



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

"FACTORES LABORALES QUE INTERVIENEN EN LA
PRESENTACION DEL ABORTO EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON
MEDICINA FAMILIAR N° 3 DE SALAMANCA,
GUANAJUATO EN EL PERIODO COMPRENDIDO
DE FEBRERO A ABRIL DE 1996."

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A N :

MA. SOFIA GONZALEZ ARREDONDO

ALICIA HERNANDEZ VILLAGOMEZ

MEXICO, MARZO DEL 2000

20 7 16 7 009

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Calle de la Salud
Cód. Postal



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FACTORES LABORALES QUE INTERVIENEN EN LA PRESENTACION
DEL ABORTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR N° 3 DE
SALAMANCA, GUANAJUATO EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE
FEBRERO A ABRIL DE 1996.

TESIS GRUPAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN

GONZALEZ ARREDONDO MA. SOFIA
HERNANDEZ VILLAGOMEZ ALICIA

MEXICO, MARZO DEL 2000

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

FACTORES LABORALES QUE INTERVIENEN EN LA PRESENTACION
DEL ABORTO EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR N° 3 DE
SALAMANCA, GUANAJUATO EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE
FEBRERO A ABRIL DE 1996.

TESIS GRUPAL

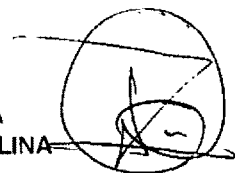
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN

GONZALEZ ARREDONDO MA. SOFIA
HERNANDEZ VILLAGOMEZ ALICIA

ASESORIA

LIC. EN ENFERMERIA
IRMA VALVERDE MOLINA



MEXICO, MARZO DEL 2000

AGRADECIMIENTOS

AL PERSONAL DIRECTIVO DE:

**Hospital General de Zona con Medicina Familiar
N° 3 de Salamanca, Gto., I.M.S.S.**

**Escuela de Enfermería y Obstetricia
Universidad Michoacán de San
Nicolás de Hidalgo**

**Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Universidad Nacional Autónoma de México**

AGRADECIMIENTOS

LIC. IRMA VALVERDE MOLINA

Con admiración y respeto ya que con su Valioso apoyo, dedicación y esfuerzo logro transmitir los conocimientos científicos necesarios para la elaboración de – la presente tesis.

Se agradece sinceramente a la Licenciada en Enfermería **Teresa Sánchez Estrada**, por su valioso tiempo, pues constituyó un impulso decisivo para la terminación de nuestra tesis y avivo la flama de la superación y autoestima profesional.

A todas aquellas personas que desinteresadamente colaboraron en la realización de esta investigación y sin las cuales no habríamos podido seguir adelante.

DEDICATORIAS

A ti amor:

Por tu cariño, comprensión que me das, tus ánimos y ese aliento que me diste para ver realizada una más de mis metas.

Quique

Mi niño es la verdad con la travesura en su inocencia. La sabiduría con lo que quiere descubrir y la esperanza en el futuro con Dios en su Corazón.

A mis padres y hermanos

Por ser mis mejores amigos, en los momentos de tristeza y desesperación, por sus sabias palabras, ya que con apoyo y confianza me dieron aliento y fuerza para continuar y llegar a la culminación de esta profesión y sobre todo el saber que siempre contaré con ustedes.

**Familia González Arredondo
Familia Torres Serrano**

MA. SOFIA GONZALEZ ARREDONDO

A FRANCISCO

Pues su cariño y comprensión y apoyo constante me brinda siempre estímulo para seguir adelante y a nuestro hijo: **Arturo Antonio** que es una Bendición de Dios y el motivo de buscar ser mejor

GRACIAS

ALICIA HERNANDEZ VILLAGOMEZ

DEEDICATORIAS

A:

Mis padres que siempre me han apoyado en mi superación con desinteresado cariño.

A:

Mis compañeras y amigas de trabajo que sin su apoyo no hubiera sido posible este logro.

A:

Mis mejores amigas Consuelo y María Orozco Salazar que me brindan el más puro de los sentimientos que envuelven la amistad.

A:

Concepción Conejo Banda y Elvira Hilda Acosta Tovar por el estímulo y apoyo que me brindaron desinteresadamente con las mejores compañeras y amigas.

INDICE

INTRODUCCION

I.- Justificación.....	2
II.- Objetivos.....	3
III.- Marco referencial.....	4
IV.- Marco teórico.....	4
Situación actual de la enfermera como mujer desde el punto de vista laboral.....	4
Estrés laboral.....	6
Bases legales asociadas al desempeño laboral de las mujeres.....	17
Definición del aborto y su clasificación.....	19
V.- Definición del problema de investigación.....	34
Hipótesis.....	35
1.- Variables.....	36
2.- Descripción conceptual de las variables independientes y dependientes.....	37
3.- Definición operativa de variables.....	39
4.- Organización para la investigación.....	40
5.- Definición de unidades de observación.....	41
6.- Proceso de datos.....	42
7.- Organización para el estudio.....	44
8.- Aspectos éticos.....	44
9.- Análisis de la Prueba piloto de la encuesta dirigida a la enfermera embarazada.....	44
VI.- Resultados de la Investigación	
Cuadros y descripción de resultados.....	45
Cuadro No. 1.....	46
Cuadro No. 2.....	48
Cuadro No. 3.....	50
Cuadro No. 3.1.....	52
Cuadro No. 4.....	55
Cuadro No. 5.....	57

Cuadro No. 6.....	59
Cuadro No. 7.....	61
Cuadro No. 7.1.....	62
Cuadro No. 8.....	63
Cuadro No. 8.1.....	64
Cuadro No. 9.....	65
Cuadro No. 9.1.....	66
Cuadro No. 9.2.....	69
Resumen e interpretación de resultados.....	70
Comprobación de hipótesis.....	72
Conclusiones.....	74
Sugerencias.....	75
Bibliografía.....	77
Anexo 1.....	80
Instrumentos para obtener la información (Anexos 2, 3 y 4)	81-87
Distribución del personal de enfermería. CPE2 (Anexo 5)	88

INTRODUCCION

Es de fundamental interés para el personal de enfermería conocer el impacto de su ambiente de trabajo, sobre todo, si esto le afecta a su salud, durante la gestación.

Se describe los principales factores laborales y del medio ambiente que pueden propiciar los eventos de riesgo durante la gestación en el personal de enfermería en ejercicio de su profesión.

Se tomo como apoyo el documento: "Mujer y Sexualidad" realizado por Alatorre Winter Edda¹, en el que analiza el rol que desempeña la mujer como profesionista. Se contempla también como posible factor de riesgo, el estrés laboral como problema relevante de salud profesional ello en virtud del documento de James P. Seward, así como los fundamentos legales que establece la Ley Federal del Trabajo² en sus artículos cuarto y quinto en relación al trabajo de mujeres.

El estudio es de tipo descriptivo y transversal, se pretende que en base a los resultados obtenidos, contribuya a proponer estrategias factibles que coadyuven a disminuir factores de riesgo para el embarazo en las enfermeras.

La prueba estadística empleada en el estudio fue χ^2 , y medidas de tendencia central y de dispersión.

Se definen los eventos potenciales de riesgo, la amenaza de aborto, aborto y su clasificación, la frecuencia con que se presentan, así como su diagnóstico y tratamiento en forma sucinta ya que no es el tema de estudio principal.

Se darán a conocer los resultados a las autoridades y personal involucrado en el estudio.

¹ Alatorre Wynter, Edda. *Mujer y Sexualidad*. México, Mecanograma ENEO UNAM

² Ley Federal del Trabajo: Colección Leyes y Códigos. Anaya Editores, S.A. México 1996

I.- JUSTIFICACION

Esta investigación se realizó motivadas por la inquietud en determinar la asociación de eventos que afectan el embarazo en el personal de enfermería tales como el aborto, la amenaza de este y otras que ponen en peligro la vida del binomio materno fetal, lo cual se podría atribuir en forma empírica al ambiente laboral, el estrés, el riesgo de contraer infecciones virales, al atender al paciente infectocontagioso, el manejo de pacientes que requieren de movilización en cama y que implica un esfuerzo físico superior a las posibilidades físicas de la enfermera, que si a esto sumamos el incorrecto uso de la mecánica corporal etc., el manejo de objetos sumamente pesados, la posible exposición a rayos "X", los turnos de 8 horas en servicio donde el personal no tiene oportunidad de sentarse o descansar.

La finalidad de realizar este trabajo es la de identificar si el medio laboral influye para que la enfermera presente eventos de riesgo en el embarazo y al mismo tiempo proponer medidas que prevengan tomando en cuenta la factibilidad en la realidad social y laboral actual.

II.- OBJETIVOS

Objetivo General

Identificar factores de riesgo potenciales que coadyuvan el riesgo durante el curso normal del embarazo en las enfermeras en ejercicio profesional activo en el área intra hospitalaria del Hospital General de Zona con medicina familiar N° 3 para contribuir en proponer estrategias factibles de aplicar que ayuden a disminuir factores de riesgo en el período del embarazo.

Objetivos específicos

- Identificar factores laborales inherentes al quehacer de las enfermeras y al medio ambiente de trabajo en que se desenvuelven en relación con su grado de asociación con alteraciones negativas para el logro del embarazo hasta su culminación.
- Valuar en base a la experiencia de las enfermeras en su ejercicio profesional el estrés laboral relacionado con la gestación.
- Describir posibles causas a las que se enfrenta la enfermera relacionadas con el aspecto social (estado civil, actividades de carácter rutinario).
- Determinar aspectos personales que pueden tener relación con el curso de embarazo tórpido, (edad, enfermedad general, antecedentes obstétricos (de aborto) en familia consanguínea) .
- Determinar como percibe y califica el ambiente de trabajo el personal de enfermería.

III.- MARCO REFERENCIAL

En el Estado de Guanajuato no se disponen de trabajos publicados sobre prevalencia del aborto como evento de riesgo del embarazo en el personal de enfermería que presta sus servicios profesionales en unidades de salud.

La institución donde se realizó el estudio cuenta con 172 enfermeras³.

IV.- MARCO TEORICO

SITUACION ACTUAL DE LA ENFERMERA COMO MUJER DESDE EL PUNTO DE VISTA LABORAL.

La sociedad se ha favorecido con el desarrollo de las ciencias, lo que ha mejorado en la participación productiva profesional. pero aún falta camino que recorrer, en el aspecto de salud y educación.

Además es importante tener en cuenta que los individuos también se enferman en función de su genero, al respecto, Gustavo Barrientos realiza un análisis de los trabajadores y menciona dos cuestiones que deben tomarse en cuenta:

³ Lista de Personal de enfermería Anexo No. 5

III.- MARCO REFERENCIAL

En el Estado de Guanajuato no se disponen de trabajos publicados sobre prevalencia del aborto como evento de riesgo del embarazo en el personal de enfermería que presta sus servicios profesionales en unidades de salud.

La institución donde se realizó el estudio cuenta con 172 enfermeras³.

IV.- MARCO TEORICO

SITUACION ACTUAL DE LA ENFERMERA COMO MUJER DESDE EL PUNTO DE VISTA LABORAL.

La sociedad se ha favorecido con el desarrollo de las ciencias, lo que ha mejorado en la participación productiva profesional, pero aún falta camino que recorrer, en el aspecto de salud y educación.

Además es importante tener en cuenta que los individuos también se enferman en función de su género, al respecto, Gustavo Barrientos realiza un análisis de los trabajadores y menciona dos cuestiones que deben tomarse en cuenta:

³ Lista de Personal de enfermería Anexo No. 5

1.- "La afectación de la salud que se genera en el proceso mismo del trabajo o en relación directa con él, este aspecto queda comprendido en el rubro *riesgo de trabajo*" y cuenta con la normatividad para su atención.

2.- Las afectaciones a la salud que se desprenden de las condiciones de una determinada forma de insertarse al aparato productivo.

En este rubro se puede señalar las características, las cuales no tienen reconocimiento legal ni médico actualmente.

Se da referencia a los riesgos de trabajo según el autor antes mencionado que no es correcto reseñar de la misma manera formas para el hombre y para la mujer ya que:

1º Las mujeres se insertan al trabajo en edades mucho más tempranas llegando a ser la mayoría en el grupo de 15 a 29 años lo que trae aparejados riesgos reproductivos y niveles educativos más bajos.

2º Las mujeres poseen características anatómicas y fisiológicas distintas a los hombres que aunque no implican de ninguna manera superioridad o inferioridad para realizar un trabajo en abstracto, si pueden representar riesgos potenciales, sobre todo ante trabajos que requieren gran esfuerzo físico.

3º En las mujeres también hay diferencias en el daño recibido aún con riesgo igual a causa de las funciones ligadas con la reproducción (dosis de radioactividad, vibraciones, trabajos que se realizan de pie, etc.)

4º Las características anatómicas de la pelvis de la mujer concretamente, la articulación coxofemoral, situada más adelante que en la pelvis masculina implica que para los músculos de la espalda representa el esfuerzo del levantamiento de una carga del 15% mayor que para el hombre.

5º El desgaste físico y psicológico es mayor en la mujer a causa del trabajo doméstico y asalariado (doble o triple jornada) de la carga de la responsabilidad casi siempre exclusiva, que se le adjudica en la salud

y el bienestar de la familia, y las funciones y cambios que representan, el embarazo, el parto, la lactancia y el cuidado de los hijos.

Por otra parte, la prevalencia de enfermedades agudas es más elevada en el sexo femenino, siendo los grupos de edades más afectados los menores de 14 años y las mayores de 45 años.

Las enfermedades crónicas e invalidez afectan desde edades tempranas, en mayor proporción a las mujeres, como son los problemas de hipertensión arterial, artritis y diabetes mellitus y afecciones de vías biliares por lo que se deduce que la mujer a pesar de ser tan importante para el buen funcionamiento de su hogar así como su participación productiva económicamente le dan poca importancia a su propia salud.

ESTRES LABORAL

En el medio profesional actual, la mujer se desenvuelve en condiciones de más riesgo aunque en la mayoría de las veces no se es consciente de ello. El estrés, que aunque no se puede ver ni tocar se percibe en varias formas transformadas en disfunciones orgánicas, alteraciones del comportamiento que repercuten en la interrelación equipo de trabajo de salud, posiblemente en la calidad de atención y en general puede afectar en algún grado a cada uno de los roles que desempeña la enfermera en la sociedad en que se desenvuelve.

Es importante que el clima y ambiente laboral sea idealmente seguro y cumpla la norma establecida, que la Ley general del Trabajo contempla en el Título Cuarto.

James P. Seward. MD. MPPD considera que el estar en un problema importante de salud profesional que puede causar invalidez psicológica y fisiológica aunque en grado menor, puede provocar manifestaciones más sutiles de morbilidad que pueden afectar el bienestar personal y la productividad.

Para la rehabilitación del estrés se consideran importantes un buen ambiente de trabajo, así como los mecanismos de defensa individuales.

En términos generales Hans Seyle define al estrés como "Un síndrome que provoca una respuesta inesperada del organismo a un estímulo ambiental". Para su aplicación en el ámbito laboral, también se define como " Un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo que cuando son importantes, las consecuencias del fracaso". El elemento de percepción, introduce subjetividad dentro de la definición de estrés y este componente perceptual se ha hecho muy importante para la valoración de estrés en el sistema de indemnización de trabajadores.

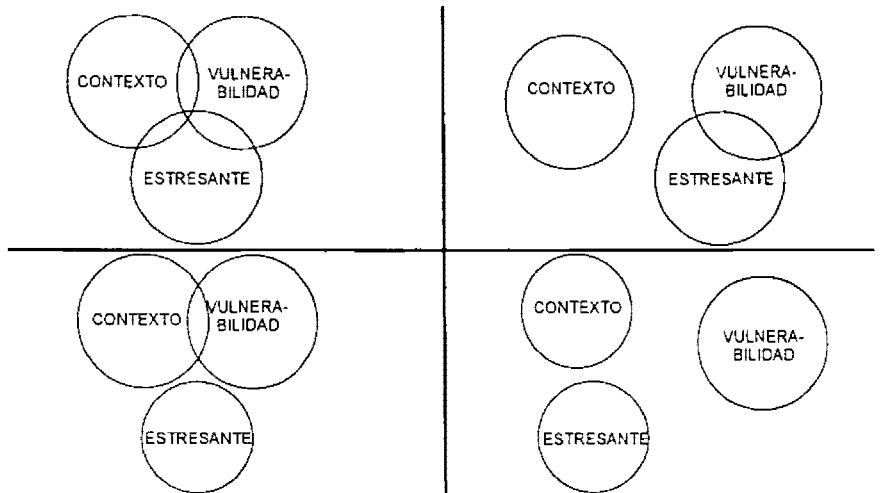
Existen modelos de estrés que intentan integrar factores individuales y ambientales en una área de trabajo con el fin de prevenir o solucionar situaciones estresantes que atacan al individuo tanto psicológicamente como en su productividad.

Hans Seyle afirma que el modelo ideal de estrés debe tomar en cuenta factores importantes que predisponen la respuesta al estrés, como pueden ser: características personales, profesionales, familiares y sociales.

Actualmente se han propuesto algunos modelos para valorar el estrés laboral (como el de Mr. Jean que representa las relaciones sintomáticas entre contexto, vulnerabilidad y estresantes), que aunque no logran criterios rigurosos apoyan de alguna manera para valorar el estrés laboral.

Mr. Jean presenta un modelo que muestra relaciones sintomáticas entre contexto, vulnerabilidad y estresantes, aunque este modelo básico no pondere factores ambientales, contra individuales si implica las características individuales favorables como sería la escasa vulnerabilidad.

RELACIONES SINTOMATICAS ENTRE CONTEXTO, VULNERABILIDAD Y ESTRESANTES



TOMADO DE: MAC LEAN A.A. WORK Stress, Addison &e Wesley, 1980

Un paradigma más completo para explicar causas de estrés en el modelo de Ajuste ambiental de Person en el que se distinguen las soluciones objetivas y subjetivas de la persona y del ambiente.

El estrés se produce por el ajuste ambiental de Person subjetivo que finalmente es mediado por las percepciones individuales del yo y del ambiente.

En este modelo, una buena salud mental en el área laboral dependen del resultado de la interacción.

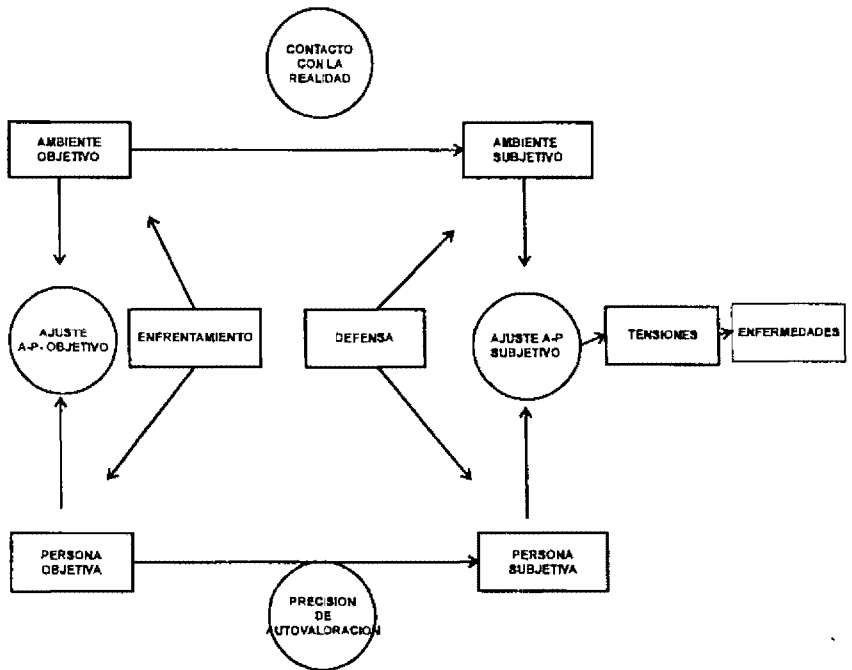
Persona ambiente objetivos., ambiente objetivo, ambiente subjetivo.

Persona ambiental subjetivos: El siguiente ejemplo aclarara estos conceptos.

Se esperaría que una trabajadora en una fábrica de ropa produjera 40 piezas por hora (ambiente objetivo), mientras que ella cree que debe producir 50 (ambiente subjetivo), y en ese período puede producir 45 piezas (persona objetiva), sin embargo, piensa que sólo puede producir 40 piezas (persona subjetiva).

En este caso, hay una coincidencia perfecta entre la demanda objetiva ambiental (40 prendas) y la capacidad objetiva personal (45 prendas). Sin embargo, la trabajadora percibe que se le exigen 50 piezas (ambiente subjetivo) y menosprecia su propia capacidad (persona subjetiva) que inducen una situación estresante. En esta situación la trabajadora podría experimentar estrés debido a un inadecuado ajuste ambiental subjetivo de Person, a pesar de un ajuste objetivo adecuado.

**EFFECTOS DEL ESTRÉS PSICOSOCIAL EN TERMINOS DE AJUSTE ENTRE LA PERSONA Y EL AMBIENTE.
LOS CONCEPTOS ADJUNTOS.**

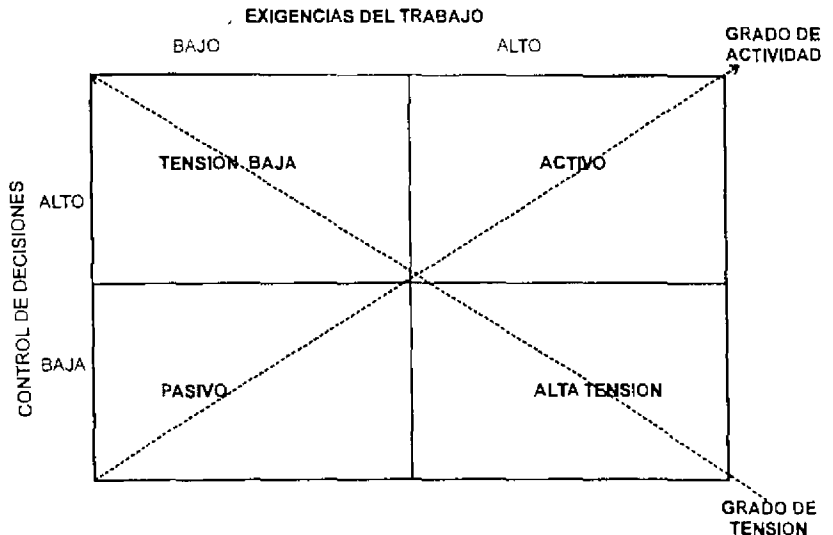


TOMADO: Harrison RV. Person - environment fit. And Job stress.

Existe otro modelo que enfatiza más sobre el ambiente de trabajo y señala hasta que grado permite a las personas modificar la respuesta al estrés, es el modelo de control de decisiones de trabajo el cual sostiene que el estrés resulta de un desequilibrio entre las exigencias impuestas a un trabajador con su capacidad de modificarlas. Este modelo se enfoca en la respuesta adaptativa de la persona a un posible estímulo estresante, refiere que cuando el trabajador puede modificar las respuestas o alterar las circunstancias, experimenta menos estrés.

El control de escasas decisiones acoplado con altas demandas en el trabajo conduce a una tensión elevada o a situaciones causantes de estrés. En este método se sustenta sobre las tareas de trabajo.

MODELO DE CONTROL DE EXIGENCIA LABORAL



TOMADO: De Baker DB; 1985.

LAS CARACTERÍSTICAS QUE PUEDEN CONTRIBUIR AL ESTRES LABORAL SE AGRUPAN CON MUCHA SUPERPOSICION LAS CATEGORIAS GENERALES QUE A CONTINUACION SE DESCRIBEN

Estresantes comunes en el sitio de trabajo.

ORGANIZACIONAL

Cambio
Falta de Comunicación
Conflicto interpersonal
Conflicto con objetivos de la organización

DESARROLLO PROFESIONAL

Falta de oportunidad promocional
Nuevas responsabilidades que superan la capacidad
Desempleo

FUNCION

Conflicto de funciones
Ambigüedad de funciones
Falta de recursos para cumplir con el trabajo
Falta de autoridad para cumplir con el trabajo

TAREA

Sobrecarga cualitativa y cuantitativa
Trabajo escaso cualitativo y cuantitativo
Responsabilidad de la vida y bienestar de otros
Escasa libertad para formular decisiones

AMBIENTE DE TRABAJO

- Estética inadecuada
- Exposiciones físicas
- Problemas ergonómicos
- Ruido
- Olores
- Riesgos de seguridad

ROTACION DE TURNOS DE TRABAJO

- Trastornos de sueño
- Trastornos gastrointestinales
- Edad avanzada
- Algunas enfermedades crónicas
- Problemas psicológicos
- Problemas familiares y sociales

Aunados a estos existen factores que posiblemente aumentan el riesgo para el trabajador por turno por lo que se considera importante citarlos a continuación:

- Calendarización de turnos
- Localización y transporte
- Exposiciones físicas
 - Calor
 - Otros
- Exposición a elementos químicos
- Factores de seguridad, por ejemplo alumbrado
- Disponibilidad de alimentos
- Ambiente social
- Acceso a atención médica.⁴

Dentro de los factores de personalidad también pueden predisponer a ciertas personas a un riesgo más alto, de enfermedad relacionada con estrés que es el caso de la creciente frecuencia de cardiopatía en personas con orientación agresiva de logro. Quienes presentan riesgos

⁴ La Dou, Joseph. Medicina Laboral. De Manual Moderno. S.A. de C.V. México 1994.

de personalidad obsesiva pueden depender de la estructura de sus trabajos y sufrir estrés cuando hay cambios. Los trastornos psíquicos pre-existenciales así como los rasgos de la personalidad pasiva, agresiva, antisocial u otra maladaptativa, puede impactar sobre la capacidad del trabajador, para cooperar y ser productivo.

Los cambios dentro del trabajo afectan a las personas en diferentes formas, según su edad y etapa de la vida. Los adultos sufren cambios de desarrollo que originan nuevas necesidades y esperanzas de la vida laboral.

Las etapas de selección de profesión, lucha por el avance, y lograr un alto grado de madurez y experiencia puede ser estresante dependiendo de la organización de la personalidad subyacente del trabajador y de que se reconozcan y recompensen adecuadamente. Una transferencia a varias responsabilidades de trabajo puede ser menor agotador, para un trabajador nuevo para que justamente esta adquiriendo habilidades que para el ya establecido que intenta ser reconocido por sus logros en un área específica.

El respaldo social de personas fuera del trabajo puede ser un factor importante que mitigue el desarrollo de estrés. En general la esposa es la persona más importante es este aspecto para otros familiares y amigos, también pueden participar de manera importante para respaldar a quienes están en profesiones estresantes. En este caso lo más importante consiste en que las familiar ayuden con la carga para aliviar el estrés originado en el trabajo. El deterioro de la relación de apoyo familiar o social puede preceder la descompensación por estrés en trabajo.

PROGRAMA DE HOLMES-RAHE, DE SUCESOS RECIENTES DE LA VIDA

CATEGORIA	VALOR	SUCESO
1	100	Muerte de esposa (o)
2	73	Divorcio
3	65	Separación marital
4	63	Encarcelamiento

5	63	Muerte de un familiar cercano
6	53	Lesión o enfermedad personal
7	50	Matrimonio
8	47	Despedido del trabajo
9	45	Jubilación
10	45	Alteración de la salud de un familiar
11	44	Embarazo
12	40	Dificultades sexuales
13	39	Agregación a la familia
14	39	Reajuste en el negocio
15	39	Alteraciones en el estado financiero
16	38	Muerte de un amigo cercano
17	37	Cambio a una línea diferente de trabajo
18	36	Cambio en número de argumento maritales
19	35	Hipoteca o préstamo superior a 10,000 dólares
20	31	Incapacidad de redimir una hipoteca o préstamo
21	30	Modificación de la responsabilidad en el trabajo
22	29	Hijo o hija abandona el hogar
23	29	Problemas con parientes políticos
24	29	Logro personal sobresaliente
25	28	Esposa que empieza o deja de trabajar
26	26	Principio o fin de la escuela
27	26	Cambio en las condiciones de vida
28	25	Revisión de hábitos personales
29	24	Problemas con el jefe
30	23	Cambio en las horas o condiciones de trabajo
31	20	Cambio de residencia
32	20	Cambio de escuela
33	20	Cambio de hábitos recreativos
34	19	Cambio de actividades en la Iglesia
35	19	Cambio de actividades sociales
36	18	Hipoteca o préstamo inferior a 10,000 dólares
37	17	Cambio de hábitos de sueño
38	16	Cambio en el número de reuniones familiares
39	15	Cambio en los hábitos alimentarios
40	15	Vacaciones
41	13	Epoca navideña
42	12	Violación de la Ley

A menudo se ha discutido la manera en que el estrés produce enfermedades. Una teoría sostiene que ciertas clases de estrés posible-

mente produce alguna respuesta fisiológica y en consecuencia estados patológicos específicos. Como enfermedad mental, enfermedad cardiovascular, enfermedad gastrointestinal, otras enfermedades como (dolor de espalda).

Se ha recomendado que otras afecciones como diabetes sacarina, cefálea, asma y enfermedad tiroidea, tienen un componente psicofisiológico en algunas personas y que posiblemente los factores ocupacionales pueden contribuir a su patología.

Ha surgido interés por los efectos del estrés en la reproducción, entre trabajadores estresados hay pruebas de que aumenta el abuso de cigarrillos, alcohol y otras sustancias cada una de las cuales puede producir efectos nocivos en el feto.

El estrés profesional estimula muchos mecanismos fisiopatológicos y la tarea sigue consistiendo en estudiar la magnitud del significado clínico de estas relaciones. También el estrés puede provocar accidentes, inasistencia y poca productividad.⁵

Ejemplos de manifestaciones mentales de estrés

SUBJETIVAS LEVES

- Ansiedad
- Tensión
- Enojo
- Depresión
- Concentración disminuida
- irritabilidad

CONDUCTUALES LEVES

- Disminución de la participación familiar
- Discordias maritales
- Reducción de actividades sociales
- Arriesgarse excesivamente

⁵ La Dou. Joseph. Medicina Laboral. De. Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1994. P.p. 632-635

TRASTORNOS PSIQUICOS

Trastornos de ajuste
Trastornos afectivos
Trastornos de ansiedad que incluyen, trastornos de estrés
 posttraumático
Trastornos somatoformes médica y psíquicos existentes
 Abuso de sustancias

BASES LEGALES ASOCIADA AL DESEMPEÑO LABORAL DE LAS MUJERES

Tomando en cuenta el panorama descrito anteriormente, es importante tener presente los documentos legales con que cuenta nuestra nación en apoyo de la seguridad de la mujer como elemento productivo de la sociedad, al respecto la Ley Federal del Trabajo dentro del Título Cuarto y Quinto establece lo siguiente:

TITULO CUARTO

Derecho y obligaciones de los trabajadores y patrones.

CAPITULO I.- Obligaciones de los Patrones.

ARTICULO 132.- Son obligaciones de los patrones:

XXVII.- Proporcionar a las mujeres embarazadas la protección que establezcan los reglamentos y;

XXVIII.- Participar en la integración y funcionamiento de las comisiones que deben formarse en cada centro de trabajo, de acuerdo con lo establecido por esta Ley.

COMENTARIO.- Conforme a lo dispuesto por esta Ley, los patrones tienen obligaciones de formar e integrar las comisiones mixtas de capacitación y adiestramiento, así como las comisiones mixtas de seguridad e higiene en el trabajo, estas comisiones tienen por objeto respectivamente, vigilar la instrumentación y operación del sistema y para investigar las causas de riesgo de trabajo proporcionando medidas para prevenirlas y vigilar que se cumplan.⁶

TITULO QUINTO

Trabajo de las mujeres

ARTICULO 164.- Las mujeres disfrutan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los hombres.

COMENTARIO.- La justa paridad de sexos en cuanto derechos y obligaciones entre hombres y mujeres, no impide que el legislador establezca protección especial para las mujeres, cuyo propósito no es discriminatorio sino biológico y social en función de la conservación de la familia.

Sin embargo esta tesis propició la igualdad de hombres y mujeres ante la Ley, sin que esto implique identidad entre unos y otros por la natural diferencia biológica de sexos.

ARTICULO 165.- Las modalidades que se consignan en este capítulo tienen la finalidad fundamental la protección de la maternidad.

ARTICULO 166.- Cuando se ponga en peligro la salud de la mujer o la del producto ya sea durante el estado de gestación o de la lactancia y sin que sufra perjuicio en su salario, prestaciones y derechos, no se podrá utilizar su trabajo en labores insalubres o peligrosas. Trabajo nocturno, industrial o en establecimientos comerciales o de servicio después de las diez de la noche, así como en horas extraordinarias.

⁶ Ley Federal del Trabajo. Colección leyes y códigos. Anaya Editores, S.A. México 1996. P.p. 1996

COMENTARIO.- Se estima continuamente que cada día se acentúe más el propósito de igualar ante la Ley a hombres y mujeres, sin más que la igualdad de derechos que presumen unos y otros no presupone identidad de los mismos, como ya lo hemos expresado por cuyo motivo es pertinente cuidar siempre a la mujer por razones de orden biológico en determinadas labores peligrosas o insalubres que puedan originarle graves daños en el personal o en su descendencia incluso fuera de los Estados de gestación y lactancia.

ARTICULO 167.- Para los efectos de este Título son labores peligrosas o insalubres los que por la naturaleza del trabajo, por las condiciones físicas, químicas y biológicas del medio en que se presenta o por la composición de la materia prima que se utilice son capaces de actuar sobre la vida y la salud física y mental de la mujer en estado de gestación, o del producto. Los reglamentos que se expiden determinaran los trabajos que queden comprendidos en la definición anterior.

ARTICULO 170.- Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

I.- Durante el período de embarazo, no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para la salud en relación con la gestación tales como levantar, tirar y empujar grandes pesos que produzcan trepidación, estar de pie largo tiempo o que actúen o puedan alterar su estado psíquico o nervioso.

II.- Disfrutaran de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto.

III.- Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitados para trabajar a causa del embarazo o parto.⁷

DEFINICIÓN DEL ABORTO Y SU CLASIFICACIÓN

Definiendo él termino de aborto como la terminación de la gestación antes de las 20 semanas de embarazo⁸.

⁷ Ley Federal del Trabajo. Colección leyes y códigos. Anaya Editores, S.A. México 1996. P.p. 58-59

Unas tres cuartas partes de los abortos espontáneos ocurren antes de 16 semanas de gestación. De ellos, tres cuartas partes se presentan antes de la octava semana. Un 20% de los embarazos identificados clínicamente terminan en aborto espontáneo.

Más del 60% de los abortos espontáneos se deben a defectos del huevo por factores maternos, un 15% son causados por traumatismos, infecciones, carencias dietéticas, diabetes sacarina, hipotiroidismo o malformaciones anatómicas maternas. No se ha comprobado con seguridad que el aborto puede ser inducido por estímulos psíquicos, como temor intenso, pena, angustia o ansiedad. En casi una cuarta parte de los casos no es posible determinar las causas. En la actualidad no hay evidencia de que las terminales de video o campos magnéticos asociados se relacionan con un incremento en el riesgo de sufrir un aborto espontáneo.

CLASIFICACION DEL ABORTO

AMENAZA DEL ABORTO

La paciente con este padecimiento suele tener una edad gestacional de seis a 20 semanas y sufre hemorragia vaginal discreta con cólicos uterinos leves. No hay salida de tejido ni líquido amniótico. En la exploración física el orificio cervical no aparece dilatado, la hemorragia proviene del conducto cervical y es autolimitada. Debe excluirse otras posibles causas de hemorragia rectal o uretral. El útero está blando y doloroso. Esta situación tiene resolución espontánea en la mitad de los casos y el embarazo continúa.

Cuando el embarazo llega a un punto en que la valoración ultrasonográfica puede detectar un embrión con motilidad cardíaca fetal, el pronóstico es mejor, pero todavía ocurre aborto hasta en 20% de los casos.

^a Lawrence M. Tierney Jr. Col. Dx Clínico y tratamiento. Editor Manual Moderno S.A. de C.V. México 1994. Pp. 663.

Cuando ya no es posible detectar actividad cardiaca fetal intrauterina. Los embarazos de menos de seis semanas pueden acompañarse de cólico y hemorragia y la ultrasonografía no puede identificar o valorar el embrión que se sabe presente.

El tratamiento de la paciente con amenaza de aborto consiste sobre todo en instrucción y apoyo emocional.

Con excepción de la acción requerida en el caso de incompetencia cervical hay poco que ofrecer desde el punto de vista terapéutico. Fuera de la paciente con fase luteinica inadecuada que mejora con la administración de progesterona antes de la implantación de los progestágenos carecen de utilidad en el tratamiento de la amenaza de aborto y sólo retrasan lo inevitable.

ABORTO INEVITABLE

Cuando empeora el dolor o la hemorragia el pronóstico del embarazo es sombrío. Si la paciente desechó tejido, pero la dilatación cervical es de 1.5 cm. O más en ausencia de incompetencia cervical, se dice que presenta aborto inevitable. Estas enfermas se tratan de la misma forma que quienes sufren aborto incompleto y muchas veces es difícil estar seguro de que no se desecho tejido en forma inadvertida mezclado con coágulo sanguíneos.

ABORTO INCOMPLETO

Las pacientes que desechan en forma espontánea decidual o productos de la concepción sufren aborto incompleto y pueden presentar hemorragia abundante, coágulos y cólicos intensos.

Cuando no se percatan del desecho de tejido, debe hacerse una inspección macroscópica y microscópica de los coágulos o el material expulsado. Si no es posible identificarlo con certeza desde el punto de vista macroscópico y los datos histológicos constan de decidua con sólo elementos trofoblásticos, debe sospecharse embarazo ectópico.

Estas pacientes requieren legrado uterino para asegurar la evacuación completa de los productos de la concepción, en especial si el embarazo tiene cuando menos ocho semanas y para prevenir una hemorragia sostenida con cólicos, así como infección. Ya muestra dilatación cervical, así que por lo general puede hacerse un legrado simple de inmediato. Cuando el embarazo se encuentra en el segundo trimestre y todavía la mayoría de los restos fetales y placentarios esta indicando efectuar un legrado en quirófano, ya que la hemorragia puede ser abundante. El uso de un aparato de aspiración para evacuar el útero hace a este método más rápido y eficaz. Es indispensable el estudio histopatológico del tejido obtenido y cuando este indicado, también puede someterse a análisis cromosómico antes de la fijación. La paciente RH negativo recibirá inmunoglobulina rho (o) y una breve administración de antibiótico. Estas enfermas deben evitar la concepción durante dos o tres ciclos menstruales y pueden requerir de hierro suplementario cuando la hemorragia fue intensa. Tanto la paciente como su cónyuge recibirá una explicación completa sobre la causa posible del aborto, que por lo general, se inicia desde el momento de la concepción, así que no es efecto de algo que la paciente hizo o a lo que fue expuesta. También se les debe informar sobre los índices posibles de aborto recurrente.

ABORTO COMPLETO

En raras ocasiones una paciente desecha de forma espontánea todo el producto de la concepción intacto, por lo general acompañado de cólicos, hemorragia y coágulos. Si la paciente presenta los tejidos y se observa desde el punto de vista macroscópico que estos constan de placenta y feto, y si la hemorragia cesó, no es necesario un legrado. Cuando los productos de la concepción se expulsan de forma inadvertida, el estudio ultrasonográfico mostrará un útero vacío. En caso de efectuar el le-

grado los datos histológicos pueden constar de decidua sin vellosidades, algunas veces con cambios de Arias-stella en el endometrio, esto puede confundirse con un embarazo ectópico. Las determinaciones seriadas de B-hCG ayudan a distinguir entre estas entidades clínicas. Si la hemorragia continua, esta indicando efectuar un legrado para asegurar la evacuación completa de la cavidad uterina. En la paciente RH negativo se administrará inmunoglobulina rho, (D). Cuando no hay certeza sobre la evacuación o no aparece tejido trofoblástico, la cifra de B-hCG debe repetirse hasta que se torne negativa. Si esto tarda más de ocho semanas o si las cifras estabilizan en meseta o se elevan se efectúa dilatación y legrado.⁹

ABORTO FALLIDO

El aborto fallido implica que el embarazo ha sido retenido durante dos meses o más o después de la muerte del feto. Cualesquiera de las causas de aborto pueden ser de origen; pero el aborto fallido suele ocurrir hasta el segundo trimestre del embarazo, puede descubrirse una anomalía uterina, por ejemplo un cuerpo rudimentario. No se sabe la razón por la que la paciente no expulsa el producto de la concepción, pero los progestágenos exógenos de acción prolongada que se administran para impedir el aborto puede ser la causa. Es posible que la producción normal de progesterona, por la placenta continúe mientras la concentración de estrógenos disminuye, lo cual en algunos casos reduce la contractibilidad uterina.

DATOS CLÍNICOS

SINTOMAS Y SIGNOS

El aborto fallido se manifiesta por la desaparición de los síntomas del embarazo y disminución del tamaño del feto. El embrión o feto ha es-

⁹ H.W. Jonesiii/AC. Wentz, I.S. Burnett. Tratado de Ginecología de Novak. Iia. De. Interamericana 1996. P.p.300

tado muerto por lo menos un mes; pero no se expulsa ningún fragmento de tejido. La temperatura corporal basal no esta elevada. Puede haber secreción vaginal pardusca pero, no hemorragia fresca. No es probable el dolor la hipersensibilidad. La ultrasonografía es eficaz para la vigilancia del embarazo cuando se sospecha de aborto fallido. El cuello uterino permanece firme y cerrado y puede identificarse alguna anomalía de los anexos.

DATOS DE LABORATORIO

Las pruebas del embarazo son negativas. En el aborto marcadamente prolongado en el segundo trimestre (mayor de cuatro semanas) los valcres de fibrinógeno plasmático están anormalmente bajos.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

El aborto fallido debe diferenciarse del embarazo, continúo con la determinación equívoca de su duración y la presencia de tumor pélvico sin embarazo.

TRATAMIENTO

Debe volverse a examinar a la paciente cuidadosamente 2 a 4 semanas después del diagnóstico sospechado. Si hay pruebas de una concentración de fibrinógeno intensamente reducida, infección o anemia debe evacuarse la cavidad uterina. Al principio de la gestación; la evacuación del útero suele acompañarse por raspado, por succión. Durante el segundo trimestre o después, la práctica más común es inducir el tra-

bajo de parto por el uso de supositorios de prostaglandina E. La inyección de solución glucosada concentrada o solución salina para inducir el trabajo de parto en el aborto fallido puede ser ineficaz y arriesgada. Si se desarrolla hemorragia o hipofibrinogenemia, puede requerirse de administración intravenosa de productos de reposición sanguínea.

PRONOSTICO

Es bueno para la madre. Son raras las complicaciones graves.¹⁰

ABORTO ESPONTANEO

Es el que se presenta por causas naturales y sin ayuda de agentes medicinales o mecánicos.

BASES PARA EL DIAGNOSTICO

- Embarazo terminado y retenido, con hemorragia vaginal.
- Cólicos uterinos y dolor suprapúbico tipo obstétrico.
- Desaparición de los síntomas y signos de embarazo y prueba negativa del mismo.
- Puede expulsarse o no los productos de la concepción.

¹⁰ L.Pernol Martin. Diagnóstico y tratamiento de Gineco Obstetricia 61 De. Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1995. P.p. 356-357

CATEGORIAS DE ABORTO ESPONTANEO

AMENAZA DE ABORTO.- Aparece flujo vaginal sanguinolento de cualquier intensidad o una franca hemorragia vaginal durante la primera mitad del embarazo. Puede ir acompañado de dolores espasmódicos semejantes a los que aparecen durante la menstruación, o dolor de espalda. La hemorragia aborto amenazado es frecuentemente ligerada, aunque puede persistir durante muchos días e incluso semanas. En ocasiones es fresca y, por tanto, roja variando el color con la cantidad de moco mezclado. Cuando la descarga consiste en sangre vieja, el color es marrón obscuro, pero continúa el embarazo.

ABORTO INEVITABLE.- Se señala por la rotura de las membranas estando el cuello dilatado. En estas condiciones casi es seguro que va a producirse el aborto. Rara vez se presenta una efusión de líquido durante la primera mitad del embarazo sin consecuencias serias. El líquido puede haberse coleccionado previamente entre el amnios y el corion para escapar con la rotura del corion mientras que el amnios está intacto. Sin embargo, muy a menudo las contracciones uterinas empiezan rápidamente produciendo la expulsión de los productos de la concepción, o el desarrollo de una infección.

ABORTO INCOMPLETO.- El feto y la placenta son susceptibles de ser expelidos en los abortos que ocurren antes de la décima semana y separadamente, después. Cuando la placenta queda retenida en su totalidad o en parte, se produce hemorragia más o menos tarde, siendo éste el principal y a menudo el único signo de aborto incompleto. Con abortos de embarazos que estén más avanzados; a menudo la hemorragia es profusa y ocasionalmente puede ser masiva hasta el punto de producir una hipovolemia intensa. Si la placenta se desprende por completo, las fibras musculares se contraen sobre los vasos sanguíneos que existen en sus intersticios, cesando así la pérdida de sangre. Sin embargo, si el tejido placentario permanece en parte unido y en parte desprendido, la acción de contención ejercida por la porción unida interfiere con la contracción uterina en la vecindad inmediata. Los vasos existentes en la parte

desnudada de la placenta sangran con profusión al carecer de la constricción que proporcionan las fibras musculares. La paciente puede presentar cólicos leves y la hemorragia es ocasionalmente importante pero raramente fatal.

ABORTO DIFERIDO.- Se define como la retención prolongada de los productos de la concepción. Después de la muerte del feto, puede o no haber hemorragia vaginal u otros síntomas transitorios que denotan una amenaza de aborto. Durante un tiempo, el útero parece entonces estacionario en tamaño pero normalmente las modificaciones mamarias regresan. Es posible que la paciente pierda algún peso. Por consiguiente, la palpación y medición cuidadosas del útero ponen de manifiesto que no solo ha cesado de crecer, sino que además se hace más pequeño a consecuencia de la absorción del líquido amniótico y maceración del feto. Muchas de las pacientes no presentan síntoma alguno durante este período, excepto por lo que se refiere a la amenorrea. Si el aborto diferido termina de forma espontánea, como ocurre, en la mayoría de los casos, el proceso de expulsión es del todo igual que en cualquier aborto ordinario.

ABORTO SEPTICO.- La infección por aborto es causada muy a menudo por los gérmenes patógenos de la flora intestinal. Muy a menudo la infección está confinada al útero en forma de metritis, aunque la parametritis, la peritonitis (localizada o general) e incluso la septicemia no son raras de ningún modo.

DATOS DE LABORATORIO

Las pruebas de embarazo muestran valores bajos decrecientes de hCG. En hemorragias abundantes hay que hacer una biometría hemática completa. Determinar el Rh y administrar globulina inmune RH si el tipo es negativo un anatomopatólogo debe valorar el tejido recuperado.

DATOS DE LA ULTRASONOGRAFIA

Un ultrasonólogo experto puede identificar un saco gestacional a las seis semanas de UPM y un polo fetal a las siete. Con frecuencia se requieren observaciones seriadas para valorar los cambios de tamaño de embrión. Un saco pequeño, irregular, sin un polo fetal de diagnóstico de un aborto inevitable.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

La hemorragia que ocurre en el aborto de un embarazo uterino debe diferenciarse de la hemorragia anormal de un embarazo ectópico y de la anovular en hidrópicas en la sangre permite el diagnóstico de aborto de una mola hidatidiforme.

TRATAMIENTO

MEDIDAS GENERALES

La amenaza de aborto requiere de 24 a 48 horas de reposo en cama seguidas de reanudación gradual de las actividades usuales, con abstinencia de coitos y duchas.

Esta contraindicado el tratamiento hormonal y sólo en caso de infección se usan antibióticos.

El aborto fallido o inevitable requiere asesoría sobre el destino del embarazo y la planeación de su terminación electiva al momento que elijan la paciente y el médico. El método de elección es la inserción de tallos de laminaria para dilatar el cuello seguido de la aspiración. Una alternativa eficaz son los supositorios vaginales prostaglandina.

MEDIDAS QUIRURGICAS

El aborto incompleto requiere la eliminación rápida de todo producto de la concepción que permanezca dentro del útero. Son útiles la analgesia, y el bloqueo paracervical seguido de exploración uterina, con pinzas para el huevo o aspiración del útero. Los procedimientos pueden efectuarse en una sala de tratamiento adecuadamente equipada o en el consultorio o en un centro de urgencias.

El aborto espontáneo en el segundo trimestre de embarazo, por el cuello incompetente se previene en ocasiones mediante cerclaje con una cinta de dacrón de 5 mm (método de Shlidorkar) o circumsutura con seda trenzada (método de Mc Donald).¹¹

ABORTO SEPTICO

El aborto séptico se manifiesta por secreción fetida de la vagina y cuello uterino, dolor pélvico y abdominal, hipersensibilidad suprapública

¹¹ Tierney, Jr. Mc. Phee. Papadakis. Schroeder. Diagnóstico Clínico y tratamiento. 29ª De. Manual Moderno. S.A. de C.V. México 1994 p.p. 58

marcada signos de peritonitis, hipersensibilidad al movimiento del útero, cuello uterino, fiebre de 37.8 a 40.6 grados centígrados, aunque a menudo la hipotermia presagia o acompañada al choque endotóxico, e ictericia debida a homólisis y oliguria secundaria a septicemica. Puede reconocer el traumatismo cervical o de la parte profunda de la vagina si ha habido un intento fallido para incluir aborto.

Deberá obtenerse una cuenta completa de células sanguíneas, análisis de orina, cultivo de secreción del útero, cultivos de sangre, radiografías torácicas, para diagnóstico de émbolos sépticos y radiografías abdominales para diagnóstico de perforación del útero o cuerpo extraño. También se obtendrán los valores sérico o plasmático de sodio, cloro, potasio, así como el PH de la sangre anterior.

TRATAMIENTO

Siempre es necesario la hospitalización y el inicio de tratamiento intravenoso con antibióticos en dosis elevadas. Adaptar a cada enferma la terapéutica, si se sospecha de algún microorganismo específico o si la paciente tiene una sensibilidad antibiótico conocida.

La selección de los antibióticos debe proveer una cobertura anaeróbica y aeróbica.

Se hará una transfusión de sangre entera si se requiere de preferencia sangre fresca, y se administraran 10 unidades de oxitocina en solución de Ringer con lactato y glucosa al 5% por vía intravenosa utilizando una aguja N° 18. Se determinará la presión venosa central y el gasto cardiaco, el volumen sanguíneo y el análisis de gases sanguíneos pueden ser esenciales para el tratamiento exitoso.

Se tomará en consideración la histerectomía abdominal cuando los microorganismo causantes son clostridios, después de perforación uterina, o cuando la paciente responde en forma incompleta después de haber estado en choque séptico. El pinzamiento de la vena cava y la ligadura de la vena ovárica, puede ser recomendables cuando ocurre embolización pulmonar séptica repetida.

Debe efectuarse dilatación y raspado y puede que tenga que llevarse a cabo histerectomía si la sepsis no responde adecuadamente al tratamiento.¹²

ABORTO CRIMINAL

Según TARDIEU, el aborto criminal se define como la expulsión prematura del producto de la concepción, violentamente provocada e independientemente de todas las circunstancias de edad, de viabilidad y de formación regular de este producto.¹³

Tipos de aborto

El asesinato de un bebé no nacido se produce además de por medio de algunos métodos domésticos, a través de los siguientes métodos:

- Por envenenamiento salino.
- Por succión.
- Por dilatación y curetaje.
- Por "D x X", a las 32 semanas.
- Por operación cesárea.
- Mediante prostaglandinas.
- Con píldora RU – 486.¹⁴

¹² L. Pernol Martín, Diagnóstico y tratamiento de Gineco Obstetricia 6ª De. Manual Moderno. S.A de C.V. México 1995 p.p. 360-361

¹³ Guillermo Uribe Cualla, Medicina Legal Toxicología y Psiquiatría Forense, Edit. Temis 1981. Pp. 456

¹⁴ Internet; <http://www.conferencia.episcopal./DOCUMENTOS aborto.htm>.

ABORTO TERAPEUTICO

El aborto terapéutico es el término del embarazo antes del tiempo de la viabilidad fetal con el propósito de proteger la salud de la madre.

INDICACIONES

- Cardiopatía.
- Enfermedad vascular hipertensiva avanzada.
- Carcinoma de cervix.
- Cuando la continuación del embarazo puede amenazar la vida de la mujer o afectar seriamente su salud.

ABORTO ELECTIVO

El aborto electivo o voluntario es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad a petición de la mujer, pero no por razones de salud materno o enfermedad fetal.

INDICACIONES

- Cuando el embarazo ha sido consecuencia de la violación o incesto.
- Cuando la continuación del embarazo se crea que va a dar lugar al nacimiento de un niño con deformaciones físicas graves o con retraso mental.¹⁵

¹⁵ Williams Obstetricia. 2ª. Edición. Salvat. 1980 Pp. 485-487

V.- DEFINICION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Se tiene el conocimiento que el personal de enfermería que labora en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 3 de Salamanca, Guanajuato, ha presentado eventos que han alterado el curso normal del embarazo como es la amenaza de aborto y en consecuencia; el Aborto.

Este problema es trascendente, pues influye en la disminución de la expectativa de vida, de salud mental, de reproducción, de integración y desarrollo en la sociedad afectándose la productividad laboral que a su vez repercute también en la economía de la enfermera como trabajadora y de su familia.

Lo anterior se centra en el siguiente planteamiento. ¿Cuáles son los factores de riesgo para el embarazo a que se exponen las enfermeras durante su desempeño laboral?

HIPOTESIS

H_i

Existen algunos factores de riesgo laboral en el desarrollo de las actividades de enfermeras embarazadas con potencialidad de asociarse o coadyuvar el desarrollo de amenaza de aborto y/o aborto o parto prematuro.

H_o

No existen factores de riesgo laboral capaces de asociarse o coadyuvar al desarrollo de amenaza de aborto, aborto o parto prematuro en las actividades profesionales en las enfermeras embarazadas.

1.- Variables

Variables independientes

Edad
Estado Civil
Tipo de Servicio
Turno
Categoría o puesto que desempeña
Actividades específicas
De carácter Personal y hereditario
De carácter rutinario
Estrés laboral

Variable dependiente

Factores potenciales de riesgo asociados o relacionados amenaza de aborto, aborto o parto prematuro.

2.- Descripción conceptual de las variables independientes y dependientes.

EDAD. - Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento.

ESTADO CIVIL. - Estado de compromiso social en cónyuge basado o no en contrato legal.

TIPO DE SERVICIO EN EL QUE SE LABORA. - Area laboral de unidad de salud que por sus actividades contempla características propias.

TURNO. - Horario que labora.

Matutino 7:00 AM - 15:00 P.M.

Vespertino 14:00 P.M. - 21:30 P.M.

Nocturno 20:30 P.M. - 8:10 A.M.

CATEGORÍA O PUESTO QUE DESEMPEÑA. - Grado escalafonario que caracteriza en la estructura organizacional laboral de la empresa I.M.S.S.

Puesto asignado acorde a aprobación de curriculum institucional.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE TRABAJO. - Acciones que realiza la enfermera en el servicio acorde a su categoría.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS DE CARÁCTER PERSONAL Y HEREDITARIOS. - Se consideran los antecedentes, así como los aspectos fisiológicos y emocionales., características de la persona en estudio.

ACTIVIDADES DE CARÁCTER RUTINARIO. - Se consideran a todos los roles que la enfermera realiza fuera del ambiente laboral.

ESTRÉS LABORAL. - Para su aplicación en el ámbito laboral se define como " un desequilibrio percibido entre las demandas profesiona-

les y la capacidad de las personas para llevarlas a cabo cuando son importantes las consecuencias del fracaso.

Hans Seyle: Define al estrés como "Un síndrome que provoca una respuesta inesperada del organismo a un estímulo ambiental".

Variable dependiente

Factores potenciales de riesgo: Se define a la presencia de sucesos de amenaza que perturban la evolución del embarazo.

3.- DEFINICION OPERATIVA DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA
1.- Edad	Cuantitativa discreta	Años	De intervalo 18- 34 años
2.- Estado Civil	Nomial	Casada, soltera y otras	Nominal
3.- Tipo de Servicio	Nominal	C. Externa y Hospitaliazaci	Razón
4.- Truno	Nominal	Matutino, Vespertino, Nocturno, Variable	Punto
5.- Categoria	Nominal, discreta, finita	Enf. Especialista Enf. General. Enf. Auxiliar	Razón
6.-Actividades Especificas	Nominal, discreta, finita	Esfuerzo físico, esfuerzo de trabajo, estrés laboral, infectocontagiosidad	Punto
7.- De carácter personal y heredario	Cualitativo	Antecedentes de salud, antecedente gestacional to	Punto
8.- De carácter rutinario	Cualitativo	Día tipo traslado	Intervalo.
9.- Estrés laboral	Cualitativo ordinal	0 al 10	

4.- Organización para la investigación

Tipos de investigación

Por su enfoque viene a ser de tipo descriptivo y transversal con tendencias a ser de tipo cualitativo, correspondiente a epidemiología clínica.

Universo de trabajo

Enfermeras activas en el desempeño de su profesión en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 3 de Salamanca, Guanajuato.

Diseño de la muestra

El diseño de la muestra fue por simple factibilidad y seleccionada en base a los criterios de inclusión establecidos para la presente investigación.

Resultando un total de 71 unidades de observación, esto es que se encontraron actualmente en ejercicio activo profesional y embarazadas en las edades de 18 a 40 años.

5.- Definición de las unidades de observación

Criterios de inclusión

Se estudió enfermeras laborando en el lugar donde se llevó a cabo la investigación que haya presentado evento de embarazo entre las edades de 18 a 40 años de edad.

Criterios de exclusión

Se excluyó enfermeras que desempeñan puestos de confianza, que durante sus embarazos no hayan estado laborando, enfermeras no embarazadas durante el período de estudio, enfermeras que hayan presentado embarazo patológico o asociado a alguna patología.

6.- Proceso de datos

Revisión de información

Cuando la información satisfizo los requerimientos establecidos en la revisión de datos se ordenaron según las variables consideradas.

Computo o tabulación

Se realizó él computo directamente de la relación donde se registraron los datos, se utilizaron series de frecuencias y cuadros.

Procesamiento estadístico

Se determinaron frecuencias, se probaron las hipótesis mediante el tratamiento estadístico como medidas de tendencia central y de dispersión.

Presentación

Para la presentación se realizaron cuadros apoyados en forma narrativa, descriptiva.

Análisis e interpretación de resultado

Una vez que se tuvieron revisados, clasificados y presentados los datos en los cuadros, se hicieron descripciones de cada cuadro y se elaboró las conclusiones.

Campo de investigación

Hospital General de zona con Medicina Familiar N° 3 de Salamanca, Guanajuato, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

7.- Organización para el estudio

La planeación, ejecución, evaluación, análisis y presentación de resultados por el personal que diseñó el proyecto.

8.- Aspectos éticos

La presente investigación cumple con las disposiciones y reglamentos para la investigación clínica de acuerdo a la Ley General de Salud la normatividad de la subdirección de Investigación de la UNAM.

9.- Análisis de la prueba piloto de la encuesta dirigida a la enfermera embarazada

En cuanto a los resultados preliminares del sistema de impacto, se aplicó la prueba piloto, primero de manera informal al 10% de enfermeras con evento de embarazo, dándonos de inmediato cuenta que éste no respondía en forma total a las variables con sus indicadores por lo que se procedió a realizar el rediseño del mismo.

**VI.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACION
CUADROS Y DESCRIPCION DE RESULTADOS**

CUADRO N° 1

DISTRIBUCION DE EVENTOS DE RIESGO EN 165 EMBARAZOS DE LAS

ENFERMERAS DEL HGZ UMF N° 3 I.M.S.S. DE ACUERDO A LA EDAD

GRUPOS DE EDAD	GESTAS NORMALES						GESTAS CON EVENTO DE RIESGO								SUBTOTAL		TOTAL			
	PARTOS EUTOCICO		CESAREAS A TERMINO FA		SUBTOTAL		AMENAZA DE ABORTO		ABORTO		AMENAZA DE PARTO PREMATURO		PARTO PREMATURO						CESAREA A PRETERMINO	
	FA	%	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%			
18 - 20	4 - 2.42				4 - 2.42												4 2.3			
21 - 24	13	7.85	5	3.03	18	10.90	7	4.24	6	3.63	2	1.2	3	1.8	1	.6	19	11.51	37	22.42
25 - 29	38	23.3	3	7.87	51	30.90	5	3.03	13	7.87	4	2.41	2	1.21	1	.6	25	15.20	76	46.06
30 - 34	20	12.12	8	4.84	28	16.96	6	3.63	5	3.03			1	.6	2	1.21	14	8.50	42	25.45
35 +			2	1.21	2	1.21	1	.6			2	1.21			1	.6	4	2.33	6	3.63
TOTAL	75	45.45	18	16.96	103	62.42	19	11.51	24	14.54	8	4.84	6	3.63	5	3.01	62	37.57	165	100

FUENTE: ENCUESTA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997

Con respecto a la variable edad los grupos etareos más afectados en presentación de riesgo, durante la gestación son como a continuación se describen teniendo en cuenta que el total de embarazos fueron 165 en 71 enfermeras con un promedio de 2 embarazos por enfermera. El grupo más afectado fue el de 35 años o más con un total de 6 gestas o sea el 3.63% de estos (4) 2.33% presentaron riesgo, en la gestación le siguen en orden afectación el grupo de 21 a 24 años (37), con el 22.42% de estos (19), 11.51% presentaron alteraciones.

En el grupo de 25 a 29 años se presentaron (76) con un 46.06% (25) de las cuales 15.20% presentaron eventos de riesgo, el grupo de menos alteración fue el de 30 a 34, (42) con un 25.45% de estas (14) 8.50% presentaron riesgo.

CUADRO N° 2

DISTRIBUCION DE EVENTOS DE RIESGO GESTACIONAL SEGÚN ESTADO CIVIL
 EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HG2 UMF N° 3 DE SALAMANCA, GAUANAJUATO.

ESTADO CIVIL	SIN EVENTO			CON EVENTO			TOTAL		
	Nº ENFERMERAS	Nº DE EMBARAZOS	%	Nº DE ENFERMERAS	Nº DE EMBARAZOS	%	ENFRA. EMB		%
CASADA	22	87	52.7	36	54	32.7	58	141	85.4
SOLTERA	5	12	7.2	5	6	3.6	10	18	10.9
OTROS	2	4	2.4	1	2	1.2	3	6	3.6
TOTAL	29	103	62.4	42	62	37.5	71	165	100

FUENTE: ENCUESTRA APLICADA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997.

En cuanto al Estado Civil, el grupo, más afectado fue el de casadas de (141 gestas) 85.4% de embarazos el (54) 32.7 fueron de riesgo. Se sigue el grupo de solteras que presentaron 10.96% del total de embarazos de los cuales (6) 3.6% fueron con riesgo, el grupo de solteras y otros fueron poco representativos.

CUADRO N° 3

DISTRIBUCION DE EVENTOS DE RIESGO POR TIPO DE SERVICIO EN EMBARAZOS
PRESENTADOS EN 71 ENFERMERAS DEL H.G.Z. UMF N° 3 DE SALAMANCA, GUANAJUATO.

SERVICIO EMBARAZO CON RIESGO	HOSPITAL		TOCOCIRUGIA		CEYE		CONSULTA EXTERNA		URGENCIAS		PEDIATRIA		QUIROFANO		RECUPERACION		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
AMENAZA DE ABORTO	9	5.45	1	.60	4	2.46	1	.60	3	1.81			1	.60			19	11.51
ABORTO	9	5.45	7	4.24	2	1.21	1	.60	2	1.21			3	1.81			24	14.54
AMENAZA DE PARTO PREMATURO	4	2.46	1	.60	2	1.21								1		60	8	4.84
CESAREA PRETERMINO	3	1.81					3	1.81									6	3.63
PARTO PREMATURO			2	1.21			2	1.21			1	.60					5	3.0
SUBTOTAL	25	15.15	11	6.79	8	4.24	7	4.24	5	3.3	1	.60	4	2.42	1	60	62	37.5
EMBARAZO SIN RIESGO																		
PARTO EUTOCICO	29	17.57	12	7.27	6	3.63	9	5.45	4	2.42	9	5.45	4	2.42	2	1.21	75	45.45
CESAREA A TERMINO	7	4.27	7	4.24	1	.60	6	3.63	4	2.42	2	1.2	1	.60			28	16.96
SUBTOTAL	36	21.8	19	11.51	7	4.24	15	9.09	8	4.84	11	6.66	5	3.03	2	1.21	75	62.41
TOTAL	61	36.96	30	18.18	15	9.09	22	13.3	13	7.8	12	7.2	9	5.45	3	1.81	165	100

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997

El servicio que más eventos de gestas tuvo fue el de hospitalización adultos con el (61), 36.96% de los cuales fueron tórpidos un (25), 15.15%, el servicio de tococirugía se presentaron un (30) 18.18% de las gestas de las cuales, el (11) 6.79% fueron tórpidos. El servicio de Ceye presentó el (15), 9.09% de gestas de estos el (8) 4.24% fueron con riesgo.

El servicio de Urgencias tuvo el (13) 7.87% de las gestas de las cuales el (5), 3.3% fueron de riesgo.

CUADRO N° 3.1

RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE EVALUACION DEL MEDIO AMBIENTE FISICO
DE LAS AREAS Y SERVICIOS EN RELACION AL EJERCICIO PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN EL HGZ MNFNo. 3 DE SALAMANCA, GUANAJUATO

25

MEDIO AMBIENTE FISICO	S E R V I C I O S																		
	DIALISIS	HOSPITAL	CONEROS	PEDIATRIA	URGENCIAS	TOCOCIRUGIA	QUIROFANO	REC QUIROF	REC TECOCIN	ADM HOSP	ADM TOCORIG	CEVE	EMI	RED PREV	CONS EXT	RECUM DI	TOTAL		
ILUMINACION	8.7	7	1	8.5	7.7	8.5	8	9	1	6	8.7	1	9	1	1	1	87.1	5.8	3.95
VENTILACION	5.8	6.9	6	6	6	7	7.8	8	7.6	5.7	7.5	3.7	1	1.8	2	3.7	85.8	5.3	7.1
LIMPIEZA	8	6.7	6	8	5.8	9	9	8	1	6	8	6.6	1.5	1.8	2	1	85	5	7.82
MOBILIARIO	1.5	7	7.8	7.7	5.5	6	7	7.8	7.6	6	7.7	7	1	1	2	1	83.5	5.2	2.8
MALOS OLORES	7	5.7	3.8	7	5	6	4	5.8	7	4	4.7	7	6.5	7	8.3	6.8	95.3	5.9	1.2
DEPOSITO DE BASURA Y ROPA SUCIA (MANEJO)	6.8	6	6.7	6	5	6	6	2	6	3.5	5.5	6.8	5.5	2	2	3	75	4.6	1.78
SEGURIDAD DEL AMBIENTE FISICO PARA EL DESEMPEÑO DEL TRABAJO	6.7	7.8	7	8.7	9	7.1	7.5	7	8	6	6.7	7	5.5	9.5	7.6	7	11.3	7	1.01
UBICACION DEL SERVICIO	7.5	7.7	6	6.8	1	7	6	8	8.6	3	6	7.8	6.5	7	7	8	100	6	1.88
CONTAMINACION DEL AMBIENTE (GASES)	7	6	5.7	6	5	6.8	6	6.6	6.8	4	6.7	7	5	5	2	5.6	96.6	6.03	1.05
CONTAMINACION DE LAS AREAS POR RUIDOS	6.8	6	5.7	6.5	1	6.8	7.5	7.5	8.5	4	5.5	5.8	7	6.8	3	3.5	92.2	5.7	2.3
CONTAMINACION DEL AMBIENTE POR PACIENTES SEPTICOS	5.5	4.7	6	6.7	1.8	6	6.7	7	3.3	5	6.5	5.8	6	6	6.6	6	92	5.7	2.2
ACTIVIDADES QUE REQUIEREN SOBRE ESFUERZO	6.8	5.8	6.1	6.3	9	6.1	7	8	8	3	1	7.7	2	2.5	5	7.6	92	5.7	2.48
RIESGO EN EL MANEJO DE MOBILIARIO	7.7	1	5.2	6.9	5.8	7.2	7.4	5.4	6.6	2.6	8.5	7	7.5	7.5	6.3	6	97.8	6.11	1.8
DISPOSICION DE VESTIDOS Y SANTIARIOS	8	5.4	7.2	5	5.1	6.5	4.8	6.8	7.3	3.6	5	7	5.5	7	7	5	96.7	6.04	1.2
DISPOSICION DE MESAS DE TRABAJO	3	6.7	5.8	2.6	4.6	3	2.6	2.4	3	3	2.7	3	1	2	2.7	7	54.7	3.4	1.8
TOTAL	96.8	91.4	86	48.4	80.3	98.8	97.4	99.3	96.3	65.4	90.7	89.5	70.5	67.9	64.2	72.2			

PROMEDIO	6.4	6.2	5.7	6.5	5.3	6	1.64	6.6	6.4	4.3	6	5.9	4.7	4.5	4.2	4.8			
S	1.9	1.66	1.59	1.49	2.2	1.9	1.6	2.01	2.6	1.2	1.2	2	2.7	2.6	2.5	2.46			

FUENTE: ENCUESTA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997

En lo que se refiere al ambiente físico el resultado de la encuesta obtenida es el siguiente. El servicio más afectado es el de tococirugía con un promedio de 6.5% con una variabilidad de 1.6, cuneros presentó una afectación de 5.7 con una variabilidad de 1.66, el servicio de diálisis obtuvo una calificación promedio de 6.4 con una variabilidad de 1.9, el servicio de admisión hospitalaria con una calificación promedio de 4.3 y una variabilidad de 1.2.

Los aspectos más relevantes en la afectación de los servicios según experiencia de las enfermeras encuestadas son los que a continuación se enuncian.

En el punto de seguridad en el ambiente físico para el desempeño del trabajo obtuvo promedio de 7 con variabilidad de 1.01, las disposiciones de vestidores y sanitarios dio un promedio de 6.04 con una variabilidad de 1.2, en el punto de contaminación del ambiente por gases, ruidos y malos olores, un promedio de 5.9 con una variabilidad de 1.2., el riesgo en el manejo de mobiliario obtuvo un promedio de 6.11 con una variabilidad de 1.9 en el punto de disposición de basura y ropa sucia, el resultado fue de .46 promedio con un variabilidad de 1.78, el riesgo en el manejo de mobiliario presentó un promedio de 6.11 con una variabilidad de 1.19, la ubicación del servicio obtuvo un promedio de 6 con una desviación estándar de 1.98

CUADRO N° 4

PRESENTACION DE EVENTO DE RIESGO EN EMBARAZOS ACORDE AL
 TURNO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HGZ UMF N° 3 DE SALAMANCA,GTO.

TURNO	SIN EVENTO						C O N E V E N T O										SUBTOTAL		TOTAL	
	PARTO EUTOCICO		CESAREA TERMINO		SUBTOTAL		AMENAZA DE ABORTO		ABORTO		AMENAZA PARTO PREMATURO		PARTO PREMATURO		CESAREA PRETERMINO		SUBTOTAL		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
MATUTINO	30	18.18	3	1.81	33	20	4	2.42	5	3.03	4	2.42	2	1.21	1	6	16	9.70	49	29.7
VESPERTINO	15	9.09	14	8.48	29	17.57	7	4.24	8	4.84	2	1.21	1	.6	2	1.2	20	12	49	29.7
NOCTURNO	30	18.18	11	6.66	41	24.84	5	3.03	8	4.84			2	1.21			15	9.09	56	33.93
VARIABLE							3	1.81	3	1.81	2	1.21	1	.6	2	1.8	11	6.6	11	6.6
TOTAL	75	45.45	28	16.96	103	62.42	19	11.51	24	14.54	8	4.84	6	3.6	5	3.03	62	37.57	165	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE DE 1997.

En el turno laboral la presentación de eventos de riesgo, los resultados, son los siguientes: El turno más afectado fue el vespertino con un (49): 29.7% de los cuales (20) 12.12% presentaron eventos de riesgo. Le segunda el turno matutino con (49) 29.7% de estos (16) un 9.70% presentó eventos de riesgo. Le sigue el turno nocturno con (56), un 33.9% de estos (15) un 9.09% tuvo riesgo en el período gestacional. Llama la atención que de turnos variables se presentaron 11 embarazos y todos tuvieron evento de riesgo aunque es de comentarse que fueron pocos los eventos gestacionales de este turno.

CUADRO N° 5

EVENTOS DE RIESGO EN EL EMBARAZO ACORDE A LA CATEGORIA EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HGZ UMF N°3 DE SALAMANCA, GUANAJUATO.

CATEGORIA	N° DE ENFERMERAS GESTAS	PARTOS EUTOCICOS		CESAREAS TERMINO		SUBTOTAL		N° DE ENFERMERAS GESTAS	AMENAZA DE ABORTO		AMENAZA PARTO PRE		PARTO PRETERMINO		CESAREA PRETERMINO		SUBTOTAL		TOTAL			
		FA	%	FA	%	FA	%		FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%		
AUX ENF GRAL	14	27	16.3	13	7.8	40	24.2	18	9	5.4	13	7.8	5	3.03	1	.60	1	.60	29	17.5	69	41.8
	17							26														
ENFERMERA GRAL	14	42	25.4	12	7.2	54	32.7	19	9	5.4	9	5.4	6	3.6	2	1.2	1	.60	27	16.3	81	49.09
	32							30														
ENFERMERA ESP	1	6	3.6	3	1.8	9	5.4	5	1	.60	2	1.2				3	1.8	6	3.6	15	9.09	
	2							6														
TOTAL	29	75	45.4	28	16.9	103	61.4	42	19	11.5	24	14.5	11	6.6	3	1.8	5	3.03	62	37.5	165	100
	51							62														

FUENTE: ENCUESTA APLICAD A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997

De los eventos de riesgo en la variable categoría en la auxiliar de enfermera general hubo 69 embarazos que corresponden a un 41.8% de estos 40 embarazos o sea el 24.2% presentaron riesgo durante la gestación; la categoría de enfermera general (81 embarazos), que equivalen a 49.09% 27 ó sea el 16.3% tuvo riesgo y la enfermera especialista presentaron (15 embarazos), que equivale al 9.09% de los cuales (6) 3.06% presentó eventos de riesgo.

CUADRO N° 6

**DISTRIBUCIÓN DE EVENTOS DE EMBARAZOS EN RELACION
A LA ACTIVIDAD ESPECIFICA INHERENTE AL TRABAJO DE LAS
ENFERMERAS DEL HG2 UMF N° 3 DE SALAMANCA, GUANAJUATO.**

GESTACION CON RIESGO	ESFUERZO FISICO		EXCESO DE TRABAJO		ESTRÉS LABORAL		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%
AMENAZA DE ABORTO	9	5.4	2	.6	9	5.4	20	11.5
ABORTO	10	6.06	7	4.2	10	4.2	27	14.5
AMENAZA PARTO PREMATUR	9	3.03	3	1.8	3	1.8	15	6.6
SUBTOTAL	28	16.9	12	7.2	22	13.3	62	37.5
GESTACION NORMAL								
PARTO EUTOCICO	43	26.06	15	9.0	17	10.3	75	45.4
CESAREA	13	7.8	7	4.2	8	4.8	28	16.9
SUBTOTAL	56	33.9	22	13.3	25	15.0	103	62.4
TOTAL	84	50.9	34	20.6	47	28.4	165	100

FUENTE: ENCUESTA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997

La actividad específica inherente al quehacer de la enfermera observa que (el esfuerzo físico y el estrés laboral, representan relevancia en la presentación de eventos de riesgo en el embarazo).

De (165) 100% de las gestas el (84) 50.9% opina que el esfuerzo físico influye en el embarazo, de estos el (28) 16.9% presentó problemas en el embarazo.

El (47), 28.4% opinó que el estrés afecta la etapa de la gestación el (22) o sea el 13.3% tuvo riesgo durante el embarazo. De este grupo el (12) 7.2% presentó eventos de riesgo.

CUADRO N° 7

ANTECEDENTES DE ABORTO FRECUENTE EN FAMILIA CONSANGUINEA
EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HGZ UMF N° 3 DE SALAMANCA, GUANAJUATO.

ABORTO FRECUENTE	CON EVENTO		SIN EVENTO		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
SI	2	3	1	1	3	4
NO	40	56	28	40	68	96
TOTAL	42	59	29	41	71	100

FUENTE: ENCUESTA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997.

Con respecto a las actividades específicas de carácter personal, los antecedentes de aborto frecuente en la familia consanguínea, se observa que del 100% solo el (3) 4% refiere antecedentes familiares de aborto frecuentes y de estas el (2) 3% presentó eventos de riesgo en el embarazo.

CUADRO N° 7.1
DISTRIBUCION DE EVENTOS DE RIESGO DURANTE LA GESTACION EN RELACION CON
CON PRESENCIA DE ENFERMEDADES GENERALES EN EL HG2 UMF No. 3
DE SALAMANCA, GUANAJUATO.

ENFERMEDAD	E		C.V		ME		R		G.U.		SIN PRESENCIA DE ENFERMEDAD GRAL.		TOTAL			
	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%	FA	%		
CON EVENTO DE RIESGO					1	1.4			2	2.8	11	15.4	28	33.4	42	59
SIN EVENTO DE RIESGO	1	1.4					5	7	1	1.4	22	30	21	28	21	41
TOTAL	1	1.4			1	1.4	7	9.8	12	16.8	50	70.4	71	100		

FUENTE: ENCUESTA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997

E: Endocrina
 C.V. Cardiovasculares
 R. Respiratorias
 G.U. Genito urinarias
 ME. Músculo esqueléticas.

De la enfermedad general en las enfermeras durante la gestación una de las más relevantes las enfermedades genitourinarias del (42) 59% de las enfermeras que presentaron riesgo en la gestación el (28) 33.4% tuvo alguna enfermedad general, correspondiendo el (11) 15.49% a las enfermedades genitourinarias.

CUADRO N° 8

**MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA DESPLAZARSE AL
TRABAJO EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HGZ UMF N°3 DE SALAMANCA, GTO.**

MEDIO DE TRANSPORTE	CON EVENTO		SIN EVENTO		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
COMBIO						
AUTOBUS	20	28	12	17	32	46
TAXI	6	9	5	7	11	16
AUTO	15	21	12	17	27	38
CAMINANDO	1	1			1	1
TOTAL	42	59	29	41	71	100

FUENTE: ENCUESTA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997.

Dentro de las actividades de carácter rutinario se consideró lo que respecta al traslado se puede observar que el medio de transporte más utilizado es el auto en un (27) 38% de los cuales un (15) 21% presentó problemas en el embarazo. La utilización de la combi y el autobús se utiliza en similar proporción, con (16) 32%, de estos (20) 28% presentó evento de riesgo.

CUADRO N° 8.1

CLASIFICACION DEL TRABAJO DOMESTICO POR ENFERMERAS

DEL HGZ UMF N° 3 DE SALAMANCA, GUANAJUATO.

TRABAJO DOMESTICO	CON EVENTO		SIN EVENTO		TOTAL	
	FA	%	FA	%	FA	%
AGOTADOR	15	21	2	3	17	24
MODERADO	24	34	22	31	46	65
LEVE	3	4	5	7	8	11
TOTAL	42	59	29	41	71	100

FUENTE: ENCUESTA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997.

En lo que respecta al trabajo doméstico la enfermera lo considera en un (17) 24% como agotador, de este grupo el (15) 21% presentó problemas durante el embarazo, el (46) 65% lo califica como moderado de las cuales el (24) 34% presentó eventos de riesgo en la etapa gestacional y el grupo que se considera como leve, las actividades domésticas, del (8) 11% solo el (3) 4% tuvo alguna vez evento de riesgo.

CUADRO N° 9

CLASIFICACION DE OPINIONES RESPECTO AL SERVICIO MAS ESTRESANTE DURANTE LA GESTACION EN EJERCICIO DE LA PROFESION EN ENFERMERAS DEL HGZ UMF N°3 DE SALAMANCA, GUANAJUATO.

SERVICIO	TOTAL	
	FA	%
URGENCIAS	37	52.14
HOSPITAL	15	21.12
TOCOCIRUGIA	7	9.85
CEYE	5	7.04
QUIROFANO	3	4.22
RECUPERACION	2	2.81
PEDIATRIA	1	1.4
CONSULTA EXTERNA	1	1.4
TOTAL	71	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997

En tanto a la variable estrés el servicio que resultó mas estresante es el de urgencias con un (37), 52.14%, le sigue el servicio de hospital con un (15), 21.12%.

CUADRO N° 9.1
RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENCUESTA SOBRE ESTRÉS EN LOS SERVICIOS EN
EL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HGZ UMF N° 3 SALAMANCA, GUANAJUATO.

ESTRES POR	S E R V I C I O S																TOTAL	X	
	DIALISIS	HOSPITAL	CUNEROS	PEDIATRIA	URGENCIAS	TOCOCINJUA	QUIRUFANO	REC QUIRUF	REC TECOCIR	ADM HOSP	ADM TOCOCIRJ	CEVE	EMI	MED PNEV	CONS EXT	GECON DI			
TIPO DE PACIENTES																			
INFECT. ONTARIOS	8	7	1	8	10	6	8	8	8	7	7	8	5	7	5	0	103	8.4	
RESPONSABILIDAD DE BIENES	7	6	1	10	8	9	9	1	8	7	7	10	5	0	0	10	98	8.1	
INSUFICIENCIA DE ACEPTACION DE CUMPLIMIENTO DE OBRAS	8	6	1	10	1	9	7	9	5	8	9	10	9	0	10	10	112	7	
GRADO DE ACEPTACION EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO EN SU SERVICIO	9	6	8	10	10	2	8	2	8	10	10	9	5	7	8	10	122	7.6	
RECONOCIMIENTO DE TECNICAS Y ADECUADO DOMINIO DE RUTINAS ESPECIFICAS DEL SERVICIO	8	7	5	9	8	8	9	8	8	4	8	9	8	0	0	9	108	7	
ADAPTACION A PASES DE ENTRADA O SALIDA EN CASOS URGENTES	8	4	3	5	8	8	8	7	5	4	4	5	5	0	1	5	89	5.5	
ADAPTACION A CAMBIOS DE PLANES Y PROCEDIMIENTOS REGULACIONES INTERNACIONALES	5	4	3	5	8	8	7	3	5	4	6	9	5	0	1	3	74	5	
GRUPO DE TRABAJO	1	4	2	1	5	2	1	2	8	0	1	9	0	8	0	0	44	2.7	
CONDICIONES DE TRABAJO	1	4	8	2	5	8	1	6	8	0	1	8	0	8	0	0	54	3.3	
JEFE DE PISO	1	3	4	1	5	4	2	4	8	8	9	5	0	0	0	8	82	3.8	
LOCALIDAD DE EMPLEADO	1	4	2	1	5	6	3	6	8	8	9	1	0	0	0	8	52	3.2	
COORDINACION INTERPERSONAL CON OTROS SERVICIOS QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON EL SERVICIO EN EL QUE TRABAJAN	2	9.8	4	7	5	8	3	6	8	2	8	8	5	8	0	0	81.6	5.1	
TRABAJO DE PACIENTES (CANTIDAD)	5	3	2	1	9	6	4	6	8	9	8	0	5	0	0	0	66	4.1	
GRADO DE ACEPTACION EN EL SERVICIO POR LA AMBIENCIA DE TRABAJO EN																			
ENFERMERIA AUXILIAR	8	6	0	1	9	10	0	0	0	0	9	8	0	10	10	10	81	5	
ENFERMERIA GENERAL	7	6.5	10	10	9	10	8	10	9	0	0	9	0	7	0	0	95	5.9	
ENFERMERIA ESPECIALISTA	1	3	0	0	0	10	8	10	4	0	0	0	10	0	0	0	46	2.8	
ENFERMERIA JEFE DE PISO	1	9	2	2	9	8	3	8	3	0	9	9	0	0	0	9	68	4.2	
ENFERMERIA SUBJEFE	1	4	2	2	5	1	5	1	5	9	9	2	10	0	0	0	58	3.5	
MEDECINOS EN PISO	1	6	0	2	9	10	6	1	5	0	9	0	0	0	0	0	49	3	
MEDECINOS GENERAL URGENCIAS	0	2.8	0	0	10	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	2.5	
MEDECINOS ESPECIALISTA	8	5	10	10	10	10	8	9	9	10	9	0	0	0	0	0	88	6	
PERSONAL DE SERVICIO GENERAL	9	6	1	9	5	10	9	8	9	8	9	0	0	8	0	0	96	6	

RAJADURA	1	5	5	8	5	5	8	5	0	0	8	0	3	0	0	5	48	3	2.2
LABORATORIO	9	5.7	5	8	5	8	8	5	8	0	8	0	5	0	0	0	69	4.3	2.3
PERSONAL DE MANTENIMIENTO	5	8	5	6	5	2	5	5	2	3	3	9	5	0	0	0	80	4	1.8
PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL	5	6	2	3	5	2	6	4	2	3	3	0	8	0	0	0	49	3	1.8
PERSONAL DE ASISTENTE MÉDICO	1	4.9	5	3	10	8	6	5	2	2	9	0	9	0	0	0	64	4	2.8
PERSONAL DE SEGURIDAD	5	5	2	3	5	2	4	5	2	2	2	0	2	0	0	0	39	2	1.4
PERSONAL DE LAVANDERIA	5	5	4	8	8	2	8	8	2	3	2	10	3	0	0	0	88	4.2	2.6
PERSONAL DE DIETOLOGÍA	9	5	4	10	8	2	4	2	5	5	0	0	0	0	0	0	54	3.3	2.7
PERSONAL DE ALMACÉN	5	4	2	2	8	2	7	2	2	3	2	5	0	0	0	0	44	2.7	2.03
	14	5	162	101	156	212	180	174	152	184	119	178	144	107	53	46	87		
	4.6	5.29	3.25	5.03	6.8	5.8	5.6	4.9	5.2	3.8	5.7	4.6	3.5	1.7	1.8	2.8			
	2.9	1.62	2.66	3.69	2.6	3.31	2.63	2.88	2.56	3.55	2.8	4.2	3.5	3.04	3.2	3.4			

FUENTE: ENCUESTA A 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997

* PARA LA INTERPRETACION DE RESULTADOS SE ESTABLECEN LOS SIGUIENTES PARAMETROS DE EVALUACION: X DE BAJO ESTRES DE 1 A 3 -- X- DE ALTO ESTRES DE MAYOR DE 3 A 10

El estrés fue evaluado de la siguiente manera, el servicio que obtuvo más relevancia fue el de hospitalización adultos con un 5.24 y una variabilidad de 1.2 mientras que urgencias presenta un promedio de 6.8 pero con una desviación estándar de 2.6.

Dentro de los aspectos que causan más estrés es el desconocimiento de técnicas o adecuado dominio de rutinas específicas del servicio con un promedio de 6.7 y una desviación estándar de 1.6. El cambio de rutinas y procedimiento con un promedio de calificación de 4.7 y una desviación estándar de 2.

CUADRO N° 9.2

MODIFICACION EN MOTILIDAD FETAL ANTE UN PROBLEMA EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE HGZ UMF N°3 DE SALAMANCA, GUANAJUATO.

MODIFICACION FETAL	CON EVENTO	SIN EVENTO	TOTAL
SI	10	1	11
NO	32	28	60
TOTAL	42	29	71

$$X^2 = 5.7582$$

$$X^2_r = 3.841$$

para $g_l = 1$ y $P = 0.05$

$$3.841 < 5.7582$$

$$X^2_r < X^2_e$$

FUENTE. ENCUESTA 71 ENFERMERAS SEPTIEMBRE 1997

Por lo que la modificación en la motilidad fetal ante un problema como respuesta al estrés pudiera considerarse un factor de riesgo para embarazo.

RESUMEN E INTERPRETACION DE RESULTADOS

En relación a factores laborales el turno en el que la enfermera se desempeña y que resultó con más interrupciones de embarazos tórpidos fue el vespertino con un 12% de eventos de riesgo en la gestación, en lo que se refiere a categoría pudiera ser que por su perfil la auxiliar de enfermera es la más afectada con un 17.5 % de eventos de riesgo. De las actividades específicas de enfermería se deduce que el esfuerzo físico puede influir en el embarazo, se presentó en un 17 % de eventos de riesgo. El tipo de servicio que más eventos de riesgo en el embarazo presentó fue el de hospitalización adultos con un 15.5 % en este servicio pudiera implicar esfuerzos físicos y desplazamientos continuos. Respecto a la variable estrés, las enfermeras consideran a su experiencia los servicios como es el de urgencias pudiera ser por su origen un 52.14 % y el servicio de hospitalización adultos con un 21.12 % este es un solo piso y se atienden pacientes de todas las especialidades como son traumatología, cirugía, otorrinolaringología, oftalmología, medicina interna, urología, etc., esto anterior es apoyado con el cuadro 9.1 el cual nos demuestra que los resultados obtenidos, tienen similitud puesto que el servicio de hospitalización adultos representa con un calificativo de afectación de 5.29 y una variabilidad de 1.62, mientras que urgencias presenta un promedio de 6.8 pero con una desviación estándar de 2.6, dentro de los aspectos analizados que causan más estrés es el desconocimiento o adecuado dominio de rutinas específicas del servicio con un promedio de 6.7 y una desviación estándar de 1.6 por otra parte se observó significancia en X^2 de estudio que da como resultado que el estrés causado por un problema emocional tiende a influir en el cambio de alteraciones de la motilidad fetal contribuyendo esto a presentación de riesgo en el embarazo. En lo que se refiere al aspecto social, el estado civil que más alteraciones presentó en las gestaciones fue el grupo de solteras con un 50 % de embarazos tórpidos. En relación a actividades rutinarias se tomaron en cuenta aspectos que se consideran relevantes como son el traslado y las actividades domésticas, respecto al medio de transporte resultó que las enfermeras utilizan el autobús y/o combi y de estas presentó un 28 % con eventos de riesgo durante el embarazo, contrastando con las enfermeras que utilizan auto el 21% presentaron riesgos durante la gestación, en lo que respecta al trabajo doméstico, las enfermeras que lo califican como agotador el 15% resultó afectado, lo que hace pensar que si pudiera existir cierta relación en la rutina diaria y el medio de traslado para la predisposición en la presentación de alteraciones en el embarazo. Dentro de la variable de aspectos

personales, el grupo más afectado fue el de 35 años o más, ya que aunque fueron pocas gestaciones en este grupo el 66% presentaron eventos de riesgo. Del aborto frecuente en familia consanguínea no se encontró relación significativa ya que solo el 6% presentó algún evento de riesgo. En lo que se refiere a la enfermedad general las enfermedades genitourinarias que están comprobadas científicamente en la afectación del embarazo con un 15.49%, así como la enfermedad general se presentó en un 33.4%.

Por otro lado el ambiente físico de trabajo lo perciben las enfermeras como inseguro. El servicio que consideran de más afectación es el de tococirugía con una calificación promedio de 6 y una variabilidad de 1.9. El servicio de pediatría con una calificación de 6.5 y una variabilidad en la desviación estándar de 1.49, le sigue el servicio de hospitalización adultos con un promedio de afectación de 6.2 y una variabilidad de 1.66. Los aspectos que a opinión y experiencia del grupo de enfermeras son de más afectación para el desempeño laboral; son la seguridad en el ambiente físico que obtuvo una calificación de 7, con una variabilidad de desviación estándar de 1.01. La contaminación del ambiente físico gases o malos olores, ruidos, así como el riesgo en el manejo de equipo y mobiliario y la ubicación del servicio obtuvieron un calificativo de riesgo de 6 y una variabilidad entre 1.2 y 1.9.

COMPROBACION DE HIPOTESIS

PRUEBAS DE HIPOTESIS PARA LAS CATEGORIAS Y DIMENSIONES DE LAS VARIABLES EN ESTUDIO

VARIABLES	X^2_T	X^3_E	DECISION
N° de embarazos – Edo. Civil Con evento de A.A y Aborto	5.99	0.9	Aceptación de Ho.
N° de embarazos con evento Y turno laboral	5.99	5.53	Aceptación de Ho.
N° de embarazos con evento Y categoría laboral	5.99	1.22	Aceptación de Ho.
Factores potenciales de riesgo Y eventos A y AA.	5.99	2.38	Aceptación de Ho.
Medios de transporte y Eventos relacionados con A y AA	5.99	0.36	Aceptación de Ho.

Por lo tanto se acepta Ho.- En las variables aplicadas la evidencia es insuficiente (a nivel de significancia estadística) para aceptar la dependencia entre eventos de amenaza de aborto y aborto) y las variables en estudio.

Asimismo se relacionaran medidas de variabilidad de poblaciones y muestras mediante el estadístico coeficiente de variabilidad respecto a

determinar comportamiento diferencial en aspectos englobadores de circunstancias como los turnos de trabajo en relación con las variables en estudio obteniéndose sin evento.

COEFICIENTE DE VARIACION

Turno:
Matutino: 81%
Vespertino: 44%
Nocturno: 48%

Y finalmente no menos importante: Coeficiente de variación abortos y amenaza de aborto a nivel nacional 26.6% y a nivel local 24%.

CONCLUSIONES

Se concluye que al parecer existen factores laborales en el Hospital General de Zona con MF No.3 de Salamanca, Guanajuato, que coadyuvan riesgo en el curso normal del embarazo del grupo de enfermeras incluidas en el estudio tomando en cuenta que no se puede separar los factores biológicos, genéticos y psicosociales.

Dado lo anterior se hace palpable que es de fundamental importancia la pronta detección de riesgo potencial en la reproducción, así como la existencia de problemas en el mismo, esto puede ser como una de las mejores garantías para prevenir daños de mayor magnitud tanto en la madre como en producto de la concepción.

Una vez realizado el análisis general se observa que los objetivos planeados al inicio de la investigación fueron alcanzados.

SUGERENCIAS

- Evitar la ubicación de las enfermeras en etapa gestacional en áreas consideradas de riesgo como participar en labores peligrosas o insalubres donde existan condiciones físicas, químicas, biológicas o se manejen sustancias cuya composición sea capaz de actuar sobre la vida, la salud física o mental de la mujer embarazada o del producto de la concepción.
- Basándonos en los ritmos circadianos, idealmente se sugiere que el turno matutino sea el asignado durante el embarazo a las enfermeras activas, laboralmente, ya que es el turno más favorable para la salud del binomio.
- Se invita a las enfermeras a que cuiden de su salud haciendo el máximo disfrute de la incapacidad por maternidad como lo establece la ley.
- Se sugiere la promoción institucional de la higiene mental y salud mental del trabajador exhortando a acudir a cursos estructurados por el instituto de técnicas de relajación y meditación incluyendo las actividades artístico, culturales y deportivas.
- Promover la higiene ambiental a través del apoyo del comité de seguridad ambiental y a concientización del personal y autoridades del daño que puede ocasionar.
- Hacer objetiva y tangible la necesidad de más sanitarios y ubicados idealmente en las áreas de trabajo.
- Se sugiere mantener de manera continúa la capacitación acorde a necesidad del área o servicio prioritariamente al personal asignado a este servicio.

- Atención prioritaria de salud a la mujer en etapa reproductiva y gestacional, con el fin de incrementar la expectativa de salud y de vida.
- El presente estudio sirva como base de análisis y comparación de los futuros comportamientos obstétrico y ginecológicos futuros, deseables y posibles,
- Estructurar programas con estrategias que puedan ser oficiales y no para brindar ayuda en el cuidado de la crianza, mediante sistema de apoyo similares a las guarderías.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alatorre Wynter, Edda. Mujer y sexualidad. México mecanograma ENEO UNAM.
- 2.- Christensen Howard B. Estadística paso a paso. 3era. Edición. México Trillas 1990 - 1994.
- 3.- Diccionario Terminología de Ciencias Médicas. 13ª. Edición Salvat.
- 4.- Método de Alvarado, E.L., Pineda, E.B. ,
- 5.- E.L. de Alvarado. E. B. Pineda. Metodología de la Investigación. 1ª Edición LIMUSA. México 1986.
- 6.- Uribe Guillermo, Medicina Legal Toxicología y Psiquiatria Forense. Edit. Themis, 1981.
- 7.- H. W. Jonesiii /ac wentz, I.S. Burnett. Tratado de Ginecología de Novak. 11ª Edición Interamericana 1996.
- 8.- Internet <http://www.conferenciaepiscopales/documentos/aborto>.
- 9.- IMSS. Ginecología y Obstetricia. 3º. Edición México 1987.
- 10.- Joseph La Dou. Medicina Laboral. Editorial Manual Moderno S.A. de

C.V. México 1994.

- 11.- Ley Federal del Trabajo. Colección Leyes y Códigos. Anaya Editores, S.A. México 1996.
- 12.- Pernoll L. Martín Diagnóstico y Tratamiento de Gineco obstetricia. 6ª. Edición Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1995.
- 13.- Mario Tamayo Tamayo. El proceso de la Investigación Científica. 3ª. Edición. Limusa. 1994.
- 14.- Mendoza Arestegui Irma. "Aborto" en : Gineco obstetricia Guía. Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1992.
- 15.- Mondragón Castro Héctor. "Anatomía y Fisiología Elemental de los órganos Reproductores" En: Obstetricia Básica Ilustrada. 2ª Edición Trillas. México 1997.
- 16.- Mosby. Diccionario de Medicina. Editorial Océano 1995.
- 17.- Memoria Primer Seminario Presente y Prospectiva de la Mujer en Guanajuato. Gto. México. Mayo 1993 FEMU.
- 18.- Noé Pérez Avila. Como hacer una investigación. Editorial Edipsa. México 1989.
- 19.- Tierney Jr. Mc Phee. Papadakis. Schroeder. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 29ª Edición. Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1994.
- 20.- UNAM. Manual de Obstetricia y Ginecología. Editorial Manual Moderno México 1991.
- 21.- Williams. Obstetricia 2ª Edición Salvat 1980.

22.- SNTSS, Contrato Colectivo de Trabajo, 1995 - 1997.

ESTA TESTA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ANEXO N° 1

Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Sistema de Universidad Abierta (SUA)

Cuestionarios de los factores laborales que intervienen
en la presentación del Aborto.

El cuestionario será aplicado directamente por los investigadores
por el método de entrevistas aclarando las dudas que surjan.

Objetivo: Identificar factores de riesgo que ponen en peligro el curso
normal del embarazo en las enfermeras en ejercicio profesional.

El presente cuestionario será anónimo.

Instructivo: Se contestará el cuestionario al mismo tiempo que se realiza
la entrevista, marcando sólo una cruz por reactivo, si se presentan situa-
ciones, diferentes de las propuestas se remitan a observaciones.

Se tratará de favorecer la libre expresión de las entrevistadas.

Se agradece al personal directivo y área operativa del HG2 MFN°3 del
I.M.S.S.

de Salamanca, Guanajuato, su apoyo y facilidades brindadas para la
realización del presente trabajo, así como al personal de
enfermería entrevistado por su colaboración.

ATENTAMENTE

G.A.M.S.

H.V.A.

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Estimada compañera:

Es sumamente importante conocer los aspectos de nuestra salud reproductora representados en aspectos como son los embarazos y la morbilidad de estos. Por lo cual se les agradece infinitamente se sirva contestar la presente encuesta.

Asegurando que se manejará en forma confidencial, se le pide sea lo más veraz posible dado que se emplearán sus respuestas únicamente con fines de investigación.

Fecha: _____

Indicaciones: Lea cuidadosamente y conteste las siguientes preguntas.

Datos Generales:

Nombre : _____

Estado Civil

Turno: _____

Soltera

Servicio: _____

Casada

Edad: _____

Otros

Antecedentes: G _____ P _____ A _____ A.A _____

Ginecobstétricos

P.P _____ C _____ Otros _____

1.- Mencione el renglón correspondiente edad/año en que ocurrieron los siguientes eventos obstétricos durante su etapa laboral.

Embarazos _____
 Partos Prematuros _____
 Amenazas de Aborto _____
 Obitos _____
 Aborto _____
 Cesárea _____
 Otros _____

2.- Señale con una "X" el Estado Civil en que se encontraba

Soltera _____ Otros _____
 Casada _____

3.- Mencione el servicio o los servicios en que laboraba cuando ocurrieron cada uno de los eventos.

Embarazo _____
 Parto Prematuro _____
 Amenaza de Aborto _____
 Cesárea _____
 Aborto _____
 Obitos _____
 Otros _____

4.- Registre en el turno que corresponda el número de eventos que ocurrieron.

	Emba.	A.Abto.	Abto.	P.Prem.	Otros
Matutino	_____	_____	_____	_____	_____
vespertino	_____	_____	_____	_____	_____
Nocturno	_____	_____	_____	_____	_____

5.- Registre en el renglón correspondiente la categoría que desempeñaba cuando se presentó el evento.

	Emba.	A.Abto.	Abto.	P.Prem.	Otros
Enf. Gral.	_____	_____	_____	_____	_____
A E G	_____	_____	_____	_____	_____
Enfra. E.	_____	_____	_____	_____	_____

6.- Mencione 3 a 5 causas de trabajo que según se considera su experiencia que pueden poner en riesgo el embarazo. (mencione en orden de mayor a menor importancia).

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-
- 5.-

7.- Señale con una "X" tres de los servicios que por sus características le causa más estrés. (Mencione del 1 al 3 en orden de importancia)

- Hospital _____
- Quirófano _____
- Urgencias _____
- Recuperación _____
- Tococirugía _____
- C. Externa _____
- Pediatría _____
- Diálisis _____

8.- ¿ Cómo considera su salud general con énfasis a la salud reproductiva? Califique en escala del 1 al 10. _____

9.- Si tiene algún padecimiento crónico, mencionélo así como el tratamiento _____.

10.- Enuncie sus embarazos, si presentó enfermedad general y conteste afirmativa o negativamente si tuvo eventos de riesgo durante la gestación.

EMBA.Nº PP	ENF.GRAL.	°TX FARMACOL.	A.A.	A	APP
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

11.- ¿ Existen antecedentes de aborto frecuentes en su familia consanguínea ?

SI () NO ()

12.- ¿ El trabajo de su casa lo considera ?

Agotador () Moderado () Leve ()

13.- ¿ Durante sus embarazos tuvo ayuda doméstica ?

Todo el embarazo ()
 3 meses ()
 6 meses ()
 no hubo ayuda ()

14.- ¿ Para desplazarse de su trabajo, qué medio de transporte utiliza y cuánto tiempo emplea ?

Combi _____ Tiempo total empleado _____
 Taxi _____
 Auto particular _____
 autobús _____

15.- ¿ Al enfrentar algún problema laboral importante estando embarazada, presentó algún cambio en la motilidad fetal ?

Aumenta () Disminuye () No hay cambios ()

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACION

ANEXO N° 3

INSTRUMENTO PARA OBTENER LA INFORMACION EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

EVALUE A SU EXPERIENCIA EL AMBIENTE FISICO DE LOS SERVICIOS DE MENOR A MAYOR GRADO DE AFECTACION, UTILIZANDO LA ESCALA DE 0 AL 10.

SELECCIONE LA COLUMNA ACORDE AL NUMERO
CORRESPONDIENTE A CADA SERVICIO

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------|
| 1.- DIALISIS | 2.- HOSPITAL | 3.- CUNEROS | 4.-PEDIATRIA |
| 5.- URGENCIAS | 6.- TOCOCIRU | 7.- QUIROFANO | 8.- REC.QUIROFANO |
| 9.- REC.TOCO-
CIRUGIA | 10.- ADM.HOS-
PITALARIA | 11.- ADMS.TO-
COCIRUGIA | 12.- CEYE |
| 13.- EMI | 14.- MEDICINA
PREVENTIVA | 15.- C.EXTERNA | 16.- CECONDI |

MEDIO AMBIENTE FISICO	SERVICIOS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ILUMINACION																
VENTILACION																
LIMPIEZA																
MOBILIARIO																
MALOS OLORES																
DEPOSITO DE BASURAY ROPA SUCIA (MANEJO)																
SEGURIDAD DEL AMBIENTE FISICO PARA EL DESEMPEÑO DEL TRABAJO																
SEGURIDAD DEL AMBIENTE FISICO UBICACION DEL SERVICIO																
CONTAMINACION DE AMBIENTE (GASES)																
CONTAMINACION DE LAS AREAS POR RUIDOS																
CONTAMINACION POR MALOS OLORES																
MANEJO DE PACIENTES SEPTICOS																
ACTIVIDADES QUE REQUEREN																
SOBRE ESFUERZO																
RIESGO EN EL MANEJO DE MOBILIARIO																
DISPOSICION DE MESSAS DE TRABAJO																

ANEXO N° 4

INSTRUMENTO PARA OBTENER LA INFORMACION EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA

EVALUE A SU EXPERIENCIA EL AMBIENTE FISICO DE LOS
SERVICIOS DE MENOR A MAYOR GRADO DE AFECTACION,
UTILIZANDO LA ESCALA DE 0 AL 10.

SELECCIONE LA COLUMNA ACORDE AL NUMERO
CORRESPONDIENTE A CADA SERVICIO

- | | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------------|
| 1.- DIALISIS | 2.- HOSPITAL | 3.- CUNEROS | 4.- PEDIATRIA |
| 5.- URGENCIAS | 6.- TOCOCIRU | 7.- QUIROFANO | 8.- REC. QUIROFANO |
| 9.- REC. TOCO-
CIRUGIA | 10.- ADM. HOS-
PITALARIA | 11.- ADMS. TO-
COCIRUGIA | 12.- CEYE |
| 13.- EMI | 14.- MEDICINA
PREVENTIVA | 15.- C. EXTERNA | 16.- CEUCONDI |

ESTRES	SERVICIOS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
TIPOS DE PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS, CRITICOS ETC																
RESPONSABILIDAD DE BIENES																
RESPONSABILIDAD DE ACEPTACION DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS GRADO DE ACEPTACION EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO EN SU SERVICIO																
CONOCIMIENTO DE TECNICAS Y RUTINAS ESPECIFICAS DEL SERVICIO																
ACCESIBILIDAD A PASES DE ENTRADA O SALIDA EN CASOS URGENTES																
ACCESIBILIDAD A CAMBIOS DE RUTINAS Y PROCEDIMIENTOS EN SU SERVICIO																
RELACIONES INTERPERSONALES CON EQUIPO DE TRABAJO																
COMPAÑERAS DE TRABAJO																
JEFE DE PISO																
SUBJEFE DE ENFERMERAS																

ANEXO N° 5

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
JEFATURA DE SERVICIOS DE HOSPITALES

CUADRO DE DISTRIBUCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA: CPE 2
DELEGIACION GUANAJUATO UNIDAD H.G.Z. CON MF # 3 FECHA 7-09-95
CAMAS CENSABLE 66

IND. ENF/C

SERVICIO	N° CAMAS	1ER TURNO					2DO TURNO					3ER TURNO					3ER TURNO					SUB TOTAL	IND			
		JP	E	E	EQ	EG	AE	JP	E	E	EQ	EG	AE	JP	E	E	EQ	EG	AE	JP	E			E	EQ	EG
AD GINECO O	24	2				2	2	1				2	2	1				1	1	1				1	2	18
CIR G	17					1	1					1	1					1	1					1	1	8
MED INT	10					1	1					1	1					2	2					1	1	9
CIR C EST	3						1						1													2
P B R	3																									
PED	15					1	1					1	1					1	1					1	1	8
NEONATOS	20					1	1					1	1					1	1					1	1	8
ADM HGSP																										
35 OBS ADS	6					1	1					1	1					1	1					1	1	8
OBS PED	3						1						1													2
CUR	1																									
AS ADM TOCO	1																									
LABOR	3						1						1						1						1	4
S/EXP	1											1							1						1	4
R/P P	5					1						1							1					1	1	4
A9 CEYE						1	2					2														5
A4 QUIR	332	1			4	3	1				3	3					1	1					1	1	1	19
RECUP	5					1						1							1						1	4
2F MED PREV			1			1	3					3														8
2H P P F							1																			1
A8 C M ESP							4					2														6
A7 C M FAM EMI EPH		2				1	1																			4
38 DENTAL							2					1														3
CPE PTO F							1																			1
SUBTOTALES		3	3	0	4	15	25	2	1	0	3	13	16	1	0	0	1	11	7	1	0	0	1	10	8	
DESCANSOS		1			1	7	3					7	5				2	1						2		
VACACIONES						1	1				1	1	3				1							1		127
TOTAL		4	3	0	5	23	29	2	1	0	4	21	26	1	0	0	1	14	8	1	0	0	1	13	6	165

TOTAL POR TURNO Y SUBJEFE ENFERMERAS

1ER TURNO	S J	2DO TURNO	S J	3ER TURNO	S J	4° TURNO	S J	D	V
64	1	54	1	24	1	23	1	1	

J E	S J E	J P	E E	E G	A E	AUTO	TOTAL
1	5	8	15	74	68	1	172