoyo logístico.

A partir del 2 de diciembre se inicio en forma escalonada el módulo de atención materno-infantil para desarrollar los programas de corta estancia, parto de bajo riesgo, habitación conjunta, consulta externa, planificación familiar y atención de urgencias ginecoobstetricas.

En 1986 el 25 de julio el servicio de radio diagnóstico conto con tomografía axial computarizada. En 1989 en marzo se efectua cambios de directivos y en abril de jefe de enfermeras. La unidad de tococirugía se ubica en el quinto piso para llevar acabo la remodelación del área física original durante el transcurso del año la jefatura de enfermeria se ocupa del control de recursos materiales.

En 1990 se realiza cambios de director y subdirector administrativo.

Filosofía.

Esta unidad asistencial fue creada para cubrir las demandas de atención de sus derechohabientes, organizando los recursos de salud existentes para conformar una estructura de servicios de complejidad diversa acorde a las necesidades de las mismas, proporcionando a la vez bienestar social a un número cada día mayor de trabajadores al servicio del estado.

Políticas.

- Incrementar las acciones educativas en favor de la salud individual y colectiva.
- Proteger la salud de grupos de población económicamente activa de la zona de influencia hospitalaria.
- Preservar y mejorar la salud mental de la población especialmente en niños y jóvenes.
- Continuar con ritmo creciente los programas de higiene, saneamiento y mejoramiento del ambiente.
- Disminuir las enfermedades transmisibles.
- Ampliar la cobertura y eficiencia de la atención médica.
- Extender los servicios de planificación familiar y medicina preventiva a toda la población que la demande.

Objetivos (de la institución).

- Proporcionar la mayor calidad de atención con el mínimo de recursos necesarios aumentando la esperanza de vida.

- Fomentar que el personal se encuentre satisfecho en su área de trabajo.
- Incrementar la efectividad y eficiencia de los programas en el desarrollo del personal insistiendo en conocimientos especializados.
- Dirigir las actividades educativas y de investigación al mejoramiento de la atención sanitario asistencial.
- Proporcionar atención médica de urgencia a todo ciudadano sea o no derechohabiente.
- Establecer sistemas de medicina integral que cubran a la comunidad en programas de promoción sanitaria, fomentando la salud personal y social.
- Incrementar la prestación de servicios médicos y de asistencia que permitan atender a un mayor número de derechohabientes.

Datos generales de la institución.

Nombre de la unidad y dependencia: Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" ISSSTE.

Ubicación: Zona oriente D.F.

Dirección: Calzada G. Ignacio Zaragoza No. 1711 Colonia Ejercito Constitucionalista C.P. 09020 Del. Iztapalapa.

Vías de acceso: trolebus, colectivos, autobus.

Dependencia: Normativamente de la subdirección médica general a través de la Subdirección de servicios médicos del área centro. Operativamente depende de la delegación oriente del D.F. a través de la subdelegación médica.

Directivos:

Director: Dr. Rafael González Iñiguez

Subdirector médico: Dr. Federico Díaz Avila.

Jefe de enseñanza e investigación: Dr. Humberto Vazquez S.

Jefe de enfermeras: E.P. Teresa Rodriguez Quiroz.

Características de la unidad: tipo de hospital, por su localidad es urbano. Población que atiende: cerrada. Su construcción: mixto, conformado por tres bloques. Su cobertura asistencial: regional de zona. La atención que brinda: segundo y tercer nivel.

Clínicas de adscripción: balbuena, iztapalapa, moctezuma, morelos, nezahualcoyotl, pantitlan, oriente.

Requisitos de admisión: derechohabientes con vigencia comprobada, no derechohabientes que cubran cuota de recuperación, no derechohabientes con pase de cortesía, casos de urgencia que pongan en peligro la vida del paciente.

Capacidad: camas censables 284, no censables 175 total 459.

Número de camas por especialidad: cirugía general 84, ginecoobstetricia 74, medicina interna 66, pediatría 60.

Promedio días estancia: 4.2

Tasa de mortalidad: 4.26

Padecimientos más frecuentes.

Cirugía general: apendicetomía, colecistectomía, pancreatitis.

Medicina interna: infarto agudo de miocardio, diabetes,

cirrosis hepática, enfermedad vascular cerebral.

Ginecoobstetricia y perinatología: histerectomía, colpoperinoplastía, pos-cesárea, placenta previa, amnicentesis, laparoscopia, salpingocraseas, amenaza de parto prematuro; puerperio fisiológico, habitación conjunta. Neonatología y cirugía pediátrica: recién nacido fisiológico y patológico, prematuridad, malformaciones congénitas, sépsis, gastroenteritis, bronconeumonías.

Capacidad física instalada: posee una construcción mixta conformada por tres bloques distribuidos de la siguiente manera:

Bloque a: construcción de tres pisos y planta baja.

Bloque b: torre de hospitalización con once pisos.

Bloque c: construcción de una sola planta.

Departamento de enfermería.

Filosofía: El servicio de enfermería del HRGIZ. ISSSTE, proporciona durante las 24 horas del día atención de alta calidad basada en conocimientos científicos cuya utilidad consiste en colaborar a la reintegración del individuo a su núcleo familiar y a la comunidad en condiciones de salud favorables a ello.

Políticas: a) La prestación del servicio de enfermería al paciente, familia y comunidad, tiene continuidad las 24 horas del día durante los 365 días del año. b) El servicio de enfermería en coordinación con el equipo

multidisciplinario de salud, proporciona cuidados de enfermería al paciente, en sus esferas psicológica, biológica y social. c) El servicio de enfermería, en coordinación con el equipo multidisciplinario de salud, realiza actividades de tipo preventivo, asistencial, curativo, de rehabilitación, administrativo, de enseñanza e investigación. d) El personal de enfermería en sus diferentes niveles, promueve y mantiene relaciones humanas positivas con el equipo interdisciplinario de salud.

Objetivo: Que el personal de enfermería conozca sus funciones, derechos, obligaciones y responsabilidades a fin de normar conductas entre el personal directivo y operativo para permitirle proporcionar atención de enfermería eficiente y de alta calidad, en coordinación con el equipo multidisciplinario de salud.

Instrumentos de trabajo: a) Reglamento de condiciones generales de trabajo del ISSSTE. b) Manuales de procedimientos técnico-administrativos del ISSSTE. c) Perfil evaluativo. d) Cardex de personal. e) Roles de asistencia y distribución del personal. f) Programación de vacaciones. g) Formas impresas para tramites administrativos. h) Reglamento para la docencia clínica. i) Reglamentos internos intrahospitalarios. j) Personal de enseñanza.

Sistema de supervisión. Directa.- Interrogatorio, observación, entrevistas, recorridos, reuniones de trabajo. Indirecta.- Roles de asistencia, cardex, expediente,

anecdóticos.

Organización del departamento de enfermería.

Tipo de personal: Personal profesional 64.7%; personal no profesional 35.3%.

Horarios: Turno matutino (7 a 15 horas), turno vespertino (14:30 a 21:00 horas), turno nocturno (20:30 a 7:30 horas).

Método de asignación de funciones y responsabilidades: En equipo, por funciones.

Fuentes de información para la unificación de criterios de atención de enfermería: manuales internos de procedimientos.

Preparación o adiestramiento en servicio para el personal y la docencia: existen en forma continua de acuerdo a necesidades de los servicios.

Participación del personal docente en la enseñanza continua dentro del campo hospitalario, todo el tiempo que se labore en la institución: Inexistente.

Programas de educación continua para enfermería.

1. Programación de cursos de educación continua por la jefatura de enfermeras.
2. Orientación a personal de nuevo ingreso.
3. Técnicas de enfermería en pacientes gineco-obstétricas.
4. Técnicas específicas en la atención del neonato-normal.
5. Procedimientos específicos en C.E.
6. Cursos monográficos.
7. Programas de proyección de la atención de enfermería en la comunidad.
8. Políticas o normas para los estudiantes.
9. Programas para estudiantes y

pasantes.

Apoys para la realización de estos programas: Material y equipos necesarios; aulas y auditorio autorizado por el jefe de enseñanza; formas de control, supervisión y evaluación establecidos por la escuela.

Servicio de gineco-obstetricia.

Ubicación: Torre central del hospital, en el quinto piso de ésta, encontramos el área de hospitalización obstétrica la cual comprende puerperio fisiológico, y habitación conjunta; así como provisionalmente la unidad de tococirugía. En el sexto piso de la misma torre se encuentran los servicios de ginecoobstetricia y perinatología.

El servicio de admisión gineco-obstétrica se encuentra en el bloque c, lo mismo que la unidad tocoquirúrgica, actualmente en remodelación. En el ala poniente (bloque a) estan ubicados los consultorios de especialidades, siendo de nuestro interés los que comprenden atención gineco-obstétrica y planificación familiar.

Organización del servicio: Personal: médico adscrito a la especialidad, médicos residentes, médicos internos, pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia, enfermeras generales, auxiliares de enfermería, estudiantes de enfermería.

Horario: Distribución de 24 horas en 4 turnos.

Asignación de funciones y responsabilidades: de acuerdo a cada categoria del personal. Médico adscrito por

indicaciones del jefe de servicio. Médicos residentes, mediante roles de distribución del personal así como actividades delegadas del médico adscrito. Médicos internos y pasantes de licenciatura en enfermería y obstetricia: mediante roles de distribución e interacción con el médico residente y necesidades del servicio. Personal de enfermería: realiza actividades por paciente o por funciones ocasionalmente mixta. Objetivos: mismos de la institución.

Tipo de población atendida: mujeres con patologías gineco-obstétricas, y/o con embarazo y parto de bajo riesgo.

B. Marco teórico.

El desarrollo del cerebro y la adquisición de la marcha erecta determinan en la mujer dificultades latentes para el parto que no se observan en los restantes miembros del reino animal. Por un lado la posición erecta exige un reforzamiento del suelo de la pelvis y del aparato de cierre uterino, cuyo cambio funcional durante el parto requiere una capacidad neuromuscular especial; por otro lado, los fenómenos vegetativosomáticos se hallan sometidos en el ser humano a influencias nerviosas centrales que representan una nueva adquisición filogenética. La mayor parte de estas funciones cerebrales superiores están estrechamente asociadas al desarrollo del lenguaje. Solamente al hombre le está permitido, a través de impulsos verbales, desencadenar ideas y afectos diferenciados. Los engramas movilizados por vía verbal ponen en marcha facilitaciones e inhibiciones cerebrales, que a su vez provocan por vía nerviosa cambios funcionales somáticos. (1)

Estas consideraciones son necesarias para definir claramente lo que debe entenderse por "educación para un parto natural"; la eliminación de trastornos funcionales perturbadores del parto, que se originan como consecuencia de funciones cerebrales específicas del ser humano. (2)

Ahora bien, las ventajas de un programa formal de preparación (o educación para el parto) pueden dividirse en dos grupos: Psicológico-afectivas y biológicas. Entre las

primeras destacan varios aspectos de mejor adaptación psicológica de la madre, el padre y el recién nacido, el aumento significativo del reconocimiento por las futuras madres, de ser ellas mismas quienes controlan su conducta-lo opuesto a ver en ese papel a otras personas o al azar-y, de manera particular el establecimiento de una comunicación y una estimulación temprana con el recién nacido, haciendo posible el alojamiento conjunto madre-hijo y en consecuencia, promoviendo la alimentación al seno materno. Entre las ventajas biológicas se han señalado: trabajo de parto más leve, menor necesidad de intervención quirúrgica al nacimiento; menor necesidad de anestecia, la menor frecuencia de hemorragia posparto, menor frecuencia de laceraciones vaginales en el parto y menor frecuencia de depresión neurológica en los recién nacidos cuyas madres se prepararon en psicoprofilaxis. (3)

Así podemos definir a la psicoprofilaxis como: "conjunto de acciones educativas sobre procreación humana, tendientes a lograr que la pareja tenga una mejor actitud hacia el embarazo y el parto, y una mejor integración familiar". (4) Por esto la enseñanza eficaz a la pareja debe tomar en consideración lo que se sabe acerca de los procesos que acaecen durante el embarazo, el parto, el puerperio y el recién nacido, así como variaciones individuales y necesidades específicas.

Tomando esto en cuenta, empezaremos por explicar brevemente

qué es el dolor del parto:

Según Fleckenstein "el dolor muscular que aparece cuando se realiza un trabajo exagerado no es un dolor espástico, sino que se origina por la acumulación de ácido láctico a consecuencia del déficit de oxígeno. Con ello los dolores del parto tendrían el significado de una advertencia para el reposo corporal en el sentido de un ahorro de oxígeno interior. Una mejoría de la irrigación sanguínea, un aporte de oxígeno y el calcio obran aliviando el dolor. (5)

Algo importante de recordar es que el umbral al dolor es bastante constante en todas las personas, sin embargo la respuesta o reacción al dolor no solamente es variable en cada individuo, sino que depende también del estado espiritual, emocional y corporal de esa persona en un momento dado.

Así por nuestra experiencia del dolor, si somos capaces de valorar correctamente la calidad del mismo, reconocemos su causa y la enjuicamos de un modo crítico, seremos capaces de restringir de un modo prudente el miedo, el temor, la ira y las reacciones corporales y psíquicas que de los mismos se desprenden como: golpear, gritar, protesta, aflicción, desesperación.

La actitud de la embarazada frente al suceso del parto, posee una gran importancia práctica en cuanto que influye más o menos considerablemente sobre el curso funcional del mismo. La tensión afectiva induce una tensión vegetativa,

miedo y defensa, que conducen a una elevación del tono vascular y muscular (reflejos de huida). El aumento de la resistencia y la hipoxia refuerzan la intensidad de las contracciones uterinas y el dolor que provocan. Se origina un círculo vicioso, que Read caracteriza como síndrome miedo, tensión, dolor. (6)

Dentro de las estrategias psicológicas para aumentar la tolerancia al dolor, que han sido estudiadas y ampliamente experimentadas por el Dr. Richard Stevens y colaboradores se encuentran cuatro; que de una u otra forma son utilizadas en la preparación al parto psicoprofiláctico:

1. Relajación sistemática: Esta técnica es un de las más efectivas para reducir la ansiedad y así aumentar la tolerancia al dolor. La relajación produce un estado mental de baja intensidad, que a su vez permite que el sujeto disminuya el miedo a sentir el estímulo doloroso, soportando el dolor por más tiempo.

2. Control cognoscitivo de la percepción dolorosa: el sujeto lleva a cabo actividades mentales diferentes a la fijación de la atención en el dolor. Existen dos técnicas de control cognoscitivo: la técnica de disociación y la técnica de interferencia. La disociación es aquella en la que el sujeto debe concentrarse en una característica no dolorosa del estímulo, por ejemplo, fijarse en la tensión muscular de la contracción y no en el dolor. La interferencia tiene dos formas de control cognoscitivo: la distracción y la

atención; la distracción es una actitud pasiva en la cual se buscan estímulos como el ruido, la música, diapositivas, etc; mientras que la atención significa una actividad intencional, en la que se concentra la mente en algo distinto al estímulo provocador del dolor.

3. Conocimiento anticipado de la experiencia dolorosa: para que esta estrategia sea efectiva, se debe dar una explicación clara y verdadera de los acontecimientos, de manera que el sujeto pueda ir reconociendo todo cuanto se le dijo, al tiempo que experimenta el dolor, y así verifica que lo que siente concuerda con lo que se le explicó, infundiéndole seguridad.

4. Atención personal, consiste en ofrecer una atención especial al individuo que va a ser sometido a una experiencia dolorosa. (7)

Principios terapéuticos para facilitar el parto.

1. Disminución del dolor del parto mediante la reducción de la afectividad, es decir la disminución o eliminación de las emociones negativas (miedo, angustia) y que puede ocurrir de dos maneras:

a) Vía racional: con una comprensión del proceso del parto y de la función de las contracciones uterinas, para evitar los miedos irracionales por falta de información correcta.

b) Vía emocional: infundiendo confianza y seguridad sobre los avances de la obstetricia y la posibilidad de resolver cualquier eventualidad que se presente durante el parto; así

como con la comprensión y ayuda del médico, de la pareja y del personal de psicoprofilaxis, eliminando así el miedo, ya que el sentimiento es imprescindible para las funciones protectoras del dolor.

2. Disminución de la vivencia del dolor mediante la restricción de la conciencia; ya que toda concentración intensa, conduce a una protección frente a estímulos dolorosos.

Es un hecho de experiencia antiguo que mediante la actividad espiritual concentrada, pueden ahogarse estímulos sensoriales intensos; y de ésta forma, a través de la concentración tanto en la relajación, como en las respiraciones, puede lograrse la disminución de la vivencia dolorosa.

3. Facilitación del parto mediante la regulación del tono. Los sentimientos y emociones a través del aumento en el tono muscular pueden dificultar el desarrollo del parto. (8)

Metodos para la facilitación psicológica del parto. Sugestión extraña e hipnósis. En la hipnósis el operador necesita de sugerencias muy precisas para estrechar la conciencia de la parturienta y concentrarla en las señales verbales dadas por él. Con ello se eleva la actitud receptiva frente a las sugerencias. La gran ventaja del parto bajo hipnósis es, además de la regulación de percepción de todos los estímulos sensoriales, la posibilidad de regular también las funciones corporales. Las

contracciones uterinas pueden ser intensificadas, las contracciones de la prensa abdominal pueden regularse exactamente. Sin duda alguna constituye el parto bajo hipnósis el procedimiento de dar a luz más preservador, puesto que no ocasiona lesión corporal alguna y correctamente aplicado no deja tampoco perturbación psíquica; sin embargo su inconveniente más importante es su limitada aplicación. Según Schultze una tercera parte de las mujeres por él tratadas no eran aptas o tuvo que renunciarse por razones de orden técnico o de organización. (9)

Entrenamiento autógeno. En 1926 publico J.H. Schultze un método psicoterapeutico que desde entonces se ha acreditado en gran manera en los de tensión vegetativos y afectivos, sobre todo en los trastornos funcionales neuróticos. Partiendo de los fenómenos corporales de la hipnósis, utiliza la vía que desde la distención muscular conduce a la tranquilización psíquico-emocional, pasando a través de la distención vegetativa.

Mediante una representación concentrativa del peso o calor de un miembro determinado se alcanzan las correspondientes correlaciones corporales (disminución del tono de la musculatura de inervación voluntaria o vaso-dilatación), que se generalizan por la extensión de los ejercicios a otras regiones corporales, y a través de la entrega a los ritmos vegetativos propios del organismo (latidos cardiacos y respiración), se consigue un estado de reposo que puede

profundisarse hasta la situación hipnoide. Las mujeres registran los dolores solamente como una sensación de peso o presión en el vientre. Para un aprendizaje efectivo del entrenamiento autógeno son condiciones indispensables un cierto equilibrio de la personalidad y una buena capacidad de concentración, de forma que es necesaria una selección de las embarazadas. La gimnasia y el entrenamiento autógeno empiezan 12 semanas antes del término del embarazo y se enseñan en pequeños grupos. (10)

Relajación progresiva. En 1928 publicó Jacobson un método para la facilitación del parto que se basa exclusivamente en el principio de la regulación del tono y en su efecto corresponde al que nosotros clasificamos de relajación afuera-adentro; es así que la excitación neuromuscular no es solamente expresión, sino componente esencial de toda actividad emocional espiritual, cuando por causa de la relajación muscular falta esta excitación, queda reducida o inhibida la función emocional psíquica (miedo, temor, percepción del dolor). Así pues, en tanto una parturienta mantenga bajo dominio del tono muscular es soportable o queda anulado el dolor del parto. A su difusión se opone, como en el parto bajo hipnósis, la dificultad de un aprendizaje perfecto. (11)

El parto natural, parto sin temor (Método inglés de G. Dick Read). Este autor inglés ha subrayado la acción nefasta que tiene la aprensión y el temor, resultantes de la ignorancia

o de los conocimientos "a medias" sobre la marcha normal del parto. Todo ello engendra un estado de tensión en el sistema neuromuscular y en el cuello del útero, que provoca a su vez la aparición del dolor. Así se constituye un círculo vicioso temor- tensión- dolor que, incluso, perturba el curso fisiológico del parto y conduce a problemas obstétricos de mayor o menor gravedad. La comprensión de la mujer de las distintas fases del embarazo y del parto la capacidad para interpretar cada etapa con real interés, confianza y satisfacción. El círculo vicioso temor- tensión- dolor se combate por medio de la educación especial que neutraliza el temor, y por la relajación que contrarresta la tensión. Cuando en lugar del miedo y el temor al parto coloca Read una voluntad de servicio, una actitud positiva hacia el hijo esperado y una confianza gozosa, y cuando se acepta que este cambio de situación se consigue tanto por vía racional como sugestiva- emocional directa, se reconocera sin reservas que con ello se modifica completamente la reacción a los estímulos dolorosos. (12)

Concepción de la escuela soviética. Partiendo de los estudios del fisiólogo ruso Ivan Pavlov acerca del origen del dolor en general y los reflejos condicionados, Velvosky y colaboradores establecieron un vínculo condicionado o asociación entre la idea del parto y el dolor. De esta manera se hace comprensible a la embarazada que la idea de un dolor del parto es evitable mediante esfuerzos propios.

También sirven para este fin los ejercicios corporales considerados como secundarios y que según la concepción originaria tienen solamente un valor educativo. Lo mismo vale para la respiración.

En el método psicoprofiláctico de los autores rusos: a) Se combate el reflejo que vincula dolor y parto por medio de la enseñanza de los hechos atinentes al parto. b) Se sustituye el anterior, por otro reflejo que asocia el parto a una idea feliz. c) Se establece un reflejo que hace participar activamente a la futura madre en cada contracción. (13)

En la actualidad solo un pequeño porcentaje de mujeres tiene la posibilidad de participar en cursos de preparación psicológica para el parto, por lo que se ha introducido una preparación abreviada ("conversación en el cuarto de baño" de Tubinga); en la que se resumen los puntos esenciales de la preparación psicológica en el momento de la preparación física y la exploración de la parturienta; lo más importante es poner de manifiesto los eventuales temores, las falsas ideas o imaginaciones, las malas experiencias de partos anteriores, etc; y eliminarlas mediante una sugestión positiva en la exploración (el bebe está correctamente colocado, su frecuencia cardíaca es normal, etc.). Durante el alivio de los dolores de parto se orienta a la parturienta sobre la función de las contracciones uterinas, el dolor y frecuencia de las mismas y el tiempo se le instruye como debe de comportarse. Toda pregunta y toda

respuesta debe ser meditada y bien dirigida. La respiración profunda y la relajación se explican en sus razgos fundamentales (sería conveniente que se practicaran durante un baño caliente). Para muchas mujeres es el primer contacto o la primera conversación con quien las atiende lo que dara la pauta a su actitud, que puede ser de hostilidad y desconfianza o de agradecimiento y cooperación en su propio tratamiento. Algo que debe hacerse comprender a la mujer en trabajo de parto es que las indicaciones que se le dan sobre su comportamiento durante las contracciones le evitaran el agotamiento corporal, ya que este no solamente disminuye la capacidad de rendimiento corporal en el parto, si no sobre todo la capacidad de resistencia psíquica y la tolerancia al dolor. Así mismo se le indicara que tipo de respiración utilizar en cada momento del parto; cuando este en período expulsivo se le guiara en la forma de pujar y descansar según el momento para la mejor resolución del parto.

Buena parte de las técnicas que se enseñan en la preparación al parto estan dirigidas a la relajación neuromuscular, cualquiera que sean las variantes o forma de llegar al estado de relajación según la escuela de psicoprofilaxis en la que la mujer se prepara. Cuando se logra la relajación hay un aumento en la capacidad para tolerar el dolor. Se ha observado que la duración del trabajo de parto se reduce cuando la mujer esta relajada. Son muchas las técnicas que las distintas escuelas buscan para lograr la relajación;

estas van desde la meditación, la relajación progresiva de Jacobson, la relajación autógena de Schultz, el masaje corporal, la visualización y la retroalimentación.

El Dr. Benson a descrito los beneficios de la relajación: a) Disminución del consumo general de oxígeno. b) Disminución de la eliminación de bióxido de carbono. c) Disminución del ritmo respiratorio. d) Disminución del cambio metabólico en la actividad exagerada.

Se necesitan cuatro elementos para lograr la respuesta de relajación: a) Un ambiente tranquilo. b) Una mente dispuesta a la frase, palabra o actividad, que nos aleje de los distractores externos. c) Una actitud pasiva (de no preocupación). d) Una postura comoda. En el parto para evitar la perdida de la relajación es necesario apoyarla con respiraciones lentas y profundas.

A través de la historia de la psicoprofilaxis se han desarrollado patrones de respiración para el parto. Se llegaron a utilizar diversas formas de respiración, dandose demasiada importancia a las respiraciones jadeantes y superficiales, sin embargo estas tenian como efecto negativo la hiperventilación; Bonica sugiere que el dolor de las contracciones uterinas es un estímulo importante para que la mujer hiperventile, argumentando que si se aplican analgésicos durante el parto, se disminuye así el ritmo acelerado de la respiración. Es por esto que la respiración que utilice la mujer durante el parto, debe ser aquella que

ventile adecuadamente el organismo en intenso trabajo muscular, siendo factible que se elimine la aplicación de analgésicos.

La respiración lenta y rítmica ayuda a tranquilizar el sistema nervioso, por lo tanto es la que debe predominar durante el trabajo de parto; uno de los objetivos de los jadeos es el de crear focos de atención con el fin de controlar situaciones tales como las exploraciones vaginales (sobre todo si se llevan a cabo durante la contracción), la revisión de cavidad uterina, o bien para controlar la fase de expulsión de la cabeza fetal; la utilidad del soplo lento (que se intensifica gradualmente) es cuando se presenta el deseo de pujo en fases avanzadas de la dilatación. La respiración contenida, es una técnica efectiva para el manejo de la fase de transición, por el aumento en la presión que acompaña la contracción, ya que al mantener el aire la mujer puede sentir alivio al contrarrestar dicha presión. (14)

En concreto, la educación para la salud ha sido impulsada como una estrategia tendiente a concientizar y responsabilizar al individuo de su propia salud, con el fin de tener actitudes y prácticas positivas para mantenerla, demandar atención oportuna para restaurarla y buscar la mejor rehabilitación posible.

En la actualidad se promueve con carácter de prioridad la atención primaria de la salud, en la que se incluye como un

importante componente a la educación para la salud en la que los grupos materno e infantil, por sus características y trascendencia, toman relevancia en el contexto preventivo.

(15)

La etapa reproductiva de la pareja, propicia la oportunidad de investigar el efecto asociado de una acción educativa, específicamente durante el embarazo, dado que su tiempo de evolución facilita el analizar el impacto de las intervenciones. (16).

Existen cuatro pilares sobre los que se basa dicha educación de la embarazada: 1. Enseñanza y conocimiento elemental aunque rigurosamente científico, sobre la fisiología del embarazo, el parto y todos los acontecimientos que a el circundan. 2. Gimnasia especial, que proporciona destreza, disciplina, economiza esfuerzo y otorga seguridad en sí misma. 3. Relajación. 4. Apoyo durante el parto. (17)

Así pues, en sentido psicoprofilactico una mujer "educada" (o adiestrada), es la que se ha instruido para entender la manera como trabaja su cuerpo, especialmente sus nervios, musculos y sistema reproductor. Sabe que el nacimiento de un hijo es una función normal de su cuerpo, pero que los organismos no siempre se comportan como debieran y que el cuerpo médico tiene el entrenamiento necesario para observarlo en el momento del parto y aplicar los métodos necesarios en caso de que no funcione normalmente.

Una mujer adiestrada conoce también los sucesos imprevistos

que le pueden ocurrir durante el parto, y si todo hace ver que este no sera normal, aprende oportunamente a adaptarse mejor a tales situaciones; comprende bien el porqué de la importancia de someterse a revisiones prenatales periódicas y también el bien conocido valor de la dieta y del descanso adecuados. (18)

C. Programa de trabajo del Lic. en Enfermería y Obstetricia
en servicio social.

Contenido.

Introducción

Justificación

Objetivos

Organización

Recursos

Metodología

Actividades a realizar en los servicios

- Consulta externa
- Hospitalización
- Admisión
- Labor
- Expulsión
- Recuperación
- Perinatología
- Actividades de campo
- Actividades de docencia e investigación

Introducción.

El presente trabajo es el programa de actividades que el pasante de Lic. en enfermería y obstetricia realizara dentro de su servicio social en el H.R. "G.I. Zaragoza" ISSSTE en el período de 1990, dentro del programa "embarazo y parto de bajo riesgo" desarrollado en el área de ginecoobstetricia y enfocado precisamente a los pasantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de nivel licenciatura.

Este programa integra el plan de trabajo para el cumplimiento de los objetivos del pasante, mediante acciones en cada uno de los servicios que integran obstetricia y con el fin de establecer un nuevo servicio para la institución, que consista en la educación para el proceso reproductivo a la mujer embarazada y su pareja; con guardias complementarias en la unidad de tococirugía atendiendo trabajo de parto y parto de bajo riesgo con opción a colaborar en los demás procedimientos quirúrgicos que ahí se realizan. Todo ello delimitado por los recursos existentes y regidos por una organización propia del organismo social para la salud, en el que el futuro profesionista se desarrollara, además de los lineamientos específicos que la dirección de obstetricia y enfermería del hospital establecen para sus estudiantes y que se plantea, deberan cubrir las diferentes áreas de investigación, docencia, administración y asistencia.

Justificación.

La planeación de acciones a futuro en cualquier ámbito profesional brinda la posibilidad de ahorrar tiempo y esfuerzo; además una evaluación constante de estas acciones asegurara el cumplimiento ideal de lo planeado.

Por lo anterior durante la realización del servicio social del pasante de la Lic. en enfermería y obstetricia, resulta indispensable la programación de actividades a realizar, teniendo como metas, la integración del conocimiento teórico-práctico adquirido durante su formación profesional, y la atención a la población materno infantil en el embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo, teniendo como base la educación para el proceso reproductivo a la pareja embarazada.

Por otra parte la elaboración del programa de actividades se plantea como una forma de evaluación y control de las instituciones responsables (E.N.E.O. y H.R.G.I.Z.) hacia el pasante; pero sobre todo como una evaluación así mismo, y asegurar de tal forma el cumplimiento de sus objetivos.

Objetivos.

- Que la licenciatura en enfermería y obstetricia tenga proyección a la comunidad, mediante la educación para el proceso reproductivo a la embarazada y su nucleo familiar para lograr un embarazo, parto y puerperio consientes, saludables y un recién nacido sano.
- Integrar los conocimientos teóricos a la práctica clínica

en la atención del binomio madre-hijo durante el embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo.

- Detectar factores de riesgo en la población en edad fértil, en el embarazo y el parto mediante la aplicación del instrumento de evaluación del riesgo perinatal: PREVENISSSTE.

- Adquirir habilidad y mayores conocimientos para la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo.

- Llevar acabo un curso sobre educación para el proceso reproductivo a pacientes obstetricas y sus parejas, derecho habientes del ISSSTE.

Organización.

Unidad de trabajo: Hospital Regional "G.I. Zaragoza" ISSSTE.

Ubicación: Calzada "G.I. Zaragoza" No. 1711.

Límites de tiempo: 30 de abril a 30 de octubre de 1990.

Horarios: 7:30 a 14:30 de lunes a viernes.

Horario de guardias complementarias: 14:30 a 8:00 horas del día siguiente de lunes a viernes; sabado, domingo y dias festivos de 8:00 a 8:00 horas.

Nombre del programa: Atención de embarazo y parto de bajo riesgo.

Responsable del programa: Dr. Juan Miranda Murillo.

Asesor academico: L.E.O. Teresa Ayala Quintero.

Colaboradores: Médicos residentes del servicio de ginecoobstetricia y personal de enfermería.

Universo: Mujeres embarazadas derechohabientes de la

institución hospitalaria responsable.

Duración del proyecto de trabajo: 6 meses (mayo-octubre de 1990) a corto plazo; a largo plazo se delimitara puesto en marcha el proyecto.

Total de horas cubiertas durante el servicio social: 1280 horas. Horas de guardias 780 horas. Horas de servicio 500 horas.

Recursos.

Humanos: Pacientes obstetricas.

Pasantes de la Licenciatura en enfermería y obstetricia.

Personal médico.

Personal de enfermería.

Materiales: Material, equipo e instalaciones del servicio de ginecoobstetricia, que proporciona la institución.

Financieros: Propios del pasante de la licenciatura en enfermería y obstetricia.

Metodología.

Dentro del programa atención de embarazo y parto de bajo riesgo, y para el establecimiento de servicio de educación para proceso reproductivo; se plantean los siguientes métodos para el cumplimiento de los objetivos:

Método clínico-asistencial: Elaboración de historia clínica, exploración física-obstétrica para determinar un diagnóstico y un plan a seguir, preparación física y emocional de la

paciente para su tratamiento y orientación en caso de tratamiento externo; atención de parto y puerperio de bajo riesgo.

Método del proceso administrativo: Aplicación de formas para valoración de riesgo perinatal, utilizadas en la institución: PREVENISSSTE, en el embarazo, parto, puerperio, y planificación familiar, básicamente en el seguimiento longitudinal de las pacientes que pertenecieran al programa de psicoprofilaxis perinatal. Manejo de formas administrativas propias de cada unidad en el servicio de ginecoobstetricia.

Método científico: Utilizar el método científico para el planteamiento de un protocolo de investigación en base a la necesidad de la comunidad de educación para el parto; implementar el proyecto dentro de la institución y analizar los resultados. Así mismo elaborar un manual que sirva como apoyo para el servicio de educación para el proceso reproductivo.

Método didáctico-docente: Sensibilizar al personal médico y paramédico del servicio y de las clínicas del ISSSTE de esta zona, para que participe en el programa de educación para el proceso reproductivo, mediante la presentación del programa mismo. Implementar el servicio en el que se desarrollara el programa y se educara a las parejas embarazadas. Participar en la instrucción a grupos de estudiantes.

Actividades a realizar en los servicios.

Consulta Externa.

- 1.- Investigación de los objetivos, organización y funcionamiento del servicio.
- 2.- Recepción de la paciente.
- 3.- Preparación física y emocional de las pacientes.
- 4.- Participación en el exámen médico de la paciente, aplicación de los métodos de exploración.
- 5.- Elaboración de la historia clínica.
- 6.- Clínicamente y bajo asesoría médica determinar: la edad gestacional, fecha probable de parto, evolución del embarazo y las condiciones generales del producto y la madre.
- 7.- Colaborar en funciones propias de enfermería durante la consulta médica.
- 8.- Manejo de expedientes y formas administrativas utilizadas por la institución.
- 9.- Orientar a la señora sobre aspectos varios tales como: consulta subsecuente, medicación, alimentación, estudios especiales, signos y síntomas de alarma, etc.
- 10.- Comentar éticamente con el médico tratante la situación de la paciente.
- 11.- Participación en la toma de productos para estudios especiales.
- 12.- Invitación a la pareja a el programa de educación para el proceso reproductivo a mujeres con embarazo de bajo

riesgo según calificación del PREVENISSSTE.

- 13.- Insentivar a los médicos para que colaboren en la implementación del programa.

Hospitalización.

- 1.- Investigación de la organización y funcionamiento del servicio.
- 2.- Elaborar las historias clínicas correspondientes.
- 3.- Manejar el expediente y las formas administrativas para las anotaciones respectivas.
- 4.- Colaborar con los médicos en la visita diaria proporcionándoles los datos clínicos observados durante la práctica.
- 5.- Colaborar con el personal de la sala de cunas en la orientación a la madre sobre los cuidados del recién nacido.
- 6.- Vigilar que se lleven a cabo los tratamientos exámenes y estudios especiales a las pacientes.
- 7.- Seleccionar pacientes para el servicio de planificación familiar, derivándolas oportunamente.
- 8.- Orientación a la paciente y familiares sobre el puerperio.
- 9.- Seguimiento longitudinal de las pacientes que hayan asistido al curso de educación para el proceso reproductivo, para obtener los datos necesarios al estudio de investigación.

Unidad de Tococirugía.

Admisión.

- 1.- Conocer en forma detallada el servicio en cuanto a objetivos, funcionamiento, recursos, etc.
- 2.- Recibir a la paciente e instalarla en la unidad.
- 3.- Proporcionar a la paciente información sobre la dinámica de la unidad.
- 4.- Preparación física de acuerdo al procedimiento que amerite la paciente.
- 5.- Realizar el interrogatorio y la exploración física, para establecer el diagnóstico obstetrico (FUR, FPP, AFU, FCE).
- 6.- Descubrir oportunamente signos de alarma o de alguna patología presente en el embarazo con las guías de detección de riesgo PREVENISSSTE.
- 7.- Establecer una relación de respeto entre el pasante y la paciente.
- 8.- Manejo del expediente y formas administrativas de acuerdo a la institución.
- 9.- Derivar a la señora al servicio correspondiente (labor, expulsión, hospitalización, quirófano o domicilio).
- 10.- Captar a las mujeres que hayan asistido al curso de educación para el proceso reproductivo para su seguimiento.

Labor.

- 1.- Conocer el servicio con detalle, para poder

desenvolverse en el conaseguridad.

- 2.- Asegurarse que la unidad que le sea asignada a la paciente, reuna las condiciones de comodidad y asepsia que se espera en este servicio. Aprender a preparar el tratamiento de la señora: analgesia, inducción, conducción, y otros.
- 3.- Observar los efectos que hacen en la paciente los medicamentos administrados.
- 4.- Observar constantemente el estado emocional de la paciente, dándole atención oportuna si lo requiere.
- 5.- Procurar a la paciente todas las medidas de seguridad y comodidad, es decir: que este en decúbito lateral izquierdo, enjugar el sudor de su cara, enseñarle a respirar durante las contracciones y apoyarla si es que desea guiar su parto de acuerdo a lo indicado en el curso de psicoprofilaxis.
- 6.- Vigilar las contracciones: intensidad, frecuencia y duración.
- 7.- Auscultar los latidos cardiacos fetales cada 15 minutos.
- 8.- Observar las características de las secreciones vaginales.
- 9.- Vigilar los signos vitales de la paciente.
- 10.- Vigilar el vaciamiento vesical.
- 11.- Realizar tacto vaginal.
- 12.- Realizar amniocesis en caso necesario.

- 13.- Elaborar partograma.
- 14.- Distinguir signos de alarma y reportarlos para su solución.
- 15.- Realizar anotaciones en las formas administrativas correspondientes.
- 16.- Conducir a la paciente a la sala de expulsión en el momento correspondiente.
- 17.- En caso de pertenecer al programa de psicoprofilaxis, dar a la mujer la atención para la que ha sido preparada.

Expulsión.

- 1.- Conocer la sala, asegurarse de que todo el material, equipo, medicamentos, etc. para atención del parto y los cuidados al recién nacido, se encuentren en óptimas condiciones.
- 2.- Llevar a cabo todas las técnicas de asepsia, medicas y quirurgicas que ameriten la atención del parto y su producto.
- 3.- Llevar a cabo la atención del parto utilizando todas las técnicas aprendidas en la teoría.
- 4.- Realizar tacto vaginal para confirmar el diagnostico de borramiento, altura de la presentación, variedad de posición, dilatación y estado de las membranas.
- 5.- Observar las características del líquido amniótico.
- 6.- Orientar a la señora, la forma más adecuada para que colabore durante el período expulsivo.

- 7.- Proteger el perine y en caso necesario realizar la episiotomía de acuerdo al criterio institucional.
- 8.- Guiar la aplicación de medicamentos durante el parto.
- 9.- Realizar técnicas específicas en caso de presentación cefálica con circular de cordón.
- 10.- Si la mujer pertenece al programa de psicoprofilaxis, se atendera el parto de acuerdo a los lineamientos del mismo.
- 11.- Recién nacido: realizar la primera aspiración de secreciones tanto de la boca como de narinas de acuerdo a lo indicado en la técnica.
- 12.- Pinzar y cortar cordón umbilical.
- 13.- Entregar al recién nacido para que se le proporcionen los cuidados inmediatos.
- 14.- Conducir el alumbramiento observando características macroscópicas de la placenta y anexos.
- 15.- Observar y valorar el sangrado, detectar lesiones de perine.
- 16.- Realizar revisión uterina de acuerdo al criterio institucional.
- 17.- Realizar episiorrafia en caso necesario.
- 18.- Vigilar que la paciente quede en decúbito dorsal, posterior a la atención del parto.
- 19.- Asegurarse que la paciente este en óptimas condiciones físicas y emocionales antes de ser conducida a la sala de recuperación.

- 20.- Elaborar nota e indicaciones posparto, y demás formas administrativas que se requieran.
- 21.- Integrar el expediente del programa de psicoprofilaxis, si corresponde.

Recuperación.

- 1.- Conocer el funcionamiento de la unidad.
- 2.- Vigilar las condiciones físicas y emocionales de la paciente.
- 3.- Examinar en cada una de las pacientes, el estado de conciencia, emotivo, hidratación, tegumentos, involución uterina y sangrado transvaginal.
- 4.- Valorar la presencia de signos de alarma en el puerperio inmediato.
- 5.- Manejo del expediente clínico.
- 6.- Valorar la transferencia a puerperio mediato en hospitalización.

Perinatología.

- 1.- Conocer el funcionamiento del servicio.
- 2.- Preparar física y emocionalmente a la paciente.
- 3.- Aprender el manejo y colocación de transductores para la toma y registro de trazos tococardiográficos, mediante maniobras de Leopold para localizar foco fetal.
- 4.- Aprender a interpretar un trazo diferenciando los posibles signos de alarma y normalidad bajo supervisión

médica.

- 5.- Conocer los estudios especiales para las pacientes con embarazo de alto riesgo.
- 6.- Acondicionar un lugar para el servicio de psicoprofilaxis.
- 7.- Entrevistar y registrar a las parejas que reúnan los requisitos para integrar el curso de educación para el proceso reproductivo.
- 8.- Dar sesiones teórico-prácticas para la educación para el proceso reproductivo.

Actividades de campo.

- 1.- Seleccionar señoras embarazadas para realizar control prenatal a través de valorar el riesgo perinatal mediante la aplicación del PREVENISSSTE, en la consulta externa y perinatología.
- 2.- Orientación física y emocional al grupo familiar que rodea a la mujer embarazada.
- 3.- Promover dentro de la jurisdicción la utilización del servicio que imparte educación para el proceso reproductivo en la institución, mediante visitas a las clínicas e información al personal.
- 4.- Al termino de la práctica anexar a los expedientes correspondientes los datos más relevantes que resulten del programa.

Actividades de docencia e investigación.

- 1.- Organizar sesiones clínicas de casos relevantes para la materia de ginecoobstetricia, con los alumnos de licenciatura en enfermería y obstetricia.
- 2.- Investigación bibliográfica acerca de psicoprofilaxis.
- 3.- Elaborar el programa de psicoprofilaxis.
- 4.- Elaboración de un manual integrado con las sesiones del curso de educación para el proceso reproductivo.
- 5.- Elaboración de formatos y folletos que apoyen la educación perinatal.

APENDICE D

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
 HOSPITAL REGIONAL "GRAL. I. ZARAGOZA".
 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN SERVICIO SOCIAL DE MAYO-OCTUBRE.

AÑO 1990.

M E S	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPT.				OCTUBRE									
ACTIVIDADES	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
ASISTENCIALES	1	1	1	1		1	1				1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
DOCENTES						2			2		2			2		2			2		2			2		2			2	
ADMINISTRATIVAS		5					5					5					5					5					5			
INVESTIGACION					4		4		4			4		4			4		4			4		4			4		4	

CLAVES:

- (1) En los diferentes servicios de gineco-obstetricia.
- (2) Al establecimiento del curso de educación formal para el parto.
- (3) En todos los servicios con el manejo del expediente clínico y formas propias de la institución.
- (4) En el protocolo de investigación y desarrollo del estudio en base al curso a iniciarse.
- (5) En las guardias de la UTQ.

E. Normas de disciplina.

Los pasantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia que presten servicio social durante un período de seis meses en el Hospital Regional "G.I. Zaragoza" ISSSTE se comprometerán a cumplir con las siguientes normas de disciplina:

Asistencia.

Durante los seis meses que dura el servicio social se cubrirán los servicios de ginecoobstetricia con el horario de 7:30 a 14:00 horas de lunes a viernes. El horario de guardias complementarias de lunes a viernes serán de 14:30 a 8:00 horas, los fines de semana y días festivos serán de 24:00 horas de 8:00 a 8:00 horas.

Es requisito cubrir el 90% de asistencia.

En caso de inasistencia al servicio asignado, y habiendo sobrepasado el 10% de inasistencia se deberá pagar con una guardia de 12:00 horas; excepto cuando las faltas sean consecutivas ya que la sanción será mayor y estará dispuesta por el comité de disciplina.

Es requisito cubrir guardias, en omisión de estas, será el pago de la misma y una guardia extra de 24:00 horas.

Puntualidad.

Respetar el horario establecido por la institución: entrada 7:30 horas, salida 14:00 horas.

Se tendrá un margen de tolerancia de 15:00 minutos.

Presentación.

Portar con limpieza y pulcritud el uniforme reglamentario de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, el cual consiste en un uniforme clínico, uno de salud pública y uno quirúrgico, que utilizara según el servicio o actividad a realizar.

Portar gafete de identificación que especifique: nombre, jerarquía y procedencia.

Respetar el rol de rotación por servicio.

Respetar el rol de guardias complementarias.

Respetar jerarquía del personal médico.

Evitar reuniones del personal que no sean con fines académicos en las áreas de trabajo.

No ingerir alimentos dentro de las áreas de trabajo.

No fumar dentro de las áreas de trabajo.

Sin olvidar los objetivos del servicio social colaborar con las necesidades de los servicios cuando estos lo requieran.

Por ningún motivo se permite la ausencia de las áreas de trabajo sin justificación, en caso de que por alguna razón sea necesario, comunicarlo al médico residente o jefe del servicio.

APENDICE F

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
HOSPITAL REGIONAL "G. I. ZARAGOZA" ISSSTE

ROL DE GUARDIAS EN LA UNIDAD DE TOCOCIRUGIA
AÑO 1990.

MES	DIAS										
MAYO	13	18	23	26	30						
JUNIO	3	6	13	16	20	24	27				
JULIO	4	7	11	15	18	25	28				
AGOSTO	1	4	7	10	13	16	19	22	25	28	31
SEPTIEMBRE	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	
OCTUBRE	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30	

Bibliografía.

ALTIRRIBA J, Esteban. Dirección médica del parto. 1ra. Ed. México 1968 Edit. "JIMS" págs. 245

ANTECEDENTES HISTORICOS del Hospital Regional "G.I. Zaragoza" ISSSTE 1967-1990.

BENSON, H. The relaxation response 1ra. Ed. Estados Unidos 1975 Edit. "Avon" págs. 218

BRESLER, David. Free joule cels from pain 2da. Ed. Estados Unidos 1979. Edit. "Waelly Avy" págs. 479

CONTRERAS JARAMILLO, Rosario. Estudio de campo clínico. HRGIZ ISSSTE 1988.

GARCIA DE PALACIOS ROJI, Clara. Ciudad de México. 6ta. Ed. México 1988 Edit. "Guía Roji, S.A. DE C.V."

GARCIA, C. Salvador J. Algunas ventajas de la psicoprofilaxis perinatal. Evaluación preliminar en 1000 nacimientos consecutivos. Acta pediátrica de México. Vol. 2 No. 4 México 1981 págs. 180. (3) (4)

GAVENSKY, Ricardo V. Parto sin temor parto sin dolor. 17 Ed. Buenos Aires 1987 Edit. "El ateneo" págs. 184. (12) (13) (17)

ESTA YESO NO ABRE
SALVO EN LA BIBLIOTECA

JURADO, G. Eduardo. El concepto de riesgo en perinatología.
Acta pediátrica de México. Vol. 3 No. 3 México 1982 págs.
185. (18)

KASER. Ginecología y obstetricia. Tomo II. 11a. Ed.
Barcelona España 1976. Edit. "Salvat" págs. 1050. (1) (2)
(5) (6) (8) (9) (10) (11)

MICHEL, Laura. Simple relajación. 1ra. Ed. Estados Unidos
1979 Edit. "Atheneum" págs. 230.

NICHOLS, Francine y col. Childbir the educación. 1ra. Ed.
Estados Unidos 1988 Edit. "Saunders" págs. 586

ORTIGOSA, C. Eduardo. Educación comunitaria en salud
perinatal. Perinatal reprod hum. Vol. 4 No. 1 México 1990
págs. 120. (15) (16)

* (7) (14) Los textos bibliográficos con estos números fueron tomados de un documento
realizado con apoyo de literatura escrita en inglés (proporcionado por la
Sra. Guadalupe de Trueba).