

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**“CALIDAD EN LA ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CONTROL
PRENATAL QUE SE PROPORCIONA A LAS PACIENTES
OBSTETRICAS DERECHOHABIENTES DEL
HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE
MAZATLAN, SINALOA”**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADAS ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A N:

**GLORIA ELOISA MERCADO PEREZ (0-9861121-2)
FRANCIS ALMANDINA CABANILLAS PARDO (0-9861048-0)
MARTHA REYES REYES (0-9861185-8)**

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. JULIO HERNANDEZ FALCON

MEXICO

2003



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.

Gloria Eloisa Mercado / Martha Reyes

FECHA: 29/10/03

FIRMA: 

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

T E S I S

"CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL
PRENATAL QUE SE PROPORCIONA A LAS PACIENTES OBSTETRICAS
DERECHOHABIENTES DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE
MAZATLÁN, SINALOA"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

P R E S E N T A N

GLORIA ELOISA MERCADO PEREZ	(0-9861121-2)
FRANCIS ALMANDINA CABANILLAS PARDO	(0-9861048-0)
MARTHA REYES REYES.	(0-9861185-8)

DIRECTOR DE TESIS: ~~MTRO. JULIO HERNÁNDEZ FALCON.~~

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MÉXICO D.F. 2002.

Especialmente a nuestros esposos por apoyarnos en la lucha continua para el logro de objetivos planteados, por encontrarse siempre a nuestro lado y tener una palabra de aliento para cada ocasión, en especial en el desánimo. Gracias por tu ayuda, por comprendernos, por brindar tu mano para salir adelante, por compartir noches de desvelo, por encontrar la forma de sobrellevar el estrés y dar ánimos para no decaer en el esfuerzo.

A los asesores que apoyan el programa del sistema universidad abierta ya que gracias a ello se logran objetivos profesionales en el ámbito de enfermería.

Gracias a las coordinadoras de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia a través del sistema universidad abierta UNAM-ENEO con sede en Mazatlán, Sinaloa GLORIA MARIA PEÑA, ANA ISABEL MORALES CARRILLO, quien con su esfuerzo, dedicación, apoyo y compañerismo hicieron posible que nuestro trabajo se lograra con gran éxito y satisfacción.

Al maestro JULIO HERNÁNDEZ FALCON por su tiempo y paciencia en el inicio y término del seminario de tesis.

CONTENIDO	PAGINA
Dedicatoria	1
Resumen	5
I. Introducción	6
II. Marco Teorico	
2.1. Definiciones de Enfermería	8
2.2. Funciones de la Enfermera	9
2.3. Responsabilidades de la Enfermera	10
2.4. Garantía de Calidad	10
2.5. Calidad	
2.5.1. Definición de calidad	11
2.5.2. El reto de la Calidad	11
2.5.3. Filosofía de la calidad	11
2.5.4. Requisitos para lograr la calidad	11
2.5.5. Implementación del proceso de calidad ..	12
2.5.6. Modelo Administrativo para lograr la Excelencia en Enfermería	13
2.6. Cuidado de la Vida y la Salud	15
2.7. El trato humano	15
2.8. Capacitación de la Enfermera Obstetra	15
2.9. Calidad de la Atención	16
2.10. Normas de Atención Materno Infantil	16
2.11. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes .	17
2.12. Antecedentes Históricos del Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.	19
2.12.1. Filosofía de la institución	20
2.12.2. Tipo de Institución	20
2.12.3. Servicios Básicos	21
2.12.4. Relaciones interdepartamentales e Institucionales.	21

CONTENIDO	PAGINA
2.12.5. Personal Paramédico	22
2.12.6. Recursos Materiales	22
2.13. Embarazo	23
2.14. Embarazo y Salud	23
2.15. Educación del Embarazo	23
2.16. Control Prenatal	24
2.17. Control Prenatal con Enfoque de Riesgo	24
2.18. Atención a la Salud Perinatal	24
2.19. Atención del Embarazo	25
2.19.1. El Control Prenatal	25
2.19.2. Consultas Prenatales	30
2.20. Aspectos Nutricionales del embarazo.....	34
2.20.1. Objetivos de Enfermería en la asistencia nutricional durante el embarazo.....	34
2.20.2. Posibles diagnósticos de enfermería relacionados con la asistencia nutricional.	35
2.20.3. Necesidades nutricionales en el embarazo.	35
2.20.4. Factores a tener en cuenta para valorar el estado nutricional de la mujer embarazada.	35
2.20.5. Identificar factores de riesgo nutricional.....	36
2.20.6. Asesoramiento dietético durante el embarazo.	36
2.21. Infecciones durante el embarazo.....	37
2.21.1. Autocuidado de la paciente para la prevención de infecciones perinatales.....	38
2.21.2. Prevención de las infecciones perinatales....	38
2.22. Ejecución Práctica de la Facilitación Psicológica del parto.	39
III. Material y Métodos	
3.1. Justificación	40
3.2. Objetivos	40
3.3. Planteamiento del problema	41
3.4. Hipótesis	41
3.5. Definición de Variables	41

CONTENIDO	PAGINA
3.6.Tipo de Estudio	42
3.7.Universo	42
3.8.Unidades de Observación	42
3.9.Criterios de Inclusión,Exclusión y eliminación	42
3.10.Universo Muestra	43
3.11.Instrumentos	43
3.11.1.Instructivo de llenado del instrumento ..	44
3.11.2.Guía de aplicación	46
3.12.Validez y Confiabilidad	47
3.13.Procesamiento Estadístico	47
IV. Resultados	
4.1. Presentación de resultados,cuadros y gráficas de encuestas a pacientes.....	48
4.2.Presentación de resultados,cuadros y gráficas de encuestas a Enfermeras.....	75
4.3.Presentación de resultados, cuadros y gráficas de la Guía de Observación.....	98
4.4.Discusión y Análisis	122
4.5.Propuestas	129
4.6.Conclusiones	130
BIBLIOGRAFÍA	132
ANEXOS	134
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES REALIZADAS	142
RECURSOS PARA LA INVESTIGACIÓN	143

Durante el ciclo escolar 2002-2 las alumnas egresadas realizaron una investigación de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental acerca de la Calidad en la Atención de Enfermería en el Control Prenatal que se proporciona a las pacientes derechohabientes obstétricas siendo el universo de estudio el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa y las unidades de observación enfermeras y pacientes que acuden a mencionada unidad.

Siendo los criterios de inclusión: enfermeras de base; pacientes derechohabientes obstétricas.

Criterios de exclusión: enfermeras con un cargo administrativo.

Criterios de eliminación:

Enfermeras: que se negaron a participar o que se encontraban ausentes durante el estudio.

Pacientes: que se negaron a participar

Para el estudio se diseño una muestra arbitraria no estadística.

Para la recolección de datos se diseño una encuesta y una guía de observación que consideraron tanto datos generales como datos específicos relativos a la Calidad en la Atención de Enfermería en el Control Prenatal que se proporciona a las pacientes obstétricas derechohabientes del Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

Para el procesamiento de los datos se utilizo estadística descriptiva, cuadros y gráficas.

Los resultados muestran que la calidad de atención prenatal que brinda el personal de enfermería en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa a las pacientes derechohabientes en estado de gravidez que asisten a la consulta prenatal es insuficiente de hecho pudiéramos ubicarla mucho más cerca de suficiente calidad pues de acuerdo con los datos alcanzo el 55% sin embargo creemos que esta cifra se debe elevar al 100% de calidad.

Para situar la responsabilidad que tiene el profesional de enfermería en el control prenatal es necesario perfilar la historia social de la mujer para enmarcar sus implicaciones de la salud y en su función reproductiva así como la necesidad de elevar la calidad en su atención.

La atención de calidad de enfermería en el control prenatal implica, un adoctrinamiento para que todo profesional de enfermería este en posibilidades de contribuir al fortalecimiento de las acciones del autocuidado y de la educación para la salud contribuyendo hacer más simple el control prenatal sobre todo si consideramos que la mayor parte de los problemas materno-infantil son susceptibles a resolverse a través de acciones anticipatorias de atención de calidad que buscan la concientización para modificar estilos de vida acrecentando la cultura de la prevención y de la higiene reproductiva.

Para que el embarazo culmine satisfactoriamente requiere de una atención de calidad de enfermería para un control prenatal adecuado. Esta calidad de atención de enfermería durante el desarrollo del embarazo permite detectar anomalías en forma temprana y por consiguiente ofrecer una solución oportuna a los problemas que pudieran presentarse durante el desarrollo del trabajo de parto.

En el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa se cuenta con un servicio destinado al control prenatal donde acuden pacientes derechohabientes de militares de diferentes niveles socioeconómicos y culturales.

En la practica diaria en los servicios de urgencias y tococirugia de esta institución se percato que la calidad de Atención de enfermería en la mayoría de las pacientes en estado grávido evidenciaba la carencia de estudios importantes y vigilancia del embarazo así como la falta de comunicación enfermera -paciente para llevar un buen control prenatal; la presencia o ausencia de estos procedimientos permite identificar infinidad de factores de riesgo que ponen en peligro la integridad materno fetal.

Es inadmisibile que la vida de una mujer y su hijo se encuentren en riesgo de muerte por falta de material, equipo y personal necesario para realizar un adecuado control prenatal con calidad.

El resultado de esta investigación dirigida a la calidad en la atención de enfermería en el control prenatal de esta Institución ayudara a mejorar el manejo y control de estas pacientes.

La presente investigación esta integrado por cuatro capítulos:

1.INTRODUCCIÓN: en este apartado se menciona la importancia de la Calidad en la Atención de Enfermería en el Control Prenatal que se proporciona a las pacientes obstétricas así como la descripción de cada uno de sus apartados.

2.MARCO TEORICO: Se recabo información bibliográfica de los diferentes aspectos que conforman un adecuada Calidad en Atención de Enfermería en el control prenatal a través de los cuales pueden identificarse factores de riesgo que pueden inferir en el bien estar materno-fetal.

3.MATERIAL Y MÉTODOS: se define la metodología empleada por el equipo investigador, los indicadores valorados, el universo la muestra estudiada el tiempo en que se realizo la presente investigación y las técnicas de recolección de la información empleadas, así como sus instrumentos. Muestra además el recurso humano para la obtención de la información, las formas de tabulación de los datos encontrados, los reactivos generados y los formatos para la tabulación de la información.

4.RESULTADOS: en este apartado nos indica el estado y las propuestas para mejorar o mantener en su caso la Calidad en la Atención de Enfermería en el control prenatal que se proporciona a las pacientes obstétricas derechohabientes del Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

Se incluyen los anexos, que representan los formatos de las encuestas realizadas a los pacientes, personal de enfermería y la guía de observación.

Se incluye la Bibliografía a la que recurrimos para recolectar la información que nos permitió tener una idea clara y precisa del objetivo de la Investigación.

2.1 DEFINICIONES DE ENFERMERÍA

☞ Sir William Oster, hablando a enfermeras, comentaba sobre "el arte de la enfermería" y sus raíces en las prácticas prehistóricas. Decía:

La enfermería como un arte cultiva, como una profesión a seguir, es moderna; la enfermería como una práctica originada en el remoto pasado, cuando alguna madre entre los habitantes de las cavernas refrescaba la frente del niño enfermo con agua del arroyo o se prestaba a dejar un hueso bien cubierto o un puñado de trigo junto al hombre herido y abandonado en la precipitada fuga ante el enemigo, existió siempre.¹

☞ En 1946 Anni W. Goodrich publicó la siguiente aseveración que recalca la idea de que la enfermera es una activista de las ciencias médicas y sociales. Decía:

La enfermería es la expresión de actividades sociales encaminadas, bajo una instrucción y una dirección calificadas, a interpretar, a través de la acción, los hallazgos de las ciencias médicas y sociales en relación con las enfermedades, su cuidado, su curación y prevención, incluyendo todos los factores personales y ambientales que tienen influencia sobre el logro del objetivo deseado, o sea, un individuo sano.²

☞ En 1947, Esther Lucile Brown nos dice que:

La enfermera profesional será aquella que reconozca y entienda las necesidades fundamentales de las personas (en lo referente a su salud), ya sea que estén sanas o enfermas y que sepa la manera de subsanar dichas necesidades. Poseerá un acervo de conocimientos que será capaz de aplicar a fin de subsanar las necesidades de una persona y una comunidad. Poseerá un juicio discriminativo que la capacitará para reconocer aquellas actividades que pertenecen al campo de la enfermería profesional y las que han sido identificadas con otros grupos profesionales o no profesionales.³

¹ Enfermería Teórica y práctica vol.1 Henderson-Nite.pp.16

² Ibidem pp.16

³ Ibidem pp.16

⌘ SHANNON E. PERRY nos dice que:
La Enfermería Obstétrica se centra en el cuidado de las mujeres embarazadas y sus familias durante todas las etapas del embarazo y el parto y durante las cuatro semanas que siguen al nacimiento.⁴

2.2. FUNCIONES DE LA ENFERMERA

- ↳ En 1951 R.Louise McManus afirma que la función primordial de la enfermera profesional puede ser:
 - a) Identificación o diagnóstico del problema de enfermería y el reconocimiento de sus aspectos interrelacionados.
 - b) Elaborar un curso de métodos de enfermería que se sugiera para la solución del problema, a la luz de objetivos de enfermería inmediatos y a largo plazo, con respecto a la prevención de enfermedades, atención directa, rehabilitación y promoción de mejores estándares de salud que pueda llevar a cabo un individuo.⁵
- ↳ El ICN (International Council of Nurses) participa en el desarrollo e implementación de los planes terapéuticos y educativos del equipo de salud. Funciones de enfermería:
 - a) Llevar a cabo el servicio terapéutico, incluyendo servicios personales relacionados con la higiene y la comodidad al cubrir la gama de necesidades básicas humanas.
 - b) Crear y mantener un ambiente físico y psicológico que conduzca al mejoramiento de la salud, la convalecencia, o el logro de una muerte digna.
 - c) Propiciar el interés del paciente y de su familia para lograr la curación, rehabilitación y automantenimiento óptimo.
 - d) Aconsejar a las personas, enfermas y sanas sobre las medidas para promover el bien estar físico, mental y social.
 - e) Instituir medidas y propiciar su prosecución para la prevención de enfermedades.
 - f) Diseñar objetivos para las actividades de enfermería y coordinarlos con los de todos los demás miembros del equipo de salud a fin de lograr los beneficios más amplios de la atención sanitaria para todos los implicados.

⁴ Enfermería Materno Infantil; Lowdermilk-Perry-Bobak. Vol.1 pp.4

⁵ Enfermería Teórica y Práctica vol.1 pp.17

- g) Participar en la enseñanza de la enfermería y otro personal sanitario.
- h) Ayudar en la administración del suministro de la atención para la salud en el ambiente institucional o en comunidad.⁶

2.3. RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERA

Todos los que contribuyen a la atención de pacientes desarrollan la capacidad de aprender acerca de ellos escuchándolos y estudiando su aspecto y su actividad. La suma total de sus hallazgos y el análisis continuo de sus observaciones son la base para el plan inicial y posterior de tratamiento.

Florencia Nightingale, quien probablemente vio más claramente la función de la enfermera que cualquier otra persona antes de ella, dijo que sin el hábito de una observación rápida y correcta las enfermeras son inútiles, sin importar que tan dedicadas sean. También señaló que de otra manera la enfermería se vuelve rutina mecánica con frecuencia divorciada de los intereses del paciente.

La responsabilidad de la enfermera en su función de la Observación se concibe con un proceso que incluye tres Observación específicas:

- ✓ *Observación* : el reconocimiento de los signos y síntomas presentados por el paciente.
- ✓ *Inferencia* : establecer un juicio acerca del estado del paciente, de las necesidades de enfermería del mismo o ambas cosas.
- ✓ *Toma de decisiones*: determinar el método a seguir a fin de que éste sea de óptimo beneficio para el paciente.⁷

2.4. GARANTIA DE LA CALIDAD

Garantía de la calidad significa todo aquello que los individuos y una sociedad llevan a cabo para generar, mantener y mejorar la calidad.

La garantía de la calidad se integra de dos componentes básicos: el diseño del sistema y la evaluación de su desempeño.⁸

⁶ Ibidem pp.19

⁷ Ibidem pp.128

⁸ DONABEDIAN, Avedis. Garantía de la Calidad ¿Quién es responsable?. Antología Gerencia de los Servicios de Enfermería UNAM-ENEO. pp.326.

DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD: Construimos el mejor sistema posible, incluyendo los recursos humanos y materiales, la organización, el conocimiento y la tecnología necesarios. Los valores sociales e individuales también forman parte del sistema. Es posible establecerlos, difundirlos e influir en los mismos.⁹

EVALUACIÓN DE SU DESEMPEÑO: Arreglamos las cosas para obtener información continua acerca del desempeño del sistema, de tal forma que podamos corregir cualquier inferencia y efectuar una mejoría continua.¹⁰

2.5. CALIDAD

2.5.1. DEFINICIÓN DE CALIDAD

Es la totalidad de peculiaridades y características de un producto o servicio que determinan su capacidad de satisfacer necesidades declaradas o implícitas¹¹

La calidad es hacer bien lo que se debe hacer desde la primera vez.¹²

La calidad en la atención a la salud es brindar al paciente el máximo beneficio al menor riesgo y con un costo adecuado.¹³

La calidad total no es sinónimo de excelencia significa que toda la organización trabaje simultáneamente en el esfuerzo de mejoría continua.¹⁴

2.5.2. EL RETO DE LA CALIDAD

Una vez que se ha ofrecido un servicio de calidad, se debe mantener o mejorar su nivel, ya que la competencia mejora, los clientes evolucionan y demandan cambios.¹⁵

⁹ Ibidem.

¹⁰ Ibidem pp.327.

¹¹ Beltrán, E. Esther. Modelo Administrativo para lograr la excelencia en Enfermería. Antología Gerencia de los Servicios de Enfermería UNAM-ENEO. pp.339

¹² Ibidem

¹³ Ibidem

¹⁴ Ibidem

¹⁵ Ibidem

2.5.3.FILOSOFIA DE LA CALIDAD

La filosofía de calidad nos dice: pensar siempre adelante, pensar siempre en forma de hacer las cosas mejor, nos lleva a un estado mental en donde nada es imposible; por el contrario, muchas cosas llegan hacer imposibles en el momento en el que uno siente ser experto.¹⁶

Para el aseguramiento de la calidad se necesita la integración y el completo control de todos los elementos dentro de la institución. La calidad no puede añadirse a un proceso de producción sino como una filosofía de integración total para lograr el resultado deseado.

2.5.4..REQUISITOS PARA LOGRAR LA CALIDAD:

- 1) Saber que debe hacer
- 2) Tener con que hacerlo
- 3) Tener una actitud adecuada para hacerlo bien desde la primera vez

Estos tres pasos deben ser simultáneos e implican un cambio en la cultura de la organización; es decir introducir valores de calidad que sean compartidos por todas las personas que forman parte de la institución. INCREMENTANDO LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.¹⁷

2.5.5. IMPLEMENTACIÓN DEL PROCESO DE CALIDAD.

Para la implementación del proceso de calidad es necesario cubrir en forma organizada:

- * Convencimiento y capacitación de los directivos en el proceso de calidad, posteriormente en línea descendente hasta cubrir a todo el personal.
- * Contar con la estructura necesaria como:
 - o Fomentar equipos de trabajo
 - o Determinar la filosofía de calidad de la empresa
 - o Definir políticas, metas y programas
 - o Contar con una estructura de calidad¹⁸

¹⁶ Ibidem

¹⁷ Ibidem

¹⁸ Ibidem pp.340

- * Desarrollar la cultura de calidad con base al logro de:
 - o Espíritu de servicio
 - o Visión global de la institución
 - o Dominio del trabajo
 - o Honestidad
 - o Participación
 - o Comunicación.
 - o Oportunidad para el ascenso, como resultado del trabajo bien hecho, capacidad y productividad.
- * Contar con una metodología de calidad, estructura, organización, identificación de expectativas, medición de resultados, logro de metas.
- * Desarrollar técnicas de análisis y medición de eficiencia y resultados.
- * Técnicas de mejoras.¹⁹

2.5.6. MODELO ADMINISTRATIVO PARA LOGRAR LA EXCELENCIA EN ENFERMERÍA.

Para fines de este modelo se establecen los siguientes puntos:

1) Crear Constancia del Propósito de Mejorar el Producto y Servicio:

En la previsión y la planeación cabe destacar que es trascendente fomentar la investigación, en las instituciones de salud, el diagnóstico situacional es una investigación que permite identificar las necesidades y/o problemáticas existentes con el propósito de analizarlas y darles solución oportuna, además determina nuevos objetivos a seguir y por otro lado permite fundamentar la innovaciones del contenido de los planes y programas de trabajo, así mismo guían las acciones a seguir evitando desviaciones u omisiones. De tal forma que al reestructurar constantemente los sistemas, permite mejorar los servicios e incrementar la calidad de atención, pretendiendo lograr así la excelencia.

2) Adoptar una Nueva Filosofía:

Difundir a todos lo integrantes de la institución la filosofía de calidad a través de cursos de capacitación, educación en servicio y al momento de darles la introducción al puesto.²⁰

¹⁹ Ibidem

²⁰ Ibidem

3) Planeación de la Calidad:

Es ineludible introducir programas de calidad continuos, no escatimando gastos que impidan el seguimiento de estos, fijando estándares para controlar la productividad y disminuir costos en desperdicios y repeticiones innecesarias de trabajo.²¹

4) Mejorar Constantemente el Sistema de Servicio:

Es necesaria la investigación constante de la efectividad de los servicios que ofrece la institución, con la finalidad de detectar desviaciones fallas o mejoras en los sistemas aplicados, para modificarlos o retroalimentarlos según sea el caso y a su vez implementar sistemas de motivación positiva para los empleados evitando así errores en los castigos o premios otorgados injustificadamente con el fin de hacer visibles los sistemas de trabajo establecidos por la organización.²²

La calidad en el trabajo de todos los integrantes debe ser su principal objetivo, para poder brindar servicios de alta calidad permitiendo con esto alcanzar la excelencia, satisfaciendo así principalmente al cliente y como consecuencia al personal directivo y operativo de la institución tomando en cuenta que su esfuerzo constante por lograrlo es la clave del éxito.

5) Instituir Métodos de Capacitación en el Trabajo:

La capacitación debe ser totalmente reconstruida, a todos los niveles de la organización, fijando estándares aceptables en el trabajo, para alcanzar metas de calidad y no de cantidad.²³

6) No Crear Dependencia Sobre la Supervisión:

Ya que el personal operativo es un ser pensante con experiencias y conocimientos capaz de proponer ideas relevantes, analizar y resolver obstáculos dentro de su área laboral, si se valora de esta forma al personal operativo, éste tendrá el compromiso de actuar con calidad coadyuvando a mejorar el trabajo en forma holística.²⁴

²¹ Ibidem pp.341

²² Ibidem

²³ Ibidem

²⁴ Ibidem

7) Instituir Métodos de Supervisión.

En enfermería el supervisor es el encargado de guiar a dicho gremio por lo que es necesario implantar y estructurar nuevos programas de supervisión dando relevancia en la comunicación la cual se recomienda que sea constante, formal e informal, directa e indirecta, tanto con el personal operativo, como con el administrativo.²⁵

8) Romper Barreras de la Comunicación entre los departamentos:

Considerar que la comunicación es la base del éxito. En lo referente al departamento de enfermería, éste requiere de una adecuada interrelación, con todos los departamentos de la institución ya que todos unidos conforman un equipo de salud que persigue un mismo objetivo, "brindar atención de calidad al paciente" lográndose todo esto a través de la comunicación formal e informal efectiva.²⁶

9) Dejar de Centarse en Estándares de Trabajo sobre Metas Numéricas.

Cuando fijan objetivos y metas en cantidades numéricas de productividad, se pierde de vista la calidad del servicio, por lo tanto se deben establecer metas de calidad y fijar indicadores que permitan medir la eficiencia del trabajo realizado.²⁷

2.6. CUIDADO DE LA VIDA Y LA SALUD

Planear, organizar y realizar en forma integral y efectiva las diversas acciones encaminadas a mantener y elevar el nivel de salud de la población, requiere de conocimientos y habilidades específicas en los distintos momentos del proceso vital humano.

La calidad de la vida del ser humano se destacan las condiciones de la infancia y el aprendizaje realizado para se sano o enfermo en etapas posteriores.

La salud del individuo se debe iniciar desde la preconcepción.²⁸

²⁵ Ibidem

²⁶ Ibidem pp.342

²⁷ Ibidem

²⁸ En pos del perfil humanístico de las ciencias médicas: Enfermería. Antología Sociedad Salud y Enfermería. UNAM-ENEO. pp.171.

2.7. EL TRATO HUMANO

Entre los atributos de la atención a la salud los sistemas de salud destacan: *la equidad, la calidez, la eficiencia y la eficacia en forma permanente y continua, con enfoque de calidad total.*

Para que los procedimientos de enfermería con el paciente se puedan realizar con éxito es necesaria la participación de éste. Para lograrlo es indispensable un amplio conocimiento del mismo como ser humano y como portador de patología.

El cuidado de la vida y la salud en los marcos del proceso salud – enfermedad exige conocimientos teóricos y prácticos específicos, comprender la sociedad con su organización y valores morales, la ciencia y el progreso.²⁹

2.8. CAPACITACIÓN DE LA ENFERMERA OBSTETRA:

La capacitación adecuada y permanente del personal de salud reproductiva y especialmente el que tiene a su cargo el control prenatal, tiene como objeto mantenerlo actualizado con énfasis en las nuevas estrategias y acciones tanto preventivas como de intervención terapéuticas; se fundamenta el respeto a los derechos de la población usuaria y la incorporación de la perspectiva de género en todos y cada uno de los componentes del programa.³⁰

2.9.CALIDAD DE LA ATENCIÓN: Grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica con lo menores riesgos para los pacientes, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes.³¹

2.10. NORMAS DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

La legislación internacional en derechos humanos para el mejoramiento de la salud de la mujer comienza con el derecho de estar libre de toda forma de discriminación y se ocupa luego de los derechos a la vida, la libertad y la seguridad de la persona; a la familia y a la intimidad; a la información y educación; a la salud y la atención médica y a los beneficios del progreso científico, y de los derechos relacionados con el ejercicio de la potestad de la mujer.³²

²⁹ Ibidem pp.1 73.

³⁰ Antología Obstetricia I, México, UNAM-ENEO. pp.42

³¹ Ibidem pp 87

³² Ibidem pp.41

La Normatividad Oficial establece, entre otros, los siguientes principios fundamentales:

- El derecho de las mujeres a información adecuada sobre las características del curso normal del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido.
- El derecho al acceso universal a servicios integrales de salud perinatal que favorezcan una maternidad sin riesgos.
- La aplicación de estrategias para la promoción de la salud durante el embarazo y en la atención prenatal con énfasis en la detección oportuna y manejo, y la referencia de embarazos de alto riesgos al siguiente nivel de atención.
- La atención prenatal debe otorgarse con enfoque de riesgo a través de un mínimo de cinco consultas durante el embarazo.
- Capacitar al equipo de salud de los diferentes niveles de la atención del parto.
- Promover acciones de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento adecuado a control prenatal.
- Garantizar el acceso a servicios de calidad en la atención obstétrica y neonatal con personal capacitado en reanimación neonatal.³³
- Capacitación sobre las indicaciones medicas de la operación cesárea en las resolución de los eventos obstétricos a efecto de disminuir la practica de esta intervención cuando es innecesaria.³⁴

La gestación no es una circunstancia patológica o enfermedad, requiere de información y orientación-conserjería de hábitos de vida saludable, de auto cuidado, de atención y vigilancia por parte del equipo de salud.

2.11. CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES

México debe contar con un sistema que responda con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de los mexicanos, que amplie sus posibilidades de elección, que cuente con instancias eficaces para la presentación de quejas y con mecanismos por participación en la toma de decisiones.

³³Ibidem pp.8

³⁴Ibidem

Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos, surge la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual propone mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implica entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna.³⁵

1. RECIBIR ATENCIÓN MEDICA ADECUADA. El paciente tiene derecho a que la atención medica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como hacer informado cuando requiera referencia a otro medico.³⁶
2. RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO. El paciente tiene derecho de que el medico, la enfermera y el personal que le brinden atención medica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respecto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de genero, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes³⁷.
3. RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAS. El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el medico tratante les brinde información completa sobre el diagnostico, pronostico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veras ajustada a la realidad.³⁸

³⁵ Presentación: Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, Diciembre 2001.

³⁶ Ley General de Salud Articulos 51 y 59.

³⁷ Ley General de Salud Articulos 51 y 83.

³⁸ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Articulos 29 y 30.

4. **DESIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.** El paciente o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.³⁹
5. **OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO.** El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnósticos o terapéuticos, a procedimiento que impliquen un riesgo para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en que consisten, de los beneficios que se esperan, así como las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencias del acto médico.⁴⁰
6. **SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.** El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se halla sujeto de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.⁴¹
7. **CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.** El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.⁴²
8. **RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA.** Cuando esta en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico; en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.⁴³

³⁹ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80.

⁴⁰ Ley General de Salud. Artículos 100 fracc. IV 320 y 321.

⁴¹ NÓM-168SSA-1998, del expediente clínico. Numeral 5.6

⁴² Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

⁴³ Ley General de Salud. Artículo 55

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

9. CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLINICO. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reexhiba sean asentados en forma veras, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veras de acuerdo al fin requerido.⁴⁴
10. SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MEDICA RESIBIDA. El paciente tiene derecho de ser escuchado y recibir respuesta por la estancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. A si mismo tiene derecho de disponer de vías alternas por las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.⁴⁵

2.12. ANTECEDENTES HISTORICOS DEL HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE MAZATLÁN SINALOA.

En la época del porfiriato, los Hospitales Militares eran instalaciones sanitarias encargadas de la asistencia y curación de los elementos del ejercito enfermos o heridos.

El edificio se encuentra situado en el centro de la ciudad de Mazatlán, Sinaloa y por referencias verbales se cree que fue ocupado por la orden de los jesuitas. El 5 de julio de 1865 paso a ser propiedad del Gobierno Federal legalizándose por acta notarial en al año de 1870.

Es denominado Hospital Militar Regional dependiente del Servicio de Sanidad Militar en el año de 1905.

El hospital ha sido objeto de dos importantes remodelaciones, la primera se lleva a cabo en el año de 1979, la segunda se inicia en el año de 1991 y es cuando se amplia el edificio construyéndose los servicio de Urgencias, Rayos X, Laboratorio, Terapia Intensiva, Quirófanos y Fisioterapia. La obra termina el 15 de febrero de 1993, llevándose a cabo la inauguración en el mes de septiembre del mismo año.

⁴⁴ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32

⁴⁵ Ley General de Salud Artículo 54

El Hospital Militar Regional se encuentra ubicado en la calle Venus#1 Sur esquina con calle Gral. Angel Flores, Zona Centro en la ciudad de Mazatlán, Sinaloa. Por su ubicación es de fácil acceso, se encuentra comunicado con las diferentes colonias por líneas camioneras del servicio Sábalo, Zaragoza, y Playa Sur.⁴⁶

2.12.1. FILOSOFIA DE LA INSTITUCIÓN

Tiene la responsabilidad principal de proporcionar atención medico integral al personal militar y sus derechohabientes, así como civiles que demanden sus servicios. La atención médico-quirúrgica se proporciona en caso de cualquier emergencia y de manera electiva.

2.12.2. TIPO DE INSTITUCIÓN:

- ▲ POR EL NUMERO DE CAMAS: Mediano con 50 camas
- ▲ POR SU LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA: Urbano
- ▲ POR LA ATENCIÓN MEDICA ASISTENCIAS QUE PRESTA: General
- ▲ POR SU PROMEDIO DÍA ESTANCIA: Agudo
- ▲ POR SU DEPENDENCIA: Gubernamental
- ▲ POR SU TIPO DE CONSTRUCCIÓN: Horizontal
- ▲ POR LA POBLACIÓN QUE ATIENDE: Abierto.

Proporciona servicio integral al personal militar y sus derechohabientes que se encuentran en la jurisdicción de la III Región Militar incluyendo los estados de Sinaloa, Durango y Nayarit, igualmente atiende a toda persona civil que lo solicita.⁴⁷

2.12.3. SERVICIOS BÁSICOS

- a) SALA GENERAL DE MUJERES: Se atienden pacientes medico-quirúrgicos y obstétricas, tiene capacidad de diez camas y cuando es necesario se solicitan camas a otro servicio para ampliar su capacidad hasta doce como máximo. Este servicio incluye cuatro cuartos de distinción para Generales, Jefes y Oficiales y sus respectivos derechohabientes, así como civiles que lo soliciten (se reciben pacientes de ambos sexos en ellos).

⁴⁶ Archivo Historico de la Ciudad.

⁴⁷ Reglamento Interior del Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.pp.8

- b) SALA GENERAL DE PEDIATRIA: Se encuentra anexa a las Sala General de Mujeres. Se atienden pacientes medico quirúrgicos y su capacidad es de 3 incubadoras, 3 cuneros, 2 cunas, 2 camas y para pacientes infectocontagiosos o aislados se usa un cuarto de distinción de mencionada sala.
- c) SALA GENERAL DE HOMBRES: Se atienden pacientes medico-quirúrgicos y su capacidad es de 13 camas y 2 cuartos de distinción para Generales, Jefes, Oficiales y civiles así como para pacientes infectocontagiosos o aislados.
- d) TERAPIA INTENSIVA: Se atienden pacientes es estado critico de acuerdo a las políticas del servicio y pacientes para recuperación postoperatoria. Este servicio cuenta con 5 camas de terapia intensiva.
- e) SERVICIO DE URGENCIAS: Funciona durante las 24 hrs. Del día y cuenta con 6 carros camilla para los pacientes que requieran permanecer en observación.
- f) QUIRÓFANO: Se efectúan de dos a tres cirugías diarias en promedio, también partos, cuanta con dos quirófanos y un quirófano destinado a labor y expulsión con dos camas. El servicio de CEYE esteriliza y abastece de material quirúrgico y estéril a todos los servicios que así lo requieran durante las 24 hrs.del día.
- g) CONSULTA EXTERNA: Se atienden militares, derechohabientes y civiles en las diferentes especialidades con un promedio general de 1800 consultas al mes.

2.12.4. RELACIONES INTERDEPARTAMENTALES E INSTITUCIONALES:

Existe buena comunicación, coordinación y cooperación entre los departamentos de la institución, así como con las instituciones de la localidad tanto oficiales como particulares las cuales se realizan a través de la dirección.⁴⁸

2.12.5. PERSONAL PARAMEDICO

- ❖ 3 Enfermeras Especialistas
- ❖ 3 Enfermeras Licenciadas en Enfermería y Obstetricia
- ❖ 6 Enfermeras Generales Egresadas dela Esc.Mil.de Enfras.
- ❖ 11 asistentes de Enfermería
- ❖ 12 Enfermeras Generales Egresadas de otras instituciones
- ❖ 2 asistentes Instrumentistas
- ❖ 4 auxiliares de enfermería
- ❖ 1 anestesista

⁴⁸ Ibidem pp.9.

2.12.6. RECURSOS MATERIALES:

El material y equipo con que se cuenta esta a al alcance, se utiliza adecuadamente para evitar carencias en la atención a otros pacientes.

Todos los servicios médicos y de enfermería que se otorgan convergen a proporcionar atención de alta calidad al paciente, por ello el servicio al que se le asigne le facilitaran instrumentos de trabajo en forma de instructivos, manuales y reglamentos, para que los use como guía en el desempeño de sus actividades a la cabecera del paciente; así como se le señalaran los aspectos administrativos que repercutan en forma directa en el buen funcionamiento del servicio.

Estos elementos aunados a su preparación, experiencia y disposición para una labor efectiva, servirán para que desarrolle sus actividades en un ambiente de seguridad para el paciente y contribuirán a su bien estar personal.

En el servicio de consulta externa se encuentra la especialidad de Gineco-Obstetricia se encarga de atender pacientes femeninas con problemas ginecológicos así como a pacientes en estado de gravidez llevando así mismo el control prenatal.

Esta area cuenta con un escritorio, dos sillas, báscula con estadímetro, mesa de exploración, mesa pasteur con material de curación, baumanometro, estetoscopio, pinar, cinta métrica, lavamanos, sábanas, espejos vaginales, papelería de registro, un baño, y bata hospitalaria.

En el turno matutino y vespertino se proporciona consulta obstétrica de lunes, miércoles y viernes atendiendo un total de 25 pacientes por día.

Se cuenta con un médico especialista Gineco-obstetra en cada turno, así como una enfermera general que se encarga de llevar un control de las pacientes Gineco-obstétricas así como de la consulta general.⁴⁹

2.13. EMBARAZO

El embarazo es un período de la vida de la mujer en que el óvulo fecundado en su cuerpo se desarrolla hasta formar un niño, que nace después de completar su crecimiento y maduración. Así el embarazo representa la realización de un período de la mujer predeterminado por la naturaleza, que sin embargo supone una fuerte sobrecarga para el organismo femenino. No obstante, los órganos y sistemas orgánicos del cuerpo de la mujer están dispuestos de tal manera que generalmente son capaces de cumplir las exigencias más elevadas sin sufrir reacciones por agotamiento.

⁴⁹Ibidem pp.11

El embarazo es posible en la mujer que se encuentra en la edad de madurez sexual, es decir, en la que los procesos de maduración del óvulo se realiza con total normalidad, se produce la ovulación, existe una producción suficiente de hormonas y en donde se dispone de un útero capaz de llevar adelante la gestación.⁵⁰

2.14. EMBARAZO Y SALUD

Todo embarazo supone un aumento de las exigencias en todos los sistemas orgánicos del organismo femenino. Estas exigencias son especialmente elevadas en el sistema hormonal, el sistema cardiocirculatorio, el sistema hematopoyético, el sistema nervioso, y los órganos más importantes del metabolismo, el hígado y los riñones. Por ello es importante que, al producirse el embarazo, la mujer se encuentre en un buen estado de salud. Afortunadamente la naturaleza lo ha dispuesto de tal manera que el organismo femenino dispone de suficientes reservas, que en la vida cotidiana raramente necesita en su totalidad, y que sobrepasan las necesidades habituales.⁵¹

2.15. EVOLUCION DEL EMBARAZO

En el momento de la penetración del espermatozoide en el óvulo se establece el camino que debe seguir el cuerpo luteo, produciéndose un aumento de su actividad hormonal como premisa para la existencia y desarrollo de la gestación.

Simultáneamente, bajo la influencia hormonal, se produce un crecimiento del endometrio por encima del crecimiento que se alcanza normalmente durante la segunda fase del ciclo menstrual.⁵²

Se originan alteraciones estructurales de las células del endometrio como preparación para la anidación en la cavidad uterina hay un intervalo de tiempo aproximadamente seis días durante el que, mediante división celular, se forman las estructuras groseras, que constituyen la base para el posterior desarrollo y diferenciación del óvulo fecundado (blastocito).⁵³

⁵⁰ Dr.H:Lucas, Enciclopedia Médica de la Salud. Blume.

⁵¹ I.J:Berir, Enfermería Materno Infantil. Pp.147

⁵² Enciclopedia de Enfermería.vol.4 pp.86

⁵³ Ibidem pp.87

2.16. CONTROL PRENATAL: Serie de contactos entrevistas o visitas programadas de la embarazada con alguno de los integrantes del equipo de salud a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, puerperio y manejo del recién nacido.⁵⁴

2.17. CONTROL PRENATAL CON ENFOQUE DE RIESGO: La secretaria de salud y el grupo interinstitucional de salud reproductiva elaboraron el modelo de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio en donde se muestra de manera clara y sencilla los procedimientos para brindar atención prenatal desde el nivel comunitario.⁵⁵

2.18. ATENCIÓN A LA SALUD PERINATAL

PRECONCEPCIONAL: Las hachones son de tipo informativo y de orientación a través de sesiones educativas, materiales gráficos y audiovisuales de promoción y comunicación interpersonal, que permitan a la población en edad fértil, la toma de decisiones reproductivas, para favorecer que el embarazo sea planeado y que ocurra en las mejores condiciones de salud de tal manera que la maternidad se convierta en un hecho gozoso, saludable y sin riesgo.⁵⁶

GESTACIÓN Y EL PUERPERIO: Están dirigidas a la vigilancia del embarazo desde la etapa más temprana posible, con el número adecuado de controles (consultas) prenatales necesarios y oportunos para detectar factores de riesgo y brindar atención adecuada en el lugar más conveniente, incluidas la atención del parto y del puerperio por personal de salud debidamente capacitado.⁵⁷

ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO: Se inicia con la identificación de factores de riesgo perinatal y tiene como objetivo asegurar un nacimiento en las mejores condiciones, brindando reanimación cardiopulmonar y realizando actividades de apoyo que contribuyan al mejor inicio de la vida como el alojamiento conjunto, la lactancia materna exclusiva, el tamiz neonatal y el esquema de inmunizaciones.⁵⁸

⁵⁴ Antología Obstetricia I.UNAM-ENEO.pp.233

⁵⁵ Ibidem

⁵⁶ Ibidem

⁵⁷ Lowdemilk, Pery, Bobak, Enfermería Materno Infantil. Vol.1

⁵⁸ Antología Obstetricia I UNAM-ENEO pp.238

Las acciones preventivas incluyen las de comunicación educativa y social. Las acciones de intervención están orientadas a la mejora de la calidad de atención en las unidades de salud, de primer y segundo nivel.

La atención prenatal en el primer nivel se orienta con enfoque de riesgo y se apoya la capacitación del personal médico y del equipo de salud, en forma permanente y a través de grupos estatales de capacitadores y utilizando los materiales de apoyo didáctico.

La atención prenatal en el segundo nivel, incluyendo la capacitación a médicos ginecoobstetras, internistas e intensivistas en el manejo de la paciente obstétrica en estado crítico.⁵⁹

2.19. ATENCIÓN DEL EMBARAZO

2.19.1. EL CONTROL PRENATAL

Constituye la mejor estrategia orientada a la prevención, detección intercurrentes en el embarazo y el período puerperal.

Para que el control prenatal sea exitosa:

Debe ser:

- OPORTUNA: Debe iniciarse antes de la semana 12 de la gestación. Para la detección temprana de factores de riesgo.
- PERIÓDICA: en los embarazos de bajo riesgo se debe demandar o recibir un mínimo de cinco consultas.
- COMPLETA: Debe incluir acciones y estrategias de fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

El control prenatal debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico; a la prevención, detección y tratamiento.⁶⁰

El control prenatal se puede llevar a cabo con la realización de la Historia Clínica Perinatal que sirve como instrumento que nos permite documentar la evolución de la gestación y los acontecimientos obstétricos y del recién nacido en el período neonatal temprano; este instrumento es esencial para definir o clasificar el nivel de riesgo obstétrico y esta constituido por:

⁵⁹ Lowdermilk, Pery, Bobak, Enfermería Materno Infantil. Vol.1 pp.325

⁶⁰ Lippincott, Enfermería Práctica. Vol.2 pp.467

A. HISTORIA DE SALUD

EDAD:

1. Las adolescentes tienen aumento en la incidencia de anemia, hipertensión inducida por el embarazo, trabajo de parto prematuro, lactantes pequeños para la edad gestacional, desproporción cefalopélica y distocias.
2. Las mujeres maduras tienen un aumento en la incidencia de hipertensión, enfermedades complicadas con problemas médicos de fondo y lactantes con anomalías genéticas.

HISTORIA FAMILIAR:

Trastornos congénitos; enfermedades hereditarias; embarazos múltiples; diabetes; enfermedades cardíacas; hipertensión; retardo mental.

ii. HISTORIA CLINICA DE LA MUJER:

- a) Enfermedades de la infancia, especialmente rubéola
- b) Enfermedades principales, cirugía; transfusiones sanguíneas.
- c) Sensibilidad a los fármacos, alimentos y ambientales.
- d) Infecciones urinarias: enfermedades cardíacas; diabetes, hipertensión, trastornos endocrinos; anemias.
- e) Uso de anticonceptivos bucales y de otro tipo
- f) Historia de enfermedades transmitidas sexualmente
- g) Historia menstrual (menarquía) duración y regularidad del ciclo menstrual.
- h) Uso de medicamentos, otros fármacos, alcohol, tabaco y cafeína.
- i) Antecedentes no patológicos: estado socioeconómico; cultura; escolaridad; toxicomanías; habitación.

iii. HISTORIA OBSTETRICA PASADA DE LA MUJER

1. Problemas de infertilidad, datos de embarazos y partos previos; peso de los lactantes; duración de los trabajos de parto; nacimientos múltiples; abortos; complicaciones maternas, fetales y neonatales.
2. Percepción de la mujer de embarazos, trabajo de parto y partos pasados, tanto para sí misma como impacto para su familia.

iv. HISTORIA OBSTETRICA ACTUAL DE LA MUJER

1. Gravidez; paridad.
2. fecha de último período menstrual (FUM)
3. Fecha estimada de nacimiento: (FPP) se calcula contando hacia atrás tres meses calendario a partir del primer día del último período menstrual y agregando siete días.
4. signos y síntomas de embarazo: amenorrea, alteraciones de los senos, náuseas y vómito, movimientos fetales, fatiga, poliaquiuria, cambios pigmentarios de la piel
5. Patrones de reposos y sueño: duración calidad y regularidad del reposo y el sueño.
6. actividad y empleo: patrones de ejercicio, tipo y hora de trabajo; planes para empleo continuado.
7. Actividad sexual: satisfacción sexual; frecuencia y posiciones durante el acto sexual; prácticas alternativas usadas para lograr satisfacción sexual.
8. historia de la dieta: aumento de peso; patrones de alimentación (horas y frecuencia de las comidas diarias); hábitos dietéticos sociales o culturales; número de platillos de comida de los cinco grupos de alimentos.

9. Estado psicosocial: cambios ambientales que se experimentan; reacciones de la mujer y la familia al embarazo presente; sistema de apoyo: disposición de familia y amistades para proporcionar apoyo.

C. DATOS DE LABORATORIO

i. Análisis de orina

1. Se practican pruebas de orina para glucosa y proteína. Puede haber glucosa en cantidades reducidas debido a que la TFG aumenta sin un incremento igual en la resorción tubular del riñón
2. Debe informarse la proteína presente en la orina ya que puede ser un signo de un trastorno hipertensivo del embarazo o de problemas renales.
3. Si la orina es turbia y hay bacterias o leucocitos, se practica un cultivo de orina.

ii. Sangre

1. Determinación del hematocrito y concentraciones de hemoglobina, y la descripción de la morfología de los eritrocitos para encontrar posible evidencia de anemia del tipo de las anemias falciformes o mediterránea.

iii. Determinaciones bioquímicas.

1. De ordinario sólo se realiza la de la glucosa y de urea; no obstante, las mujeres con enfermedades renales pueden requerir valoración de proteínas totales con relación de albumina y globulina.

iv. Pruebas Serológicas

1. VDRL dos veces durante el embarazo, o durante la visita inicial y al comenzar el trimestre.
2. titulación de rubéola

3. tipo sanguíneo, factor Rh y detección de anticuerpos: si se encuentra a la mujer Rh(-) o tiene una prueba de detección de anticuerpos positiva, se realiza una prueba de detección de su pareja y una titulación de anticuerpos maternos según se indique.

v. Cultivo

vi. Alfabetoproteína

1. Las concentraciones maternas elevadas después de 18 semanas pueden indicar un defecto de tubo neural.

vii. Detección VIH

D. EXAMEN FISICO

a. Procedimiento general

i. Pedir a la mujer que vacíe la vejiga antes del examen, en forma tal que durante el examen vaginal se puedan palpar fácilmente el útero y los órganos pélvicos.

ii. Valorar el aumento de peso de la mujer y la presión arterial.

iii. Examen de los ojos, oídos y nariz: puede producirse congestión nasal durante el embarazo como un resultado de vasodilatación periférica.

iv. Examen de la boca, dientes, faringe y tiroides: las encías pueden estar hiperémicas y reblandecidas debido al aumento de progesterona.

v. Inspección de los senos y los pezones: los senos pueden estar aumentados de tamaño y ser hipersensibles; pueden oscurecerse el pezón y el pigmento areolar.

vi. Auscultación del corazón

vii. Auscultación y percusión de los pulmones.

b. Examen Abdominal

i. Examen para identificar cicatrices o estriaciones, diastasis (separación del músculo recto anterior mayor del abdomen), o hernia umbilical.

- ii. Palpación del abdomen para determinar la altura del fondo uterino. Se registra su medición y se usa como guía para cálculos subsecuentes.
 - iii. Palpación del abdomen para identificar el contorno fetal y su posición.
 - iv. Verificar el tono cardíaco fetal.
- c. Examen Pélvico
- i. Se coloca a la mujer en posición litotomía
 - ii. Inspección de los genitales externos
 - iii. Examen vaginal: practicado para descartar anormalidades del conducto natal y obtener un frotis citológico.
 - iv. Examen del cuello uterino para identificar posición, tamaño, movilidad y consistencia
 - v. Identificación de los ovarios
 - vi. Exploración recto vaginal para identificar hemorroides, fisuras, herniación o masas.
 - vii. Examen de la entrada pélvica: diámetro anteroposterior midiendo el conjugado diagonal.
 - viii. Examen de la pelvis media: prominencia de las espina ciáticas.
 - ix. Examen de la salida pélvica: distancia entre las espinas ciáticas y movilidad del cóccix.⁶¹

2.19.2. CONSULTAS PRENATALES

PRIMERA CONSULTA: Debe realizarse preferentemente, antes de la semana 14 de gestación; en esta cita el médico iniciara la elaboración de la Historia Clínica.

- A. INTERROGATORIO:** A través del dialogo, utilizando las técnicas de comunicación interpersonal, el personal de salud investigará acerca de:

⁶¹ Antología Obstetricia I UNAM-ENEO.p.334

1. Antecedentes patológicos familiares y personales; Antecedentes obstétricos; características de hijos previos; gpo. Sanguíneo y Rh.; esquema de vacunación; consumo de tabaco y alcohol; hospitalización de embarazos previos; Exámenes previos de papanicolaou y mastografías; exámenes previos de laboratorio; características y evolución del embarazo actual.
- B. EXPLORACIÓN FÍSICA**
1. Peso corporal y talla; valoración del estado nutricional; examen por aparatos y sistemas; determinación de la tensión arterial; medición de la altura del fondo uterino; examen odontológico; exploración clínica de mamas; valoración de las características de la pelvis;
- C. SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO**
1. Examen general de orina; VDRL; biometría hemática; química sanguínea; Grupo sanguíneo y Rh.
- D. PRESCRIPCIÓN DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO**
- E. ORIENTACIÓN-CONSEJERIA EN SALUD PERINATAL.**

SEGUNDA CONSULTA: Se deberá realizar entre las semanas 18 y 20 de gestación.

1. Mediante el interrogatorio se evaluara el desarrollo del embarazo. Se proporciona orientación a la mujer acerca de los signos y síntomas de alarma, para la identificación temprana de los embarazos de riesgo.
2. En la exploración física se dará énfasis a la determinación de la tensión arterial, altura del fondo uterino, el reconocimiento a través de la palpación de partes fetales y foco cardiaco y la ganancia de peso corporal en forma comparativa.
3. Se valorara el resultado de los estudios de laboratorio solicitados en la consulta anterior. De acuerdo con los resultados, se indicara nueva biometría hemática y examen general de orina..
4. Se aplicara la primera dosis de toxoide tetánico diftérico o la dosis de refuerzo $\frac{1}{2}$, si ya se aplicó esquema completo.
5. Continuar con la ministración de hierro y acido fólico fortaleciendo la orientación nutricional.

TERCERA CONSULTA: Se realiza alrededor de la semana 24 de la gestación.

1. Interrogatorio amplio sobre su evolución general.
2. Análisis e interpretación de los estudios complementados (laboratorio y gabinete) indicados en consultas previas.
3. Evaluación de la ganancia de peso corporal y tensión arterial, investigando intencionalmente signos y síntomas de enfermedad hipertensiva del embarazo.
4. Verificar el crecimiento de la altura del fondo uterino precisando presentación, situación, posición fetal y tono uterino. A través de la auscultación identificar las características del ritmo cardiaco fetal.
5. Indicar examen general de orina
6. Continuar con la ministración de hierro y ácido fólico y la orientación nutricional.
7. Brindar apoyo orientación-consejería sobre el curso del embarazo y posibles signos de alarma.

CUARTA CONSULTA: Se realiza alrededor de la semana 32 de gestación.

1. Realizar interrogatorio sobre las condiciones de salud en general y la evolución del embarazo.
2. Análisis e interpretación de los resultados de estudios de laboratorio y/o gabinete solicitados en consultas anteriores.
3. Realizar examen físico completo, con énfasis en aspectos obstétricos: altura del fondo uterino, situación, presentación y posición del producto, movilidad de la presentación, auscultación de la frecuencia cardiaca fetal y la evolución del tono uterino.
4. Búsqueda intencionada de la presencia de edema y de otros signos físicos que permitan la identificación oportuna de complicaciones del embarazo.
5. Verificar la ingesta de nutrientes.
6. Explicar a la mujer en esta consulta el proceso normal y características del trabajo de parto y del patrón normal de la contractilidad uterina.
7. Indicar biometría hemática y examen general de orina.

QUINTA CONSULTA: Se realiza alrededor de la semana 36 de gestación.

1. Interrogatorio sobre condiciones generales de salud y de la evolución del embarazo en particular.
2. Análisis e interpretación de resultados de los estudios de laboratorio y gabinete solicitados en la consulta anterior.

3. Realizar examen físico completo, con énfasis en aspectos obstétricos: altura del fondo uterino, situación, presentación y posición del producto, movilidad de la presentación, auscultación de la frecuencia cardíaca fetal y evolución del tono uterino.
4. Verificar la presencia de edema y de signos tempranos de complicaciones del embarazo que pudieran dar lugar a urgencias obstétricas.
5. verificar la ingesta de nutrientes
6. Fortalecer el conocimiento de la mujer sobre el proceso normal y características del trabajo de parto y el patrón normal del contractilidad uterina.
7. Indicar examen general de orina y biometría hemática.

SEXTA CONSULTA: Se realiza alrededor de la semana 38 de gestación.

1. Interrogatorio dirigido a detectar cualquier anomalía o complicación del embarazo.
2. Verificar incrementos del peso corporal, cifras de la tensión arterial y presencia de edema.
3. Examen obstétrico: altura del fondo uterino, situación, presentación, posición y movilidad del producto, auscultación de la frecuencia cardíaca fetal y evolución del tono uterino.
4. Indagar y orientar sobre los pródromos del parto.
5. verificar estado nutricional de la mujer.⁶²

2.20. ASPECTOS NUTRICIONALES DEL EMBARAZO.

2.20.1. OBJETIVOS DE ENFERMERÍA EN LA ASISTENCIA NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO.

- ⌘ Valorar el estado nutricional de la mujer, mediante la investigación de sus antecedentes médicos y dietéticos, y la interpretación de algunos estudios de laboratorio.⁶³
- ⌘ Identificar las necesidades alimentarias y planear la asistencia nutricional para satisfacerlas.⁶⁴
- ⌘ Enseñar a la embarazada la importancia de la buena nutrición durante el embarazo, para prevenir complicaciones y garantizar el crecimiento y desarrollo fetales normales.⁶⁵

⁶² Antología Obstetricia I UNAM-ENEO pp.458

⁶³ Enciclopedia de la Enfermera pp.675

⁶⁴ Ibidem

⁶⁵ Ibidem

- ⌘ Ayudar a la embarazada a conservar o mejorar su estado nutricional.⁶⁶

2.20.2 POSIBLES DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS CON LA ASISTENCIA NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO.

- ⌘ Falta de conocimiento con respecto a las necesidades nutricionales durante el embarazo.⁶⁷
- ⌘ Nutrición alterada, inferior a las necesidades corporales, a causa de náuseas u otros problemas digestivos, o alimentación incorrecta durante el embarazo.⁶⁸
- ⌘ Nutrición alterada, superior a las necesidades corporales, relacionada con el aumento del apetito o alimentación incorrecta durante el embarazo.⁶⁹

2.20.3 NECESIDADES NUTRICIONALES EN EL EMBARAZO

El costo energético total del embarazo es de 80,000Kcal , lo que representa, de promedio, una 300 calorías más al día que cuando la mujer no está embarazada. Como las necesidades calóricas difieren entre las mujeres, los requerimientos individuales se calculan tomando como base un mínimo de 36 Kcal/Kg de peso corporal durante el embarazo. Las necesidades energéticas de las adolescentes embarazadas pueden llegar a 50 Kcal/Kg/día, según los niveles de actividad y la magnitud del crecimiento.⁷⁰

2.20.4 FACTORES A TENER EN CUENTA PARA VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUJER EMBARAZADA.

- ⌘ Antecedentes médicos
- ⌘ Datos de la Exploración Física
- ⌘ Datos de las pruebas de laboratorio
- ⌘ Antecedentes dietéticos
 - Hábitos alimentarios de orden cultural o religioso
 - Preferencias y tolerancia de alimentos
 - Recordatorio dietético de 24 horas

⁶⁶ Ibidem

⁶⁷ Ibidem pp.676

⁶⁸ Ibidem

⁶⁹ Ibidem

⁷⁰ Ibidem

- ⌘ Consumo de cafeína, alcohol y tabaco
- ⌘ Molestias comunes del embarazo que afectan al estado nutricional; náuseas, vómito, pirosis, estreñimiento.
- ⌘ Valoración nutricional continua: aumento ponderal.⁷¹

2.20.5 IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO NUTRICIONAL.

- ⌘ Adolescentes (15 años d edad de menos).
- ⌘ Antecedente de tres o más embarazos durante los dos últimos años.
- ⌘ Falta de recursos económicos.
- ⌘ Manías alimentarias, antecedentes de dietas poco comunes o restrictivas.
- ⌘ Consumo intenso de tabaco, alcohol o fármacos
- ⌘ Dieta terapéutica a causa de enfermedad crónica
- ⌘ Peso antes del embarazo inferior del 85% o superior al 120% del normal correspondiente a la edad, estatura y complexión física.

Conforme progresa la asistencia prenatal, es necesario vigilar a las pacientes con respecto a los siguientes factores de riesgo:

- ⌘ Valores de hemoglobina y hematocrito bajos o deficientes
(bajos=Hgb:11g/Hct:33;deficientesHgb:10/Hct:30)
- ⌘ Aumento ponderal insuficiente(cualquier pérdida durante el embarazo o cualquier aumento menor de 900g/mes)
- ⌘ Aumento ponderal excesivo (más de 900g/mes)⁷²

2.20.6 ASESORAMIENTO DIETÉTICO DURANTE EL EMBARAZO

- ✓ Aconsejar a la madre sobre los cambios que se requieren para remediar las deficiencias: Planear la dieta prenatal con la madre para que logre una nutrición suficiente.
- ✓ Explicar la importancia de la buena nutrición para la salud global de la madre y su familia
- ✓ Indicar la importancia de los suplementos de hierro y ácido fólico durante el embarazo. Iniciar la administración con 30 a 60 mg/día de hierro elemental y 400 a 800 ug/día de ácido fólico. Fomentar la ingestión de alimentos ricos en hierro y ácido fólico.

⁷¹ Ibidem pp.678

⁷² Ibidem pp. 679

- ✓ Destacar la importancia del aumento ponderal óptimo. Explorar las preocupaciones sobre la imagen corporal.
- ✓ Fomentar el consumo de alimentos con proteínas de alta calidad para incrementar la ingestión proteínica y calórica.
- ✓ Identificar los alimentos ricos en calorías. Fomentar el consumo de alimentos saludables para satisfacer el hambre.
- ✓ Valorar a la mujer en busca de edema en la cara y las extremidades, proteinuria y glucosuria. Verificar que la presión arterial sea normal.
- ✓ Sugerir fuentes complementarias de calcio y vitamina B, y alimentos elaborados con espinas de pescado y hueso de animales.
- ✓ Explicar el consumo de alcohol y tabaco afecta de manera adversa al crecimiento fetal.
- ✓ En cuanto a las náuseas y el vómito, recordar comidas frugales entre las comidas, y galletas secas o pan tostado entre las comidas, y galletas secas o pan tostado antes de levantarse de la cama por la mañana.
- ✓ Contra el estreñimiento, estimular la ingestión de alimentos ricos en fibra, aumentar el ejercicio diario, comer con regularidad, eliminar los malos hábitos de alimentación e ingerir suficiente líquido (seis a ocho vasos de agua al día).⁷³

2.21. INFECCIONES DURANTE EL EMBARAZO

Las infecciones en el embarazo son responsables de unas cifras de mortalidad considerables. La educación y la asesoría son aspectos importantes del cuidado para la prevención de las infecciones perinatales.⁷⁴

Las dos áreas primarias de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual son los comportamientos sexuales y la falta de comportamiento preventivo de salud.⁷⁵

⁷³ Ibidem pp680

⁷⁴ Enfermería Materno Infantil. Lowdermilk, pp.759

⁷⁵ Ibidem

2.21.1 AUTO CUIDADO DE LA PACIENTE PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES PERINATALES.

HIGIENE GENITAL

- ☞ Lávese las manos antes y después del contacto genital
- ☞ Después de la misión y la defecación, límpiase con un movimiento simple de adelante hacia atrás y deseche el papel.
- ☞ Cepille y enjuague bien la bañera y después de bañarse.

SEXO SEGURO

- ☞ El sexo seguro sólo es posible si no hay intercambio oral ni genital de fluidos corporales.
- ☞ El uso correcto del condón, aunque reduce bastante los riesgos, no confiere protección exclusiva.⁷⁶

2.21.2. PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DURANTE EL EMBARAZO.

- ☞ Práctica la higiene genital
- ☞ Escoja ropa interior o medias con protector de algodón
- ☞ Evite ropas apretadas
- ☞ Límite el tiempo que pasa con ropas de deporte húmedas (en especial trajes de baño y leotardos o mallas)
- ☞ Límite la exposición a las sales de baño o los baños de burbujas
- ☞ Evite el papel higiénico de colores o perfumado
- ☞ Use condones
- ☞ Orine antes y después del coito
- ☞ Disminuya el azúcar en su dieta
- ☞ Consuma leche con levaduras activas y yogur (con lactobacilos)
- ☞ Evite las duchas vaginales.⁷⁷

⁷⁶ Ibidem pp. 774

⁷⁷ Ibidem pp. 780

2.22. EJECUCIÓN PRACTICA DE LA FACILITACIÓN PSICOLÓGICA DEL PARTO.

Al igual que todo método psicoterapéutico también la facilitación psicológica del parto depende en la práctica de la personalidad y del criterio del médico y de las circunstancias externas debe adaptarse a la mentalidad de las pacientes.⁷⁸

Las consideraciones en que se basa la práctica de la facilitación psicológica del parto en la asistencia en instituciones son las siguientes:

- 1) Cuando un método tocológico se propone tener una cierta validez general no debe estar reservado para un pequeño círculo de parturientas seleccionadas.
- 2) Por consiguiente debe ser fácilmente comprensible, realizable con los medios y conocimientos existentes y ser practicable en una clínica corriente y obstetricia.
- 3) Esto hace que la relación médico-enfermera dirigida a la persona no sea elemento esencial del procedimiento. La relación de confianza personal, que en la preparación aislada y una practica privada limitada puede ser extraordinariamente eficaz, tiene que ser sustituida educativa y psicoterapéuticamente con la confianza en el método y la institución considera como totalidad.
- 4) Como sea que una selección de las embarazadas según puntos de vista individuales solamente es posible en cuanto se trata de casos visiblemente psíquicos, el procedimiento empleado debe estar ampliamente normalizados y exento de posibilidades de error.
- 5) Con respecto a las condiciones sociales, los centros de instrucción y el lugar donde se dará a luz, qué en el caso ideal son los mismos, tendrían que ser independientes.
- 6) Esto hace que los procedimientos de aprendizaje difícil y que quedan estrechamente ligados al médico queden fuera de lugar.
- 7) El método debe ofrecer la posibilidad de que puedan ser también incluidas mujeres que antes del comienzo del parto no tienen tiempo u oportunidad de participar en la instrucción y los ejercicios.⁷⁹

⁷⁸ Ibidem pp.227

⁷⁹ Ibidem pp.316

3.1. JUSTIFICACIÓN

A través de la práctica diaria de enfermería se ha observado que la Atención en la Calidad Prenatal que se brinda en ocasiones no cuenta con las características deseables, creando incluso condiciones de riesgo. De la misma forma una atención prenatal de calidad es congruente con la obtención de productos en las mejores condiciones de salud y desarrollo; así como madres satisfechas por el evento que constituye el nacimiento de un hijo.

3.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Describir la Calidad de Atención Prenatal que brinda el personal de Enfermería en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Identificar la oportunidad de la Atención de Enfermería en las pacientes que acuden a control Prenatal.
 - ✓ Identificar la amabilidad en el trato brindado en la atención prenatal.
 - ✓ Reconocer la importancia prestada a la detección de riesgo prenatal.
 - ✓ Reconocer las características de la educación prenatal brindada
 - ✓ Reconocer las características del control Médico Periódico.
-

3.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Complicaciones en la madre si no en el propio proceso de A través de la práctica diaria de enfermería en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa se ha observado que la calidad de atención Prenatal no cubre los requisitos de calidad deseables, presentándose con frecuencia no solo atención del parto y en el producto. Por lo anterior se considera necesario el conocer ¿Cuál es la Calidad de Atención de Enfermería en el Control Prenatal que brinda a las pacientes derechohabientes del Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

3.4 HIPOTESIS:

La calidad de atención de enfermería en el control prenatal es congruente con: una atención oportuna, amable, sustentada en el respeto, la detección de riesgos y la educación prenatal.

3.5. DEFINICIÓN DE VARIABLES:

- a) Variable Estudio: Calidad en la Atención del control prenatal que brinda el personal de enfermería a las pacientes obstétricas derechohabientes pertenecientes al Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.
- b) Indicadores de la Variable:
 - ^ Oportunidad de la Atención
 - ^ Amabilidad en el trato
 - ^ Detección de riesgos
 - ^ Educación Prenatal
 - ^ Respeto
- c) Definición nominal:
 - ^ Oportunidad de la Atención: se refiere a la atención que brinda la enfermera respetando los días prestablecidos de acuerdo a la norma de atención prenatal.
 - ^ Amabilidad en el trato: el trato que brinda la enfermera es acorde con la cortesía que amerita la embarazada.

- ^ Detección de riesgo: la vigilancia del embarazo así como la comunicación enfermera-paciente conllevan a un buen control prenatal que nos permite identificar infinidad de factores de riesgo que ponen en peligro la integridad materno fetal.
- ^ Educación Prenatal: va encaminado a motivar al profesional de enfermería y embarazadas a adoptar nuevas actitudes o comportamientos. Promueve el dialogo, el intercambio de información y una mayor comprensión entre enfermera-paciente.
- ^ Respeto: la atención de enfermería esta dirigida a otorgar a la paciente un trato digno con respecto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de genero, de pudor y a su intimidad.

3.6.TIPO DE ESTUDIO:

Descriptivo, prospectivo, transversal, no experimental

3.7.UNIVERSO

Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

3.8.UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Enfermeras

Pacientes embarazadas en control prenatal

3.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ❖ Enfermeras de base
- ❖ Pacientes derechohabientes obstétricas que acuden a la consulta prenatal.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ❖ Enfermeras con un cargo administrativo.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- ❖ Enfermeras y pacientes que se negaron a participar en el estudio.
- ❖ Enfermeras que se encontraban ausentes durante el estudio.

3.10. UNIVERSO MUESTRA

No estadístico, arbitrario de 40 enfermeras y 85 pacientes.

3.11. INSTRUMENTOS

Para la realización de la investigación se diseñó:

- * Una encuesta dirigida al paciente con 14 reactivos de los cuales los 5 primeros corresponden a datos generales y los 9 siguientes se refieren a datos específicos relacionados con la calidad de atención de enfermería.
- * Una encuesta dirigida a la enfermera con 15 reactivos de los cuales los 5 primeros corresponden a datos generales y los 10 siguientes se refieren a datos específicos relacionados con la calidad de atención de enfermería.
- * Una guía observacional con 15 reactivos de los cuales los 5 primeros corresponden a datos generales y los 10 siguientes se refieren a la calidad de atención de enfermería en el control prenatal.

INSTRUCTIVO DEL LLENADO DEL INSTRUMENTO

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO

- 1) La encuesta de calidad en la atención de enfermería en el control prenatal dirigida al personal de enfermería esta integrado por 15 reactivos de las cuales las 5 primeras corresponden a datos generales de la enfermera y las 10 siguientes aspectos específicos de la calidad de atención.
- 2) La encuesta de calidad en la atención de enfermería en el control prenatal dirigida a la paciente esta integrado por 14 reactivos de las cuales las 5 primeras corresponden a datos generales del paciente y las 10 siguientes se refieren a datos específicos relacionados con la calidad de atención de enfermería.
- 3) Una guía de observación de calidad en la atención de enfermería en el control prenatal que esta integrada por 15 reactivos de los cuales los 5 primeros reactivos corresponden a datos generales de la enfermera y los 10 reactivos siguientes se refieren a datos específicos relacionados con la calidad de atención de enfermería.

DESCRIPCIÓN ESPECIFICA DE CADA UNA DE LAS PREGUNTAS

ENCUESTA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

- a) La pregunta No.1 que se refiere a la edad deberá de registrar con un número arábigo de años cumplidos.
- b) La pregunta No.2 que se refiere al sexo se marcara con una "X" el paréntesis correspondiente (F) (M).
- c) La pregunta No.3 que se refiere a la antigüedad deberá de registrar con número arábigo de años.
- d) La pregunta No.4 que se refiere a la escolaridad deberá de registrar con letra de molde el nivel de estudios.
- e) La pregunta No.5 que se refiere al estado civil deberá de registrar con letra de molde la situación civil en la que se encuentra actualmente.
- f) Las siguientes 10 preguntas que se refieren a la calidad de atención de enfermería deberá de marcar con una "X" el paréntesis correspondiente SI () NO() y llenar con letra de molde lo correspondiente a la pregunta ¿POR QUÉ?.

ENCUESTA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL DIRIGIDA AL PACIENTE.

- a) La pregunta No.1 que se refiere a la edad deberá registrar con número arábigo de años cumplidos.
- b) La pregunta No.2 que se refiere al sexo se marcará con "X" el paréntesis correspondiente (F) (M).
- c) La pregunta No.3 que se refiere a la escolaridad deberá llenar con letra de molde el nivel de estudios que curso.
- d) La pregunta No.4 que se refiere al estado civil deberá llenar con letra de molde la situación civil en la que se encuentra actualmente.
- e) La pregunta No.5 que se refiere a la derechohabencia deberá llenar con letra de molde el grado jerárquico al que corresponde.
- f) Las siguientes 9 preguntas que se refieren a la calidad de atención de enfermería en el control prenatal deberá de marcar con una "X" el paréntesis correspondiente SI () NO ().

GUIA DE OBSERVACIÓN DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL.

- a) La pregunta No.1 que se refiere a la fecha se registra con numero arábigo día mes y año de la aplicación.
- b) La pregunta No.2 que se refiere al turno registrara con letra de molde si corresponde al turno matutino, vespertino, nocturno.
- c) La pregunta No.3 que se refiere a la hora se registra con números arábigos la hora exacta en la que se aplica el instrumento.
- d) La pregunta No.4 que se refiere al servicio deberá llenar con letra de molde el lugar en donde se encuentra laborando la enfermera.
- e) La pregunta No.5 que se refiere al grado del personal deberá llenar con letra de molde el grado jerárquico que corresponde.
- f) Las siguientes 10 preguntas que se refieren a la calidad de atención de enfermería en el control prenatal deberá de marcar con una "X" el paréntesis correspondiente SI () NO ().

GUIA DE APLICACIÓN

- ☞ Para la aplicación de la encuesta de calidad en la atención de enfermería en el control prenatal dirigida al personal de enfermería:
 - El investigador acudirá debidamente uniformado al servicio donde se encuentra laborando el personal de enfermería.
 - Se identificará de acuerdo a las demostraciones de respeto debidas.
 - La entrevista se realizará a solas con la enfermera y en lugar privado.
 - Explicara a la enfermera la importancia de su colaboración en la entrevista.
 - La entrevista será realizada en un máximo de 15 minutos y un mínimo de 10 minutos.
 - Al termino de la entrevista se dará las gracias por la participación.
- ☞ Para la aplicación de la encuesta de calidad en la atención de enfermería en el control prenatal dirigida a la paciente:
 - El investigador acudirá debidamente uniformado.
 - Se identificará y presentara con la paciente amablemente
 - La entrevista se realizará a solas con la paciente y en lugar privado.
 - El entrevistador explicará a la paciente la importancia de su colaboración.
 - La entrevista será realizada en un máximo de 15 minutos y un mínimo de 10 minutos.
 - Al termino de la entrevista se dará las gracias por la participación.
- ☞ Para la aplicación de la guía de observación de calidad en la atención de enfermería en el control prenatal:
 - El investigador acudirá debidamente uniformado.
 - La observación se realizará en el momento en que la enfermera se encuentre laborando en su servicio y turno correspondiente
 - Al termino del turno el investigador procederá a registrar la información en la guía de manera discreta.

3.12. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para establecer la validez y la confiabilidad del instrumento se recurrió a juicio experto de 10 enfermeras de base pertenecientes al Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa, así como se aplicó una prueba piloto a 25 derechohabientes obstétricas que asistieron a la consulta prenatal.

3.13. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO

Para el procesamiento estadístico se utilizó estadística descriptiva, cuadros y gráficas.

Después de haber aplicado 85 encuestas dirigidas a las pacientes derechohabientes del Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa que acuden a control prenatal se encontró en relación a:

La edad de las pacientes el 65% corresponde a las derechohabientes en edad de 15 a 20 años, un 21 % entre 21 y 26 años y 14% entre los 27 y 35 años (ver cuadro y gráfica No.1).

La escolaridad el 67% corresponde a más de 6 años de estudio, entre 1 y 5 años de estudio corresponde al 26% y el 7% no poseen educación escolar (ver cuadro y gráfica No.2).

El Estado Civil de las pacientes el 44% casadas y el 56% a concubinas (ver cuadro y gráfica No. 3).

Derechohabiente de las pacientes el 4% DH de Oficial, el 11% DH SGT.O.1/o, el 8% DH SGT.O.2/o, el 14% DH CABO y el 63 % DH SOLDADO. (ver cuadro y gráfica No.4)

El 94% donde las pacientes refieren que la enfermera las atiende con amabilidad el 6% afirmaron negativamente(ver cuadro y gráfica No.5).

El 96% contestó afirmativamente la paciente que la enfermera la mide, la pesa y le toma la presión arterial y el 4% negó se cumpla con este requisito(ver cuadro y gráfica No.6).

El 85% afirmó sintió confianza y seguridad por parte de la enfermera y el 15 % respondió negativamente (ver cuadro y gráfica No.7).

El 80% afirmó que se le indica a la asistencia a la próxima cita y el 20% respondió negativamente(ver cuadro y gráfica No.8).

El 89% de la población entrevistada afirma habersele indicado la aplicación de la vacuna del tétanos y el 11% niega que se le haya indicado(ver cuadro y gráfica No.9).

El 56% de las pacientes entrevistadas manifestó que si se la había informado sobre los beneficios de la lactancia materna y el 44% refirió que no había recibido la información(ver cuadro y gráfica No.10).

El 18% refiere la paciente que la enfermera le pregunto acerca de sus hábitos higiénicos y alimenticios y el 82% respondió negativamente(ver cuadro y gráfica No.11).

El 54% refirió la paciente que se le informa que hacer en caso de sangrado o salida de liquido por la vagina y el 46% respondió negativamente(ver cuadro y gráfica No.12).

El 66% refiere la paciente que se le informa sobre los diferentes métodos de planificación familiar y el 34% negó haber recibido tal información. (ver cuadro y gráfica No.13)

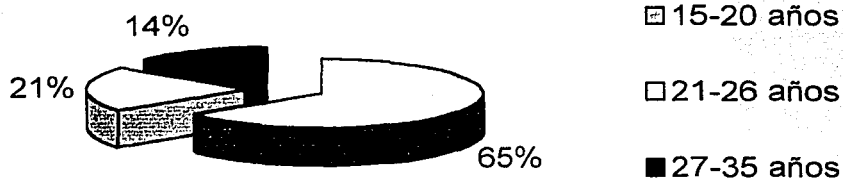
CUADRO No.1 Edad de sujetos de estudio

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
15-20 años	55	65%
21-26 años	18	21%
27-35 años	12	14%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas aplicados a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.1 Edad de los sujetos de estudio



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No.1

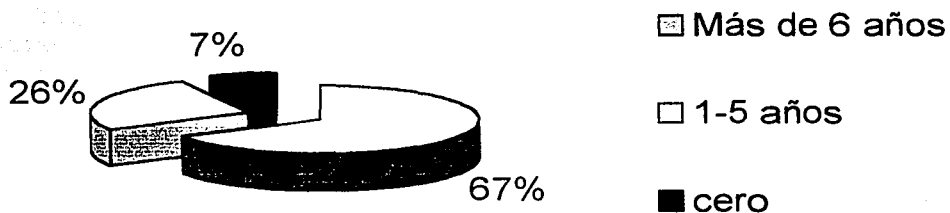
CUADRO No.2 Escolaridad

ESCOLARIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
Más de 6 años	57	67%
1-5 años	22	26%
cero	6	7%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas aplicados a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.2 Escolaridad de los sujetos de estudio



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No.2

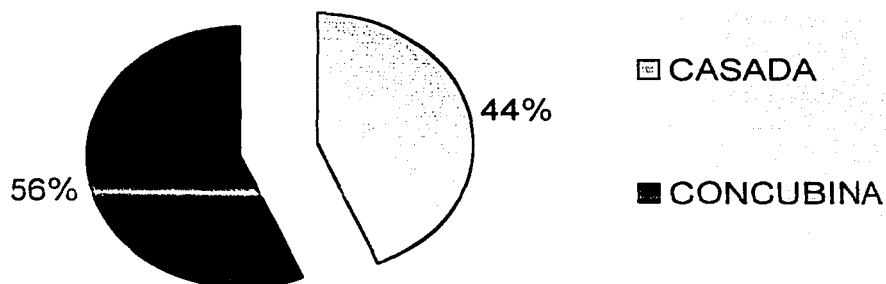
CUADRO No.3 Estado civil de los sujetos de estudio

ESTADO CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE
CASADA	37	44%
SOLTERA	0	0%
CONCUBINA	48	56%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas aplicados a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.3 Estado Civil de los sujetos de estudio



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No.3

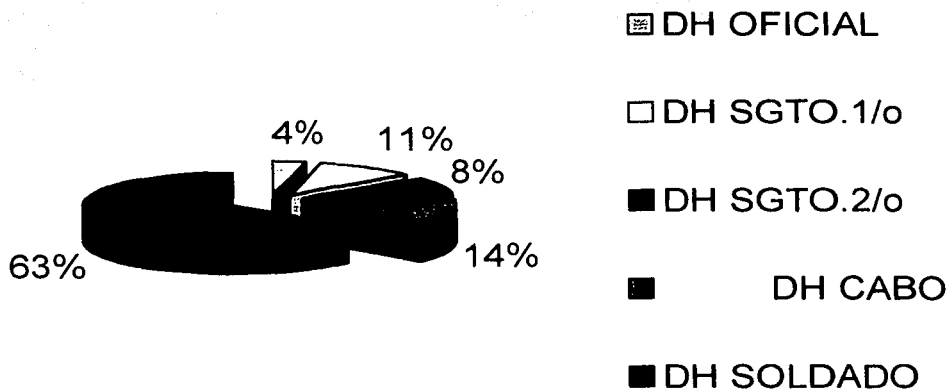
CUADRO No.4 Derechohabiencia de los sujetos de estudio

DERECHOHABIENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
DH OFICIAL	3	4%
DH SGTO.1/o	9	11%
DH SGTO.2/o	7	8%
DH CABO	12	14%
DH SOLDADO	54	63%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas aplicados a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA NO.4 Derechohabiencia de los sujetos de estudio



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No.4

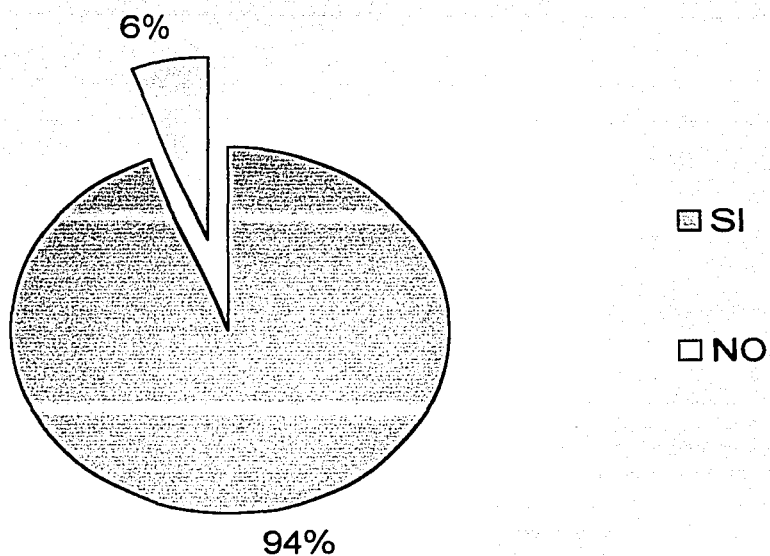
CUADRO No.5 ¿Al asistir a la consulta prenatal la enfermera se presenta con amabilidad?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	80	94%
NO	5	6%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas aplicados a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 5 ¿Al asistir a la consulta la enfermera se presenta con amabilidad?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No.5

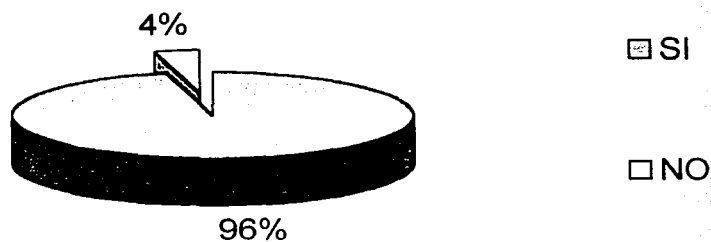
CUADRO No.6 ¿ En su cita de control prenatal la enfermera la pesa, la mide y le toma la presión arterial?

OPCIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
SI	82	96%
NO	3	4%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas aplicados a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA NO.6 ¿En su cita de control prenatal la enfermera la pesa, la mide y le toma la presión arterial?



FUENTE: Cuadro No.6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

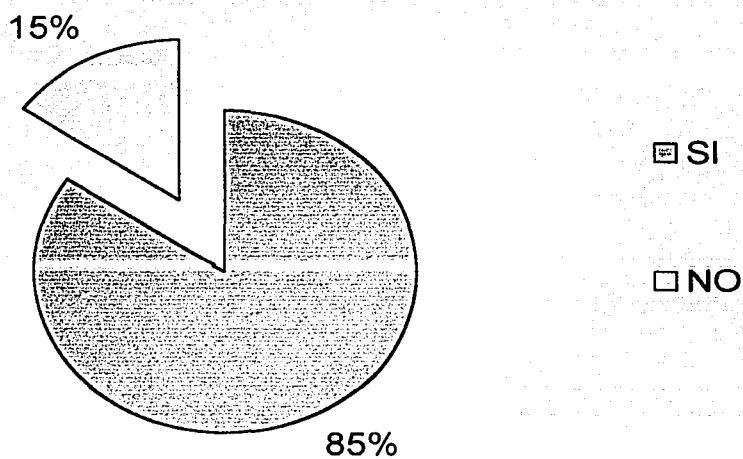
CUADRO No.7 ¿ La enfermera que le atiende le brinda confianza y trato amable?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	72	85%
NO	13	15%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.7 ¿ La enfermera que le atiende le brinda confianza y trato amable?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No. 7

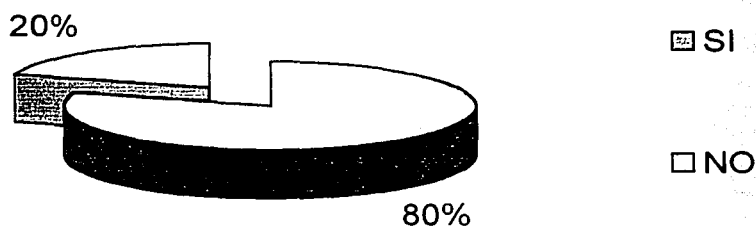
CUADRO No. 8 ¿En su control prenatal la enfermera le indica con que frecuencia debe asistir a sus citas?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	68	80%
NO	17	20%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.8 ¿En su control prenatal la enfermera le indica con que frecuencia debe asistir a sus citas?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No.8

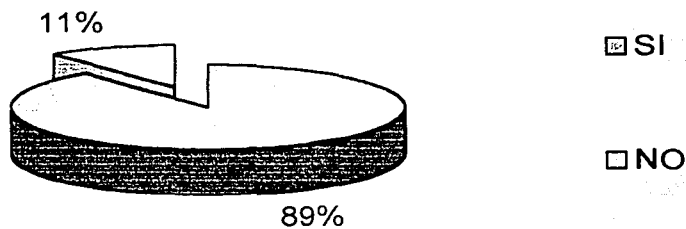
CUADRO No.9 ¿ La enfermera le informa de la importancia de aplicarse la vacuna del Tétanos?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	76%	89%
NO	9%	11%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.9 ¿La enfermera le informa de la importancia de la aplicación de la vacuna del Tétanos?



FUENTE: Cuadro No. 9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

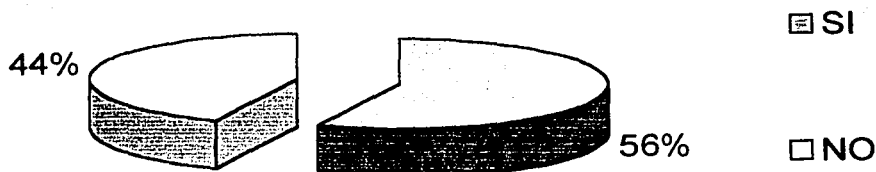
CUADRO No.10 ¿ La enfermera le explica la importancia de la lactancia materna?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	48	56%
NO	37	44%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.10 ¿ La enfermera le informa de la importancia de la lactancia materna?



FUENTE: Cuadro No.10

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

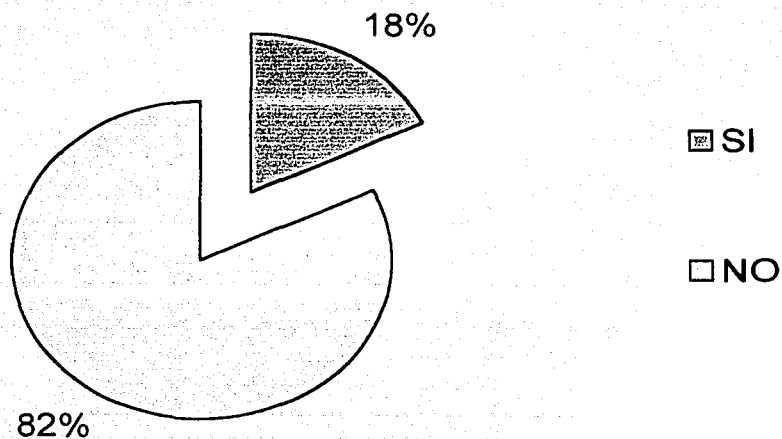
CUADRO No.11 ¿ La enfermera le pregunto acerca de sus hábitos alimenticios e higiénicos?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	15	18%
NO	70	82%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.11 ¿ La enfermera le pregunto acerca de sus hábitos alimenticios e higiénicos?



TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No.11

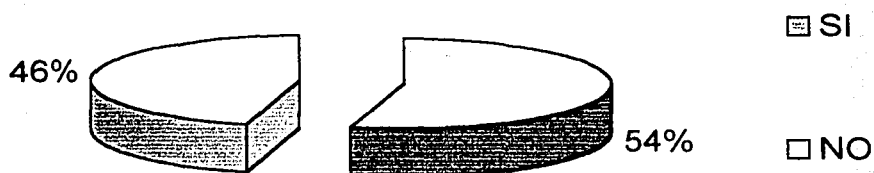
CUADRO No.12 ¿ La enfermera la ha indicado que hacer en caso que presente sangrado o salida de liquido por su vagina?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	46	54%
NO	39	46%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.12 ¿La enfermera le ha indicado que hacer en caso que presente sangrado o salida de liquido por su vagina?



FUENTE: Cuadro No.12

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

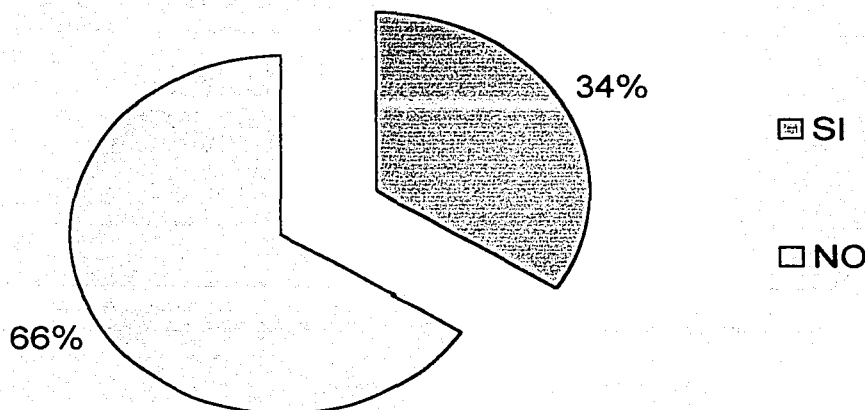
CUADRO No.13 ¿ La enfermera le ha informado sobre los métodos de planificación familiar?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	29	34%
NO	56	66%
TOTAL	85	100%

FUENTE: 85 encuestas a las mujeres embarazadas derechohabientes que acudieron a la consulta prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.13 ¿ La enfermera le ha informado sobre los métodos de planificación familiar?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No.13

Después de haber aplicado 40 encuestas dirigidas a al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa se encontró en relación a :

En lo referente al sexo se obtuvo un 67% del personal son mujeres y el 33% son hombres (ver cuadro y gráfica No.14).

En lo referente a la antigüedad se encontró un 50% de 1 a 10 años, un 40% de 11 a 20 años y un 10% de 21 a más años (ver cuadro y gráfica No.15).

En escolaridad se encontró que el 13% son Licenciadas en Enfermería, un 8% son enfermeras esalistas, un predominio de 52% son Enfermeras Generales y el 27% son asistentes de enfermería (ver cuadro y gráfica No.16).

El 100% de las enfermeras se presentan amablemente con la paciente(ver cuadro No.17).

El 75% responden afirmativamente las enfermeras que explican a las pacientes los procedimientos de enfermería y 25% responden negativamente (ver cuadro No.18 y gráfica No.17).

El 87% de las enfermeras negaron tomar en cuenta el grado jerárquico para proporcionar una atención adecuada a las paciente y el 13% respondió de manera afirmativa (ver cuadro No.19 Gráfica No.18).

El 100% de las enfermeras respondieron de manera afirmativa que utilizan un léxico acorde al nivel educativo de las pacientes (ver cuadro No.20).

El 62% afirman detectar oportunamente un enfoque de riesgo en cada paciente en el control prenatal y el 38% respondió negativamente (ver cuadro No.21 y gráfica No.19).

El 75% de las enfermeras responden afirmativamente que cuentan con el material y equipo suficiente para la atención del control prenatal y el 25% negaron contar con tal equipo (ver cuadro No.22 y gráfica No.20.)

El 75% corresponde a las enfermeras que afirman promover la práctica de hábitos higiénicos y alimenticios y el 25% de ellas respondieron de manera negativa(ver cuadro No.23 y gráfica No.21).

El 100% de las enfermeras afirmaron que proporcionan una atención de calidad(ver cuadro No.24).

El 100% de las enfermeras responden de manera afirmativa tratar a la paciente como si fuera su familiar (ver cuadro No.25).

El 75% de las enfermeras negaron tener el tiempo suficiente para la atención del paciente y el 25% de ellas afirmaron contar con ese tiempo(ver cuadro No.26 y gráfica No.22).

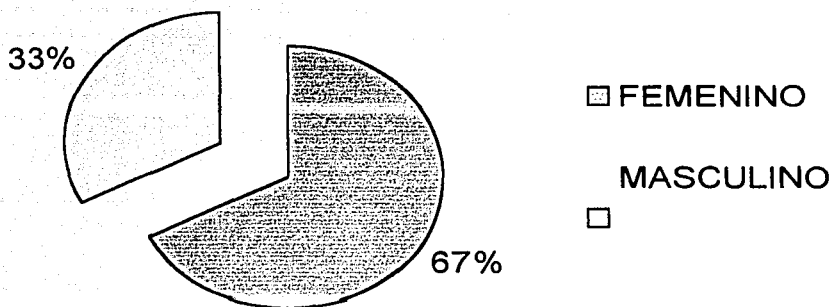
CUADRO No.14 Sexo de los sujetos de estudio

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	27	67%
MASCULINO	13	33%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.14 Sexo de los sujetos de estudio



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No.14

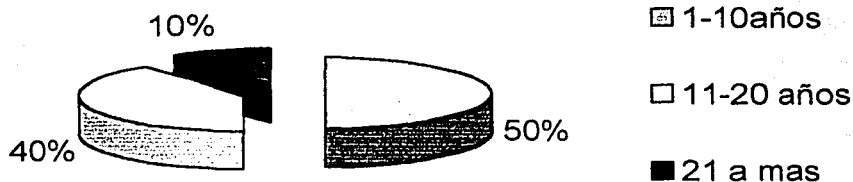
CUADRO No.15 Antigüedad de los sujetos de estudio

ANTIGÜEDAD	NUMERO	PORCENTAJE
1-10años	20	50%
11-20 años	16	40%
21 a mas	4	10%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.15 Antigüedad de los sujetos de estudio



FUENTE: CuadroNo.15

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

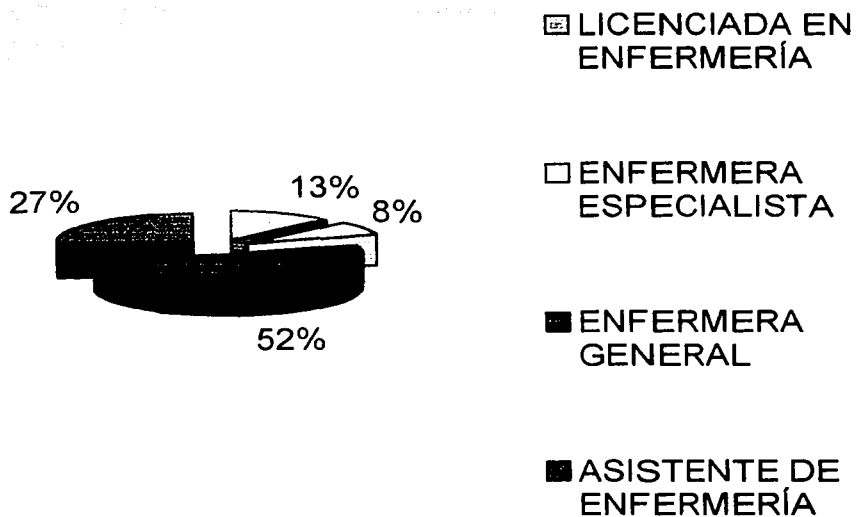
CUADRO No.16 Escolaridad de los sujetos de estudio

ESCOLARIDAD	NUMERO	PORCENTAJE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA	5	13%
ENFERMERA ESPECIALISTA	3	8%
ENFERMERA GENERAL	21	53%
ASISTENTE DE ENFERMERÍA	11	28%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 16 Escolaridad de los sujetos de estudio



FUENTE: Cuadro No.16

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CUADRO No. 17 ¿ Usted, al recibir a la paciente en la consulta prenatal, se presenta con amabilidad?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	40	100%
NO	0	0%
TOTAL	10	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

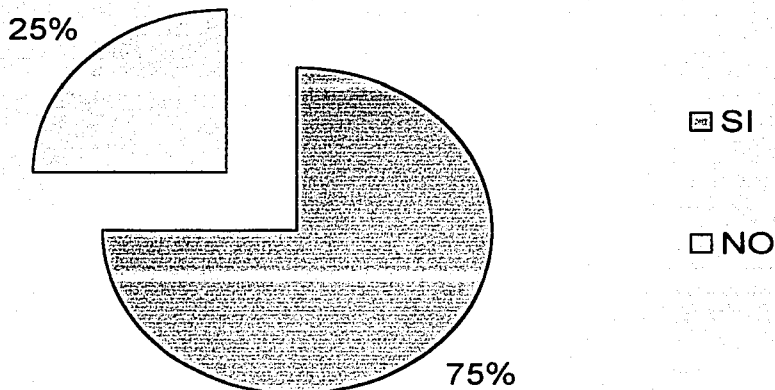
CUADRO No. 18 ¿ Usted, explica a la paciente cada uno de los procedimientos de enfermería que realiza?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	30	75%
NO	10	25%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.17 ¿ Usted explica a la paciente cada uno de los procedimientos de enfermería que realiza?



FUENTE: Cuadro No.18

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

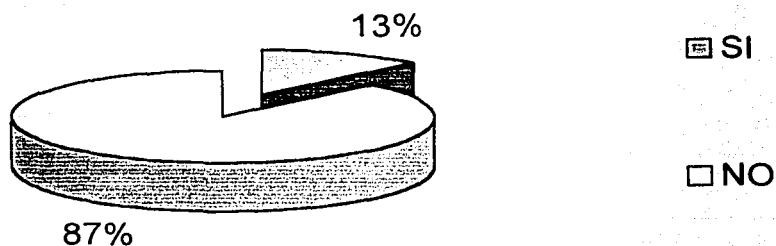
CUADRO No. 19 ¿ Usted, toma en cuenta el grado jerárquico de derechohabencia de la paciente para dar un trato específico?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	5	13%
NO	35	87%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 18 ¿ Usted toma en cuenta el grado jerárquico de derechohabencia de la paciente para dar un trato específico?



FUENTE: Cuadro 19

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No.20 ¿ Usted, emplea un léxico apropiado para el nivel educativo de la paciente?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	40	100%
NO	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

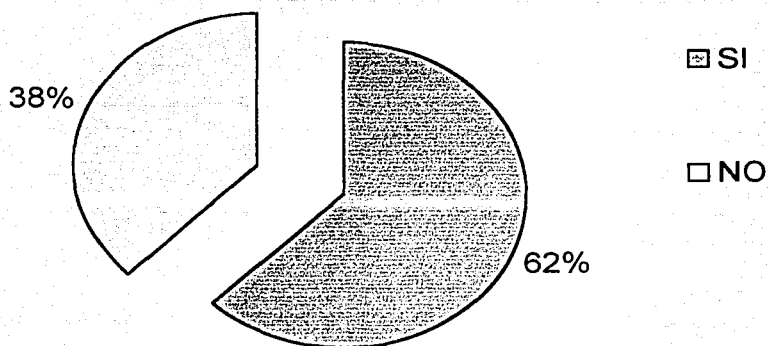
CUADRO No.21 ¿ Usted sabe detectar un embarazo con enfoque de riesgo?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	25	62%
NO	15	38%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 19 ¿ Usted sabe detectar un embarazo con enfoque de riesgo?



FUENTE: Cuadro No. 21

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

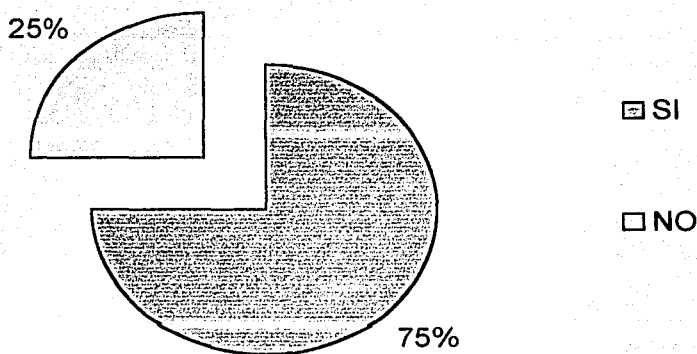
CUADRO No.22 ¿Cómo enfermera cuenta con el equipo y material para llevar a cabo los procedimientos que requieren las pacientes que acuden a control prenatal?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	30	75%
NO	10	25%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 20 ¿Cómo enfermera cuenta con el equipo y material necesarios para llevar a cabo los procedimientos que requieren las pacientes que acuden a control prenatal?



FUENTE: Cuadro No. 22

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

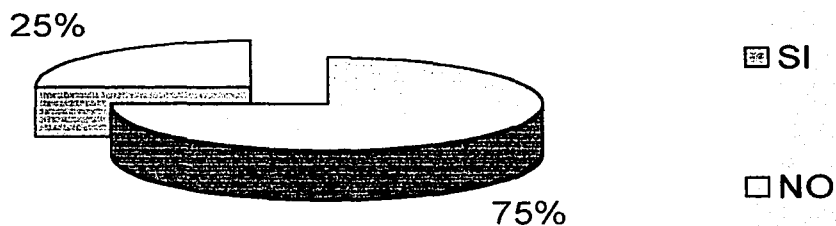
CUADRO No.23 ¿ Cómo enfermera promueve en sus paciente la práctica de hábitos higiénicos y alimenticios?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	30	75%
NO	10	25%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.21 ¿ Cómo enfermera promueve en sus pacientes la práctica de hábitos higiénicos y alimenticios?



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No. 23

CUADRO No.24 ¿Usted considera que la atención que proporciona a la paciente que acude a control prenatal es de calidad?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	40	100%
NO	0	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No.25 ¿Cómo enfermera considera que trata al paciente como si fuera un familiar suyo?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	40	100%
NO	10	0%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

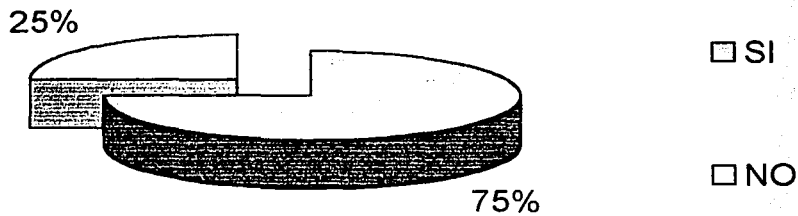
CUADRO No.26 ¿ El tiempo que dedica a las pacientes que acuden a control prenatal es suficiente para brindarle una adecuada atención de enfermería?

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	10	25%
NO	30	75%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 encuestas aplicados al personal de enfermería que labora en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.22 ¿ El tiempo que dedica a las pacientes que acuden a control prenatal es suficiente para brindarle una adecuada atención?



FUENTE: Cuadro No. 26

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Después de haber aplicado una Guía de observación a 40 enfermeras que laboran en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa se encontró en relación a:

En relación al turno donde labora el personal de enfermería se observo que en el turno matutino se encuentra el 60% de ellas y el 40% se encuentra laborando en el turno vespertino (ver cuadro No.27 y gráfica No.23).

El 37% poseen el grado de oficial, el 35% son SGTOS.2/o y el 28 % son SGTOS.1/os. (ver cuadro No.28 y gráfica No.24).

La enfermera al recibir a la paciente a la consulta prenatal el 50% lo realiza con amabilidad y el 50% del resto ignoran completamente a la paciente (ver cuadro No.29 y gráfica No.25).

El 75% de las enfermeras explican cada uno de los procedimientos que le esta realizando a la paciente mientras que el 25 % no lo hace (ver cuadro No.30 y gráfica No.26).

El 75% de las enfermeras tiene conductas discriminatorias hacia las pacientes que atienden mientras que el 25% no poseen conductas discriminatorias (ver cuadro No.31 y gráfica No.27).

El 87% de las enfermeras emplean un léxico apropiado acorde al nivel educativo de la paciente mientras que el 13% emplea términos técnicos que la paciente no comprende(ver cuadro No.32 y gráfica No.28).

El 30% de las enfermeras detectan con exactitud un embarazo con enfoque de riesgo mientras que el 62% no sabe detectar oportunamente los factores de riesgo en el embarazo (ver cuadro No.33 y gráfica No.29).

El 25% de las enfermeras observadas cuentan con el equipo y material necesario para la realización de procedimientos, mientras que el 25% de ellas no cuentan con el mencionado(ver cuadro No.34 y gráfica No.30).

El 75% de las enfermeras observadas explican la importancia que tienen los hábitos alimenticios e higiénicos durante el embarazo, mientras que el 25% de ellas no informa(ver cuadro No.35 y gráfica No.31).

El 25% de las enfermeras observadas brindan una atención de calidad, mientras que el 75% de ellas la calidad es deficiente (ver cuadro No.36 y gráfico No.32).

El 87% de las enfermeras brindan confianza y seguridad a las pacientes y el 13% no brinda tal atención (ver cuadro No.37 y gráfica No.33).

El 100% corresponde a que el tiempo que brinda la enfermera a cada paciente en el control prenatal no es suficiente (cuadro No.38)

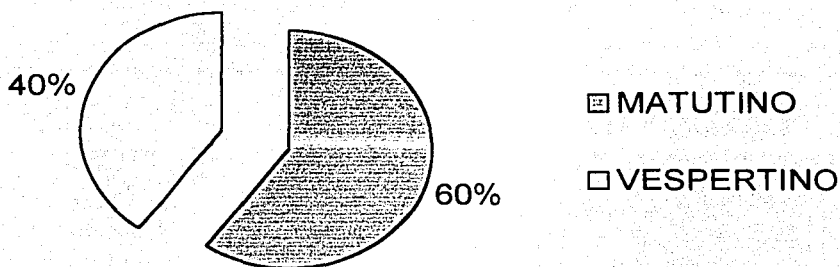
CUADRO No.27 Turno en el que se observo el sujeto de estudio.

TURNO	NUMERO	PORCENTAJE
MATUTINO	24	60%
VESPERTINO	16	40%
NOCTURNO	0	
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.23 Turno en el que se observo al sujeto de estudio



FUENTE: Cuadro No. 27

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

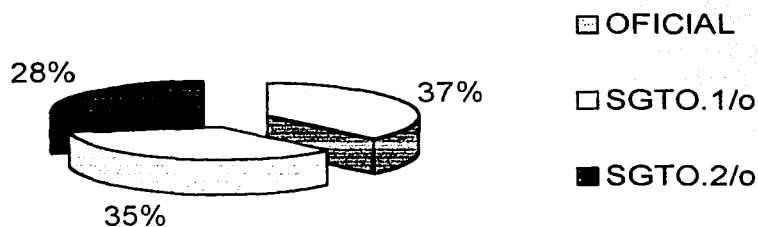
CUADRO No.28 Grado Jerárquico del personal

GRADO JERARQUICO	NUMERO	PORCENTAJE
OFICIAL	15	37%
SGTO.1/o	14	35%
SGTO.2/o	11	28%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.24 Grado jerárquico del personal observado



FUENTE: Cuadro No. 28

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

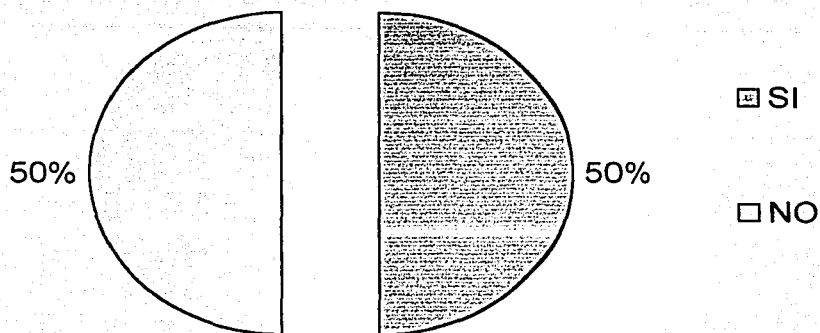
CUADRO.No.29 La enfermera al recibir a la paciente en la consulta prenatal se presenta con amabilidad.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	20	50%
NO	20	50%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.24 La enfermera al recibir a la paciente en la consulta prenatal se presenta con amabilidad



FUENTE: Cuadro No.29

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

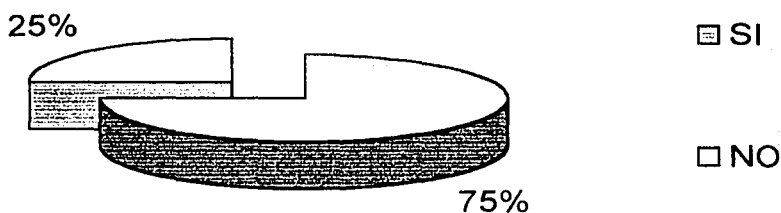
CUADRO No.30 La enfermera explica a la paciente cada uno de los procedimientos de enfermería que le esta realizando.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	30	75%
NO	10	25%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.26 La enfermera explica a la paciente cada uno de los procedimientos de enfermería que le esta realizando



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FUENTE: Cuadro No. 30

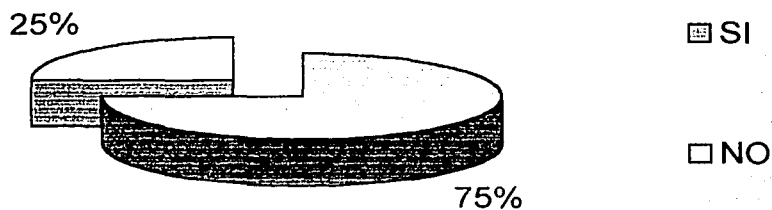
CUADRO No.31 La enfermera tiene conductas discriminatorias hacia los pacientes

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	30	75%
NO	10	25%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.27 La enfermera tiene conductas discriminatorias hacia las pacientes



FUENTE: Cuadro No.31

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

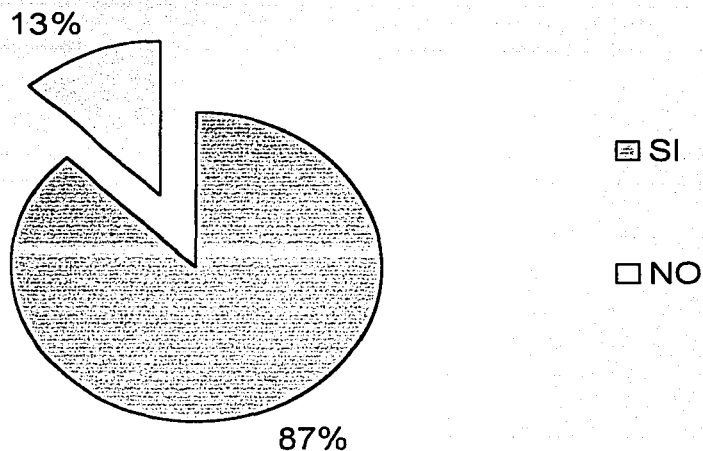
CUADRO.No.32 La enfermera emplea un léxico apropiado acorde con el nivel educativo de la paciente.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	35	87%
NO	5	13%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.28 La enfermera emplea un léxico acorde con el nivel educativo de la paciente



FUENTE: Cuadro No. 32

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

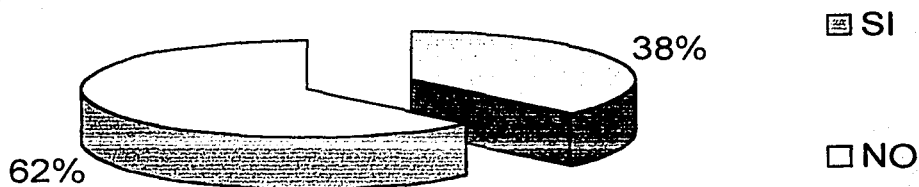
CUADRO No.33 La enfermera detecta con exactitud un embarazo con enfoque de riesgo.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	15	38%
NO	25	62%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.29 La enfermera detecta con exactitud un embarazo con enfoque de riesgo



FUENTE: Cuadro No. 33

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

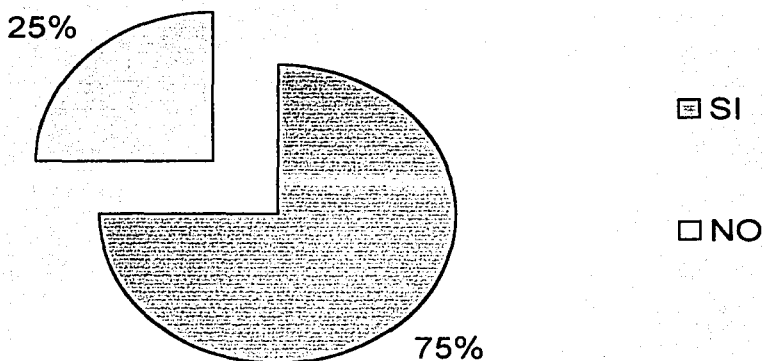
CUADRO No. 34 La enfermera cuenta con el equipo y material necesario para la realización de procedimientos.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	30	75%
NO	10	25%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.30 La enfermera cuenta con el equipo y material necesarios para la realización de procedimientos



FUENTE: Cuadro No. 34

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

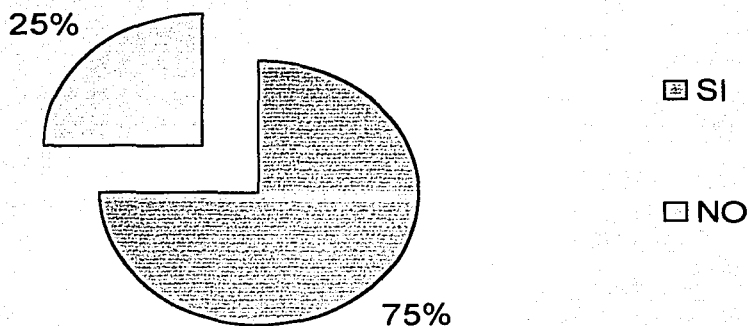
CUADRO No.35 La enfermera explica la importancia que tienen los hábitos higiénicos y dietéticos durante el embarazo.

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	30	75%
NO	10	25%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No. 31 La enfermera explica la importancia que tienen los hábitos higiénicos y alimenticios durante el embarazo



FUENTE: Cuadro No. 35

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

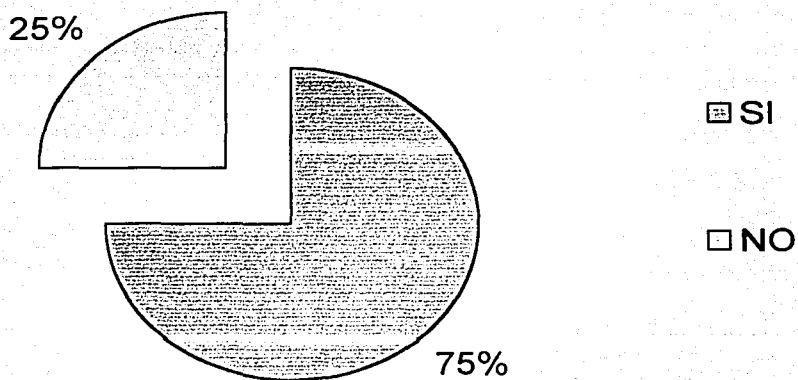
CUADRO No.36 La enfermera brinda una atención de calidad

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	10	25%
NO	30	75%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.32 La enfermera brinda una atención de calidad



FUENTE: Cuadro No. 36

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

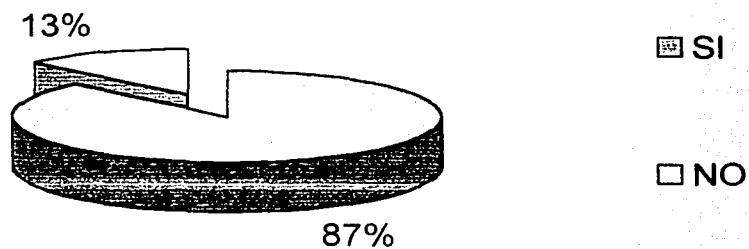
CUADRO No.37 La enfermera brinda confianza y seguridad a las pacientes

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	35	87%
NO	5	13%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA No.33 La enfermera le brinda confianza y seguridad a las pacientes



FUENTE: Cuadro No. 37

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO No.38 El tiempo que brinda la enfermera a cada paciente es suficiente

OPCION	NUMERO	PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	40	100%
TOTAL	40	100%

FUENTE: 40 enfermeras a las que se observaron en el momento en que se encontraban proporcionando atención a las pacientes que acudieron a control prenatal en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el rubro de la edad de las pacientes derechohabientes del Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa nos indica que hay un alto factor de riesgo en la población de menores de edad los cual nos indica que no existe la suficiente información en educación sexual en esta población. Es de vital importancia educar tempranamente en educación sexual empezando por las escuelas y terminando por la misma institución, para así disminuir el riesgo en morbilidad materna fetal.

Las tres cuartas partes corresponden a la población que esta en condiciones de entender y comprender la información que se les brinda de acuerdo al nivel de educación que posee más sin embargo el resto de la población no cuenta con estudios suficientes o no tienen interés alguno en conocer la información. Tenemos que la importancia de la educación en nuestro país es deficiente por lo que estamos trabajando para obtener mejores resultados e inculcar a la población a recibir una educación básica para así con ello se logre un mejor entendimiento hacia su salud, su persona y defienda sus derechos como paciente ante cualquier situación.

En nuestra población nos damos cuenta que la mayor parte de las mujeres embarazadas viven en unión libre por lo que denotamos no existe una cultura social en cuanto a obligaciones de pareja siendo de vital importancia la presencia de la pareja en cada consulta prenatal para que la mujer sienta el apoyo moral en el transcurso del embarazo y termino de este. Las tres cuartas partes de la población son derechohabientes de Soldados lo que nos indica que viven en una situación económica baja ya que el personal militar con esta jerarquía son los que ganan un salario mínimo y siempre se encuentran comisionados fuera de la ciudad por lo que en ocasiones ni siquiera se enteran que la mujer se encuentra en estado de gravidez.

La tercera parte de las pacientes entrevistadas esta conforme con la atención que reciben por parte del personal de enfermería ya que así lo demuestran los resultados obtenidos. En la actividad cotidiana, el personal de enfermería desempeña un importante papel como integrante del equipo de salud. Durante la consulta prenatal la enfermera es la persona que más contacto tiene con la mujer embarazada por lo tanto su trato hacia la paciente ejercerá una influencia positiva o negativa según se haya mostrado en su trato hacia ella. La enfermera es encargada de recibir a la paciente al ingreso a la consulta prenatal por lo tanto su trato amable y humanístico le proporcionara a la paciente confianza y seguridad al encontrarse en un medio desconocido para ella.

Tomando en consideración que el período prenatal es el momento ideal para proporcionar a la madre elementos básicos de educación, debería aprovecharse el tiempo de espera de la paciente para recibir la consulta pues de esta manera dicho tiempo sería aprovechado por la paciente en beneficio propio y de su futuro bebe. Debemos de tomar en cuenta que las pacientes embarazadas son más sensibles a los diferentes estímulos exteriores y la mayoría de las veces ven en el personal de enfermería un apoyo moral para enfrentar algo desconocido para ella como es el embarazo, por lo tanto se debe proporcionar a la paciente un trato amable que le haga sentir confianza y segura de que esta en las mejores manos y de que su estado de salud y el de su futuro hijo llegará a un feliz termino.

La tercera parte de las pacientes entrevistadas afirmo se le toma la presión arterial, se le midió y peso en cada consulta prenatal a la que asistió. Las personas encargadas en proporcionar la atención prenatal están conscientes que mediante la toma de la presión arterial, de la medición y del peso se pueden identificar trastornos de riesgo los cuales se pueden controlar oportunamente. Previniendo patologías como la preeclampsia la cual sigue siendo una de las complicaciones que aun en la actualidad ocasionan índices elevados de morbi mortalidad materna. Es indispensable que la toma de la presión arterial medición y peso se realice en el 100% de las asistentes a la consulta pues de esta manera se detectara a las pacientes que están en riesgo durante su embarazo. En cada consulta prenatal se considera fundamental registrar peso y talla para comprobar si hay aumento dentro de los límites normales de acuerdo al tiempo de la gestación.

La tercera parte de las pacientes entrevistadas afirmó sentir confianza y seguridad durante la revisión ginecológica. En la consulta prenatal es primordial realizar una exploración física y vaginal a la mujer embarazada, tales procedimientos invaden totalmente la individualidad de las pacientes ocasionando incomodidad y desagrado por lo que se debe proporcionar una adecuada preparación psicológica despertando en el paciente sentimientos de confianza y seguridad para que los procedimientos se realicen de la mejor manera posible. En la actualidad la mujer se ha preparado profesional mente desarrollando una mentalidad abierta, así como un criterio elevado lo cual permite que haya menos problemas en este aspecto por lo que no sucede con las personas con deficiente educación. El lograr una comunicación abierta y proporcionar confianza y seguridad nos permite realizar los procedimientos ginecológicos de la mejor manera posible.

La Tercera cuarta parte de las pacientes entrevistadas afirmaron que se les indico la asistencia a su próxima cita. La atención prenatal apropiada consiste en valorar a la mujer tan pronto como sea posible al inicio de su embarazo, obtener cuidadosamente toda la información importante mediante la historia clínica, exploración física y realización de estudios especiales. En el control prenatal continuo se podrán identificar factores de riesgo, diagnosticar la edad gestacional, la condición materno fetal y proporcionar a la madre elementos necesarios de educación para la salud como son: dieta, ejercicio, educación sexual, inmunizaciones, descanso, planificación familiar y lactancia materna.

La tercera parte de la población entrevistada afirmo habersele indicado la aplicación de la vacuna del Tétanos. Es elevado aun en la actualidad el índice de mujeres embarazadas que se atienden con parteras empíricas las cuales realizan las maniobras del parto en condiciones sépticas motivo por el cual el recién nacido puede presentar tétanos neonatal, ya que el padecimiento se origina al cortar el cordón umbilical con instrumental contaminado, o al aplicar material contaminado sobre el muñón umbilical, iniciando con los primeros síntomas entre el tercero y décimo día por esta razón en el programa básico de inmunizaciones se incluye a todas las mujeres en edad fértil y embarazadas para la aplicación de la vacuna Toxoide Tetánico. Las creencias culturales pueden interferir en nuestra labor, ya que existen personas que no aceptan las vacunas y es responsabilidad de la enfermera detectar a estas pacientes embarazadas en la consulta prenatal para explicarle los beneficios de la aplicación de la vacuna.

La mitad de las pacientes entrevistados afirmo que se les informo sobre los beneficios de la lactancia materna. Es conveniente proporcionar información a la paciente gestante sobre los beneficios de la lactancia materna, desde la primera cita prenatal con el propósito de obtener éxito en la práctica y prevalencia de la misma. Algunos beneficios de la lactancia materna es que la leche materna y el calostro contienen defensas como la inmunoglobulina y además las proteínas no son alergénicas. Evita que el recién nacido se enfermen de diarrea gripe e infecciones y algunas alergias; el amamantar establece una relación más directa e íntima entre madre e hijo; iniciar la lactancia durante los primeros 30 minutos después del parto ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal y a que se presenten hemorragias pos-parto.

Las mujeres que trabajan tienen un alto riesgo de abandonar la lactancia materna, en estos casos es indispensable reforzar la promoción explicando que el trabajo no es ningún obstáculo para continuar amamantando a su bebé ya que existen técnicas para extraer la leche y poder ofrecerla cuando la madre se encuentre ausente.

Las tres cuartas partes de las pacientes entrevistadas negaron haberles preguntado sobre sus hábitos alimenticios e higiénicos. Durante el embarazo es conveniente conservar una buena higiene personal ya que en este período las secreciones corporales son abundantes y si estas se acumulan pueden producir irritación en la piel, además de facilitar la aparición de infecciones algunas de las cuales pueden afectar el producto de la concepción. Se recomienda el baño diario, lavarse con agua y jabón todo el cuerpo especialmente las mamas, la vulva y el ano. Las duchas vaginales están contraindicadas ya que pueden alterar la flora vaginal y predisponen a sufrir infecciones vaginales. El cuidado dental debe realizarse de igual manera que antes de estar embarazada. Se debe proporcionar información a la paciente de manera adecuada, puesto que esto ayudará a cambiar hábitos higiénicos erróneos que podrían ser perjudiciales para la salud materna y fetal. La mujer embarazada debe ingerir una dieta balanceada y nutritiva, aumentar su consumo de calorías ya que estas proporcionan energía necesaria para el organismo, estas son necesarias para mantener los procesos vitales y permiten el desarrollo del feto. La orientación nutricional debe proporcionarse desde la primera consulta explicando los beneficios que se obtiene tanto para la madre como para el feto. La enfermera es responsable de proporcionar una orientación alimenticia de acuerdo a su nivel socioeconómico a la madre gestante pues el no llevar un régimen nutricional adecuado podría ser causante de parto prematuro y de recién nacido de bajo peso. Por eso es indispensable darle más importancia al estado nutricional de la paciente.

La mitad de las pacientes entrevistadas reafirmó tener conocimiento de los riesgos que representan el sangrado transvaginal y salida de líquido. El sangrado transvaginal durante el desarrollo de la gestación siempre será un signo de alarma, pues nos indica la presencia de aborto, embarazo ectópico y mola hidatidiforme en el primer trimestre del embarazo, en el tercer trimestre desprendimiento prematuro de placenta norma inserta y placenta previa. La rotura prematura de las membranas ovulares pueden ocurrir en cualquier etapa del embarazo y siempre será un signo de alarma por el riesgo que representa para el bien estar fetal. Por lo que es necesario mantener informada a la paciente de los riesgos que ocasionan mencionados signos anteriormente.

La tercera parte de las pacientes entrevistadas se les dio información sobre los diferentes métodos de planificación familiar. Cabe destacar que en la entrevista realizada al personal de enfermería encargado de planificación familiar se le brinda información detallada de los diferentes métodos existentes a las pacientes. Creemos que el tiempo destinado a cada pacientes en la consulta prenatal es insuficiente para brindar todo tipo de educación e información a las mujeres en edad grávido.

Las tres cuartas partes del personal de enfermería encuestadas son mujeres estos nos indica que independientemente de que sea un hospital militarizado donde predominan mas hombres, en el area de enfermería no lo es, puesto que las mujeres tienen un don de proporcionar amor, ternura en sus procedimientos.

El personal más antiguo con que cuenta el personal es la mitad indicando que se encuentran muy militarizados y de malas costumbres no poniendo empeño en la atención del paciente mostrando apatía en el desempeño de la enfermería siendo que la responsabilidad de la enfermería denota, que teniendo una capacidad continua demuestra un mayor conocimiento y proporciona una mejor atención al paciente.

Mas de la mitad del personal de enfermería son enfermeras generales, indicando que cuentan con enfermeras capacitadas para dar un atención de calidad haciendo bien lo que tenemos que hacer y la atención a la salud brindando al paciente su máximo beneficio con un menor de riesgo.

Todo el personal de enfermería con que cuenta el hospital se presenta amablemente con su paciente, mostrándonos que con una sonrisa el paciente se siente mas seguro y se logra una comunicación mutua, logrando entender las necesidades del paciente para un mejor control de ellas.

Las tres cuarta parte de las enfermeras llevan acabo la explicación de los procedimientos a realizar a los pacientes logrando la cooperación y tranquilidad de ellos, propiciando el interés del paciente para lograr la curación, rehabilitación y un automantenimiento optimo creando un ambiente físico y psicológico conduciendo al mejoramiento de su salud.

A pesar que en la milicia se toma encuentra el grado jerárquico para todo tipo de ocasión, encontramos que las tres cuartas partes del personal de enfermería no ha logrado dominar en su totalidad esta disciplina ya que existen enfermeras preparadas mostrando calidad en la atención brindando el máximo beneficio al menor riesgo.

Todo el personal de enfermería utiliza un lenguaje apropiado acorde al nivel de estudios de la paciente propiciando el interés del paciente y de su familia, aconsejando a la persona sana o enferma sobre las medidas para promover el bien físico, mental, social y previniendo enfermedades.

Más de la mitad del personal de enfermería está capacitado para instruir medidas y propiciar su prosecución para la prevención de enfermedades, sabiendo identificar y diagnosticar el problema de enfermería y el reconocimiento de sus aspectos interrelacionados.

Existen las tres cuartas partes del personal de enfermería que nos muestran que el material y equipo existente en el hospital es el suficiente, proporcionando una atención de salud, brindando al paciente el máximo beneficio al menor riesgo y con un costo adecuado, ofreciendo un servicio de calidad manteniendo y mejorando su nivel, ya que la competencia mejora, los clientes evolucionan y demandan cambios.

Las tres cuartas partes del personal de enfermería promueven los hábitos higiénicos y alimenticios, llevando a cabo el servicio terapéutico incluyendo servicios personales relacionados con la higiene y la comodidad al cubrir la gama de necesidades básicas humanas, creando un ambiente físico y psicológico conduciendo al mejoramiento de la salud.

Todo el personal de enfermería muestra y proporciona una atención de calidad haciendo bien lo que se debe de hacer desde la primera vez, brindando al paciente el máximo beneficio al menor riesgo y con un costo adecuado trabajando toda la organización simultáneamente en el esfuerzo de mejoría continua.

Todo el personal de enfermería reconoce y entiende al paciente en sus necesidades fundamentales en lo referente a su salud, ya sea que estén sanos o enfermos sabiendo la manera de subsanar dichas necesidades, poniéndose en el lugar del paciente como si fuera su propio familiar, con profesionalismo siendo capaz de aplicar conocimientos a fin de subsanar las necesidades de una persona, aplicando un juicio discriminativo para reconocer aquellas actividades que pertenezcan al campo de la enfermería.

Y las tres cuartas parte del personal de enfermería nos mostraron que no es suficiente el tiempo que se les brinda a cada paciente por falta de personal. una sola enfermera atiende a más de 16 pacientes a la vez sin importar si se siente cansada por doblar turno o al llegar de alguna comisión, a un así trata de satisfacer las necesidades de cada una de sus pacientes por lo tanto no se puede dar una atención de calidad.

Una de cada cinco enfermeras que se observaron tienen conocimientos de los derechos de los pacientes. La carta de los derechos generales de los pacientes contempla el fomentar una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entraña respetar su dignidad y autonomía, garantizando la confidencialidad de la información generada en la relación enfermera paciente y brindar una atención que minimice los múltiples puntos de espera.

La cuarta parte de las enfermeras no poseen conocimientos suficientes de los procedimientos básicos de enfermería haciendo esto imposible que se les explique esto de manera adecuada y acertada sobre los procedimientos de enfermería que realizan. La profesión de enfermería nos responsabiliza del compromiso de educar a cada paciente para su mejor entendimiento en cuanto a su persona y salud.

Siendo una institución en donde se dan referencias jerárquicas ocho de cada diez enfermeras se ve obligada a tratar de una manera discriminada a las pacientes derechohabientes de un bajo grado jerárquico sin tomar en consideración que la carta de los derechos generales del paciente determina que todo paciente sea cual sea sus condiciones socioculturales de genero, de pudor y a su intimidad se le dará un trato digno y respetuoso.

En la mayoría de las enfermeras que elaboran en esta institución poseen un conocimiento nulo de los factores de riesgo que se pueden presentar durante el embarazo. El conocimiento de los factores de riesgo y la importancia que trae consigo es de identificar de manera oportuna en cada una de las pacientes en el control prenatal y con ello disminuir la morbi mortalidad que se a generado en estos últimos meses.

La cuarta parte del personal de enfermería no cuenta con el material y el equipo necesario para la realización de procedimientos. El tener en cada consulta prenatal el material y equipo necesario para la revisión de cada paciente disminuye el tiempo de atención. Para cada paciente el tiempo que le brinda la enfermera para capacitar e informar los riesgos del embarazo la importancia de la alimentación y sus hábitos higiénicos así como conductas sexuales es determinante y sin embargo ninguna de las enfermeras que elaboran en la institución tienen el tiempo suficiente para llevar acabo todo lo mencionado anteriormente.

- ↪ Proponemos desarrollar programas de capacitación al personal de enfermería que esta asignado al servicio de prenatal para que tome conciencia de la importancia que implica el proporcionar una educación a la mujer.
- ↪ Asignar un modulo especial donde se pueda proporcionar una educación a la paciente es estado grávido, sobre los factores que afectan el curso normal del embarazo especialmente de los signos de alarma que pondrían en peligro el bien estar materno fetal, y las medidas necesarias que deben tomar en cuenta para fomentar su autocuidado y que el desarrollo de la gestación culmine en forma satisfactoria.
- ↪ Proponemos sensibilizar a la población de derechohabientes en estado grávido que acuden a control prenatal.
- ↪ Llevar a cabo el programa de psicoprofilaxis materna a partir del séptimo mes, citando a las pacientes derechohabientes del Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa una vez por mes acompañada de su pareja , para la enseñanza de estos métodos.
- ↪ Asignar una enfermera capacitada que atienda exclusivamente en la consulta prenatal, una en el turno matutino y otra en el turno vespertino, para que se proporcione una atención de calidad a las pacientes derechohabientes en estado grávido.
- ↪ Sensibilizar a los directivo para que apoyen al personal de enfermería y lograr que se lleve a cabo en esta institución un programa dirigido a las derechohabientes en estado de gravidez. En donde se contemple todo lo referente al embarazo el cuidado que conlleva así como la transmisión de información adecuado de planificación familiar.

En el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa se identificó la oportunidad de la Atención de Enfermería como suficiente ya que las enfermeras que laboran en la institución no tienen el tiempo para proporcionar una adecuada atención durante el control prenatal en lo que se refiere a su auto cuidado y en el caso de que tuvieran que valorarse signos de alarma.

Se identificó que la amabilidad en el trato brindado en la atención prenatal es de excelente calidad existe confianza, agrado, seguridad y satisfacción por los servicios prestados dentro de la institución.

La importancia prestada a la detección oportuna de riesgo prenatal es suficiente ya que el personal no cuenta con la capacitación adecuada para la identificación oportuna de signos y síntomas de riesgo durante el embarazo.

Las características de la educación prenatal brindada por el personal de enfermería es deficiente ya que el personal no está interesado en conocer o capacitarse en el ámbito de enseñanza con el fin de llevar a cabo programas dirigidos a la atención en el control prenatal y la importancia de esta.

Las características del control médico periódico se llevan a cabo a través de la elaboración de la historia clínica y del registro de signos y síntomas de la paciente en cada consulta de control prenatal siendo esta excelente calidad por parte del personal de enfermería ya que conoce la importancia de cada uno de estos instrumentos.













La calidad de atención prenatal que brinda el personal de enfermería en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa es insuficiente de hecho pudiéramos ubicarla mucho más cerca de suficiente calidad pues de acuerdo con los datos alcanzo el 55% sin embargo creemos que esta cifra se debe elevar al 100% de calidad.

El término calidad nos remite a lograr una atención que lleve a la excelencia.

La hipótesis planteada se valida, pues existen recursos humanos y materiales adecuados para realizar una valoración prenatal de calidad. Vista desde una atención oportuna, amable, sustentada en el respeto se considera que desapruueba una parte ya que iría de suficiente a excelente. Según el grado de los usuarios la hipótesis es confirmada, pero según el grado de bien estar o riesgo del usuario, estaría desaprobada, se consideraría con suficiente a deficiente calidad.

Consideramos que el presente trabajo nos dio la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la fase escolarizada a sí como la posibilidad de abrir en este hospital un nuevo campo de trabajo para el egresado de la licenciatura en enfermería y obstetricia. Quien mejor que el personal especializado para proporcionar a las mujeres embarazadas una buena educación que estimule su autocuidado y que ofrezca permanentemente vigilancia obstetrica durante la atención prenatal; el binomio madre-hijo es el objeto de estudio de la licenciada en enfermería y obstetricia, obtener embarazos más sanos y mejores procesos de parto además de disminuir los riesgos de morbimortalidad al mínimo es responsabilidad directa de esta especialista

1. Profa. de A.S.Ana Ma.Calera, Especialista en Temas de Salud Ramón Sánchez Ocaña, Embarazo y Nacimiento, Ediciones Jover Barcelona 1990.
2. Antología Obstetricia I, México, ENEO -UNAM, febrero 2002.
3. Antología Gerencia de los Servicios de Enfermería, México, ENEO-UNAM, 1998.
4. Antología Teorías y Modelos para la atención de enfermería, México, ENEO-UNAM, 1998.
5. Antología Sociedad, Salud y Enfermería, México, ENEO-UNAM, 1998.
6. Calidad en los servicios de Salud, www.ssa.gob.mx.com
7. Canales Francisca, Alvarado Eva Luz, Pineda Elia, Metodología de la investigación, México. Publicaciones Pazcas, 1989.
8. Cordera A. Bobenrieth M., Administración de Sistemas de Salud, México 1983; 2:782.
9. Cordera Pastor Armando, "Modelos de Sistemas de Atención Médica" Revista Pública de México. Vol28, Num3, Mayo-Junio de 1986, pp236-237.
10. Dr. H. Lucas, Enciclopedia Médica de la Salud, Blume, España, 1997.
11. Enciclopedia de la Enfermería, Océano/Centrum. vol 4 y 5.
12. Enrique Parra Dávila " Evaluación de la Atención Médica", Asociación de Universidades con programas en Administración de Salud, Diplomado en Administración de Servicios de Salud, México, D.f., litografía Artes, S.A., 1983, pag.48.

-  13. Guillermo Fajardo Ortiz, Teoría y Práctica de la Administración de la Atención Médica y de Hospitales, segunda edición, México, D.f., La Prensa Médica Mexicana, 1980, pag.219-227-234.
-  14. Enfra.Gral.Hilda Villegas, Ginecología y Obstetricia de México Control Prenatal, Volumen 62, Mayo 1994.
-  15. I.J.Bleir, Enfermería materno infantil. México, interamericana,1990.
-  16.Lippincott, Enfermería Práctica, quinta edición, Interamericana McGraw-Hill. Vol.2; pp.
-  17.Lowdermilk,Perry,Bobak, Enfermería Materno Infantil, 6ta edición, Harcourt/oceano, españa, vol.1 y vol.2
-  18.Dra.Marceloa y Hammeri, Enciclopedia Médica Moderna, 5ª edición, EE.UU.,editorial Copyright, 1972,
-  19.Marylin P. Manual de la Enfermera Pediátrica, 1ª Edición, México, D.F. editorial LIMUSA, S.A. de C.V. 1986
-  20.Mosby, Diccionario de Medicina, cuarta edición, Océano.
-  21.Ramón Sánchez Ocaña, Gran Atlas Visual de la Madre y el Niño, edición especial, Colombia, editorial Panamericana, 1995.
-  22. Scott,Disaia,Hammond,Spellacy, Tratado de Obstetricia Y Ginecología de Danforth,sexta edición, Mcgraw-Hill Interamericana.
-  23.Suddarth, Brunner Tratado de Enfermería , 3ª edición, México, D.f. editorial Inter. Americana 1976.
-  24.Virginia Henderson, Gladis Nite, Enfermería Teorica y Práctica, tercera edición, La prensa Médica Mexicana,S.A. vol.1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
ENCUESTA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL
DIRIGIDA AL PACIENTE

OBJETIVO: Describir la calidad en la atención en el control prenatal que brinda el personal de enfermería en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

INSTRUCCIÓN: Llenar con letra de molde lo que se pide.

DATOS GENERALES:

1. EDAD: _____ años 2. SEXO: (F) (M) 3. ESCOLARIDAD: _____

4. ESTADO CIVIL: _____ 5. DERECHOHABIENCIA: _____

DATOS ESPECIFICOS:

6. ¿Al asistir a la consulta prenatal la enfermera se presenta con amabilidad? SI () NO ()

7. ¿ En su cita de control prenatal la enfermera la pesa, la mide y le toma la presión arterial? SI () NO ()

8. ¿ La enfermera que la atiende le brinda confianza y trato amable?
SI () NO ()

9. ¿ En su control prenatal la enfermera le indica con que frecuencia debe asistir a sus citas? SI () NO ()

10. ¿ La enfermera le informa de la importancia de aplicarse la vacuna del tétanos? SI () NO ()

11. ¿ La enfermera le explica la importancia de la lactancia materna?
SI () NO ()

12. ¿ La enfermera le preguntó acerca de sus hábitos alimenticios e higiénicos? SI () NO ()

13. ¿ La enfermera le ha indicado que hacer en caso que presente sangrado o salida de liquido por su vagina? SI () NO ()

14. ¿ La enfermera le ha informado sobre los métodos de planificación familiar? SI () NO ()

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ENCUESTA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL PRENATAL
DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

OBJETIVO: Describir la calidad en la atención en el control prenatal que brinda el personal de enfermería en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

INSTRUCCIÓN: Llenar con letra de molde lo que se pide.

DATOS GENERALES:

1. EDAD: _____ 2. SEXO: (F) (M) 3. ANTIGÜEDAD: _____ años
4. ESCOLARIDAD _____ 5. ESTADO CIVIL: _____

DATOS ESPECIFICOS:

6. ¿Usted, al recibir a la paciente en la consulta prenatal, se presenta con amabilidad? SI () NO ()
¿POR QUÉ? _____

7. ¿Usted, explica a la paciente cada uno de los procedimientos de enfermería que le realiza? SI () NO ()
¿POR QUÉ? _____

8. ¿Usted, toma en cuenta el grado jerárquico de derechohabencia de la paciente para dar un trato específico? SI () NO ()
¿POR QUÉ? _____

9. ¿Usted emplea un léxico apropiado para el nivel educativo de la paciente? SI () NO ()
¿POR QUÉ? _____

TESTS CON
FALLA DE ORIGEN

10. ¿ Usted sabe detectar un embarazo con enfoque de riesgo ¿
SI () NO () señalar cuales son: _____

11. ¿Cómo enfermera cuenta con el equipo y material necesario para
llevar acabo los procedimientos que requieren las pacientes que acuden a
control prenatal? SI () NO ()
¿POR QUÉ? _____

12. ¿ Cómo enfermera promueve en sus pacientes la práctica de hábitos
higiénicos? SI () NO ()
¿POR QUÉ? _____

13. ¿Usted considera que la atención que proporciona a la paciente que
acude a control prenatal es de calidad? SI () NO ()
¿POR QUÉ? _____

14. ¿ Cómo enfermera considera que trata al paciente como si fuera un
familiar suyo? SI () NO ()
¿POR QUÉ? _____

15. ¿ El tiempo que dedica a las pacientes que acuden a control prenatal
es suficiente para brindarle una adecuada atención de enfermería?
SI () NO ()
¿POR QUÉ? _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIAGUIA DE OBSERVACIÓN DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL
PRENATAL.

OBJETIVO: Describir la calidad en la atención del control prenatal que brinda el personal de enfermería en el Hospital Militar Regional de Mazatlán, Sinaloa.

INSTRUCCIÓN: Llenar de manera discreta al final del turno.

DATOS GENERALES:

1. FECHA: _____ 2. TURNO: _____ 3. HORA: _____
4. SERVICIO _____ 5. GRADO DEL PERSONAL: _____

DATOS ESPECIFICOS:

6. La enfermera al recibir a la paciente en la consulta prenatal se presenta con amabilidad. SI () NO ()
7. La enfermera explica a la paciente cada uno de los procedimientos de enfermería que le esta realizando. SI () NO ()
8. La enfermera tiene conductas discriminatorias hacia las pacientes.
SI () NO ()
9. La enfermera emplea un léxico apropiado para el nivel educativo de la paciente. SI () NO ()
10. La enfermera sabe detectar con exactitud un embarazo con enfoque de riesgo. SI () NO ()
11. La enfermera cuenta con el equipo y material necesarios para la realización de procedimientos. SI () NO ()
12. La enfermera explica la importancia que tienen los hábitos higiénicos durante el embarazo. SI () NO ()
13. La enfermera brinda una atención de calidad. SI () NO ()
14. La enfermera le brinda confianza y seguridad a las pacientes. SI () NO ()
15. El tiempo que brinda la enfermera a cada paciente en la consulta prenatal es suficiente. SI () NO ()

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HOJA DE ENFERMERÍA PARA EL CONTROL PRENATAL

NOMBRE:	EDAD:	años	TALLA:	mts.
EMBARAZOS :	PARTOS :	CESAREAS :	ABORTOS:	

	4s	8s	12s	16s	20s	24s	28s	32s	36s	37s	38s	39s	40s
T/A													
PESO													

HÁBITOS HIGIENICOS

ACTIVIDADES	4s	8s	12s	16s	20s	24s	28s	32s	36s	37s	38s	39s	40s
Aseo General													
Lavado de manos antes y después de cada alimento													
Lavado de manos después de ir al baño													
Aseo bucal													
Cambio diario de ropa interior													
Baño después de las relaciones sexuales													

HÁBITOS DIETETICOS

ACTIVIDADES	4s	8s	12s	16s	20s	24s	28s	32s	36s	37s	38s	39s	40s
Come tres veces al día													
Consume cereales, feculas, tuberculos, legumbres													
Leche y derivados													
Carnes, pescados y huevo													
Verduras y hortalizas													
Frutas													
Grasas de adición													

SIEMPRE

~~SIEMPRE~~

ALGUNAS VECES

~~SIEMPRE~~

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Nivel Socioeconómico	<input checked="" type="checkbox"/> Medio y alto	Bajo	<input checked="" type="checkbox"/> Muy bajo
2. Escolaridad (años aprobados)	<input checked="" type="checkbox"/> 6 o más	1 a 5	<input checked="" type="checkbox"/> Cero
3. Edad (años)	<input checked="" type="checkbox"/> 20-30	15-19	<input checked="" type="checkbox"/> 14 o menos
4. Edad (años)		31-35	<input checked="" type="checkbox"/> 36 o más
5. Estatura Cm	<input checked="" type="checkbox"/> 150 o más	145-149	<input checked="" type="checkbox"/> 144 o menos
6. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Casada	Soltera	<input checked="" type="checkbox"/> Sin cónyuge
7. Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/> Unión libre	Viuda	
8. Paridad	<input checked="" type="checkbox"/> 1 a 3	Nulípara	
9. Paridad		4 y más	
10. Partos anteriores	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Difícil	<input checked="" type="checkbox"/> Traumático
11. Intervalo intergenésico	<input checked="" type="checkbox"/> 1 a 2 años	Menos de 1 años	
12. Abortos	<input checked="" type="checkbox"/> No	1 a 2	<input checked="" type="checkbox"/> Más
13. Nacidos muertos	<input checked="" type="checkbox"/> No	1 a 2	<input checked="" type="checkbox"/> Más
14. Hijos con bajo peso	<input checked="" type="checkbox"/> No	1 a 2	<input checked="" type="checkbox"/> Más
15. Hijos con malformaciones	<input checked="" type="checkbox"/> No	1 a 2	<input checked="" type="checkbox"/> Más
16. Hijos prematuros	<input checked="" type="checkbox"/> No	1 a 2	<input checked="" type="checkbox"/> Más
17. Muertes neonatales	<input checked="" type="checkbox"/> No	1 a 2	<input checked="" type="checkbox"/> Más
18. Diabetes	<input checked="" type="checkbox"/> No	Controlada	<input checked="" type="checkbox"/> Activa
19. Hipertensión	<input checked="" type="checkbox"/> No	Controlada	<input checked="" type="checkbox"/> Activa
20. Epilepsia	<input checked="" type="checkbox"/> No	Controlada	<input checked="" type="checkbox"/> Activa
21. Cardiopatía	<input checked="" type="checkbox"/> No	Controlada	<input checked="" type="checkbox"/> Activa
22. Enfermedades del tiroides	<input checked="" type="checkbox"/> No	Controlada	<input checked="" type="checkbox"/> Activa
23. Enfermedades renales	<input checked="" type="checkbox"/> No	Controlada	<input checked="" type="checkbox"/> Activa
24. Consanguinidad	<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	
25. Retraso mental	<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	
26. Exposición radiaciones	<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	
27. Carga de trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Excesivo	<input checked="" type="checkbox"/> Exagerado
28. Exposición a tóxicos	<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	
29. Desnutrición	<input checked="" type="checkbox"/> No	Moderada I	<input checked="" type="checkbox"/> Grave II
30. Anemia Hb. En Gramos	<input checked="" type="checkbox"/> 10 o más	8.0 a 9.9	<input checked="" type="checkbox"/> Menos de 8
31. Alcoholismo	<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	
32. Tabaquismo	<input checked="" type="checkbox"/> No	Si	
33. Otras farmacodependencias	<input checked="" type="checkbox"/> No	Tuvo	<input checked="" type="checkbox"/> Actual
34. Toxoplasmosis	<input checked="" type="checkbox"/> No	Tuvo	<input checked="" type="checkbox"/> Actual
35. Rubéola	<input checked="" type="checkbox"/> Tuvo		<input checked="" type="checkbox"/> Actual
36. Citomegalovirus	<input checked="" type="checkbox"/> No		<input checked="" type="checkbox"/> Si
37. Herpes	<input checked="" type="checkbox"/> No		<input checked="" type="checkbox"/> Si
38. Sífilis	<input checked="" type="checkbox"/> No	Tuvo	<input checked="" type="checkbox"/> Actual
39. S.I.D.A.	<input checked="" type="checkbox"/> No	Sospecha	<input checked="" type="checkbox"/> Si
40. Otros especifique. _____		_____	<input checked="" type="checkbox"/> _____
	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo bajo	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo medio	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo alto

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Edad (años)	<input type="checkbox"/> 20 a 30	<input type="checkbox"/> 15 a 19	<input type="checkbox"/> 14 o menos
2. Edad (años)		<input type="checkbox"/> 31 a 35	<input type="checkbox"/> 36 o más
3. Peso al inicio (Kg)	<input type="checkbox"/> 51 a 64	<input type="checkbox"/> 65 a 75	<input type="checkbox"/> 76 o más
4. Peso al inicio (kg)		<input type="checkbox"/> 41 a 50	<input type="checkbox"/> 40 o menos
5. Estatura (cm)	<input type="checkbox"/> 1.50 o más	<input type="checkbox"/> 1.45 a 1.49	<input type="checkbox"/> 1.44 o menos
6. Nivel socioeconómico	<input type="checkbox"/> Alto y medio	<input type="checkbox"/> Bajo	<input type="checkbox"/> Muy bajo
7. Estado civil	<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Sin cónyuge
8. Estado civil	<input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Viuda	
9. Actitud	<input type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> Inadecuada	<input type="checkbox"/> Muy alterada

2. ANTECEDENTES

10. Paridad	<input type="checkbox"/> 1 a 3	<input type="checkbox"/> 4 a 6	
11. Paridad		<input type="checkbox"/> Nulípara	
12. Parto anterior	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Difícil	<input type="checkbox"/> Traumático
13. Abortos consecutivos	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 2 o más	<input type="checkbox"/>
14. Cesáreas previas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Una	<input type="checkbox"/> 2 o más
15. Partos pretérmino 37 sem.	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Uno	<input type="checkbox"/> 2 o más
16. Preeclampsia-eclampsia	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/>
17. Hijos < 2500 g. o menos	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> uno	<input type="checkbox"/> 2 o más
18. Hijos de < 4000 g. o más.	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí
19. Muertes perinatales	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Uno	<input type="checkbox"/> 2 o más
20. Hijo malformado	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí
21. Cirugía previa		<input type="checkbox"/> Ginecológica	<input type="checkbox"/> Utero

3. EMBARAZO ACTUAL

22. Consanguinidad	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	
23. Factor Rh	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo no inmunizada	<input type="checkbox"/> Negativo inmunizada
24. Hemoglobina en g.	<input type="checkbox"/> 11 o más	<input type="checkbox"/> 8 a 10.9	<input type="checkbox"/> 8 ó menos
25. Tabaquismo	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	
26. Alcohólico	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	
27. Toxicomanías	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	
28. Amenaza de aborto (20 sem. o menos).	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Activa
29. Amenaza parto pretérmino (21 o más sem.)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Activa
30. Hemorragia ginecológica	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Activa
31. Cardiopatía	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Activa
32. Nefropatía	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Activa
33. Diabetes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Activa
34. Hipertensión crónica	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Activa
35. Hipertensión del embarazo	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Controlada	<input type="checkbox"/> Activa
36. Ruptura de membranas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 12 hrs o menos	<input type="checkbox"/> 13 hrs. o más
37. Otros especifique.			<input type="checkbox"/>
38.	<input type="checkbox"/> Riesgo bajo.	<input type="checkbox"/> Riesgo medio	<input type="checkbox"/> Riesgo alto

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Presión arterial Sist.	<input checked="" type="checkbox"/> 80-139	140-160	<input checked="" type="checkbox"/> 161 y más
2. Presión arterial Diast.	<input checked="" type="checkbox"/> 60-90	91-109	<input checked="" type="checkbox"/> 110 y más
3. Aumento de peso (kg/mes)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 a 1.5	1.6 a 2.9	<input checked="" type="checkbox"/> 3.0 o más
4. Aumento de peso (Kg/mes)	<input checked="" type="checkbox"/>	Sin aumento	<input checked="" type="checkbox"/> Disminución
5. Aumento F.L. (cms/mes)	<input checked="" type="checkbox"/> 3 a 5	6-7	<input checked="" type="checkbox"/> 8 y más
6. Aumento F.L. (cms/mes)	<input checked="" type="checkbox"/>	1-2	<input checked="" type="checkbox"/> No aumento
7. Líquido amniótico (cantidad)	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/> Exagerado ↑
8. Líquido amniótico (cantidad)	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/> Exagerado ↓
9. Movimientos fetales	<input checked="" type="checkbox"/> Normal	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/> Exagerado ↑
10. Movimientos fetales	<input checked="" type="checkbox"/>	Moderado	<input checked="" type="checkbox"/> Exagerado ↓
11. Hemorragia genital	<input checked="" type="checkbox"/> No	Minima	<input checked="" type="checkbox"/> regular
12. Membranas ovulares	<input checked="" type="checkbox"/> íntegras	Rotas 12 hrs. o menos	<input checked="" type="checkbox"/> Rotas 13 hrs. o más
13. Contracciones uterinas antes de 37 semanas (por hora)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 o menos	2 a 3	<input checked="" type="checkbox"/> 4 o más
14. Aborto 20 sem. o menos	<input checked="" type="checkbox"/> no	Amenaza	<input checked="" type="checkbox"/> En evolución
15. Parto pretérmino (21-36 sem.)	<input checked="" type="checkbox"/> No	Amenaza	<input checked="" type="checkbox"/> En evolución
16. Infección primaria	<input checked="" type="checkbox"/> No	Controlada	<input checked="" type="checkbox"/> Activa
17. Otras alteraciones maternas Especifique _____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> _____
18. Otras alteraciones fetales Especifique _____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> _____
19. Otros especifique _____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> _____

 Riesgo bajo Riesgo medio Riesgo alto

FALLA DE ORIGEN

MES ACTIVIDADES	JULIO		AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1° SEM	2° SEM	1a SEM	2a SEM	3a SEM	4a SEM	1a SEM	2a SEM	3a SEM	4a SEM	1a SEM	2a SEM	3a SEM	4a SEM	1a SEM	2a SEM	3a SEM	4a SEM
ASESORIA TÉCNICA METODOLÓGICA		■																
SELECCIÓN Y REVISIÓN DE LITERATURA	■																	
ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS		■																
ENTREGA DEL PROYECTO DE TESIS		■																
APLICACIÓN DE ENCUESTAS			■	■	■	■												
TABULACIÓN DE INFORMACIÓN							■	■	■	■								
ANÁLISIS											■	■	■					
INTEGRACIÓN DE LA INFORMACIÓN											■	■	■					
ELABORACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO												■	■	■				
REVISIÓN DE TESIS													■	■	■	■		
ENTREGA DEL TRABAJO FINAL																	■	■

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RECURSOS HUMANOS:

3 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

FINANCIEROS:

Se utilizaron aproximadamente \$ 5,780.00 pesos en el presente trabajo de investigación.

MATERIALES:

MATERIAL	UNIDADES	COSTO UNITARIO	TOTAL
LAPIZ	3	2.00	6.00
SACAPUNTAS	3	2.00	6.00
PLUMAS	3	5.00	15.00
TINTA PARA IMPRESORA	5	235.00	1,175.00
HOJAS BLANCAS	5 PAQUETES DE 500 HOJAS	58.00	290.00
REGLA	1	6.00	6.00
GOMA DE BORRAR	3	6.00	18.00
DISKETT	2	12.00	24.00
COPIAS	350	0.30	105.00
HORAS DE INTERNET	12	10.00	120.00
PAQUETERIA	3	400	1,200
VIÁTICOS PARA ASESORIA	3	475.00	1,425.00
ENGARGOLADOS	2	15.00	30.00
IMPRESIONES	17	80	1,360.00

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN