

**ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE
NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD**

**INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

CLAVE 8722

TESIS.

CONTROL PRENATAL.

**PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.**

MARLEN PADILLA ZUÑIGA

MORELIA MICHOACAN.



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.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a mi familia por el hecho de haberme dado la oportunidad de recibir una educación y que ahora por ellos pueda decir que en la vida todo se puede lograr siempre y cuando estén contigo ayudándome en las buenas y en las malas enseñándome también a valorar cada cosa que me dan dándole un valor especial y tener un poco de mas responsabilidad de lo que hacemos. Claro todo esto también no lo hubiera logrado con la buena educación de escuela ya que te hacen ver la vida con otra perspectiva además de llevar siempre en tu mente ser siempre mas ser siempre mejor para darme a conocer dentro de una sociedad por lo que solo me queda decir GRACIAS.

AGRADECIMIENTO.

Primero que nada agradezco a DIOS por dejarme realizar este sueño mejor dicho por darme vida para llegar a realizar esta meta que es un gran paso para mi vida. A los iniciadores de esta gran aventura Julián Padilla Ponce y Socorro D. Zúñiga Vargas gracias por existir y quererme tanto dándome esta oportunidad de ser o tener algo mas en la vida gracias por el apoyo incondicional de Manrique T. Padilla Zúñiga por la confianza y ser mi espejo a seguir también a Vicente Padilla y Hermelinda Ponce por enseñarme el valor de la familia y estar siempre conmigo y tíos mas queridos que también me han dado un poco de ellos y ponen su confianza en mi para que salga adelante y por ultimo gracias a esta escuela que fue mi segundo hogar donde me enseñaron a decir que hay que ser siempre mas ser siempre mejor y por todos ellos es que ahora pudo decir gracias y los llevare conmigo a todos lados y hacerme la mujer que ahora pueden ver.

| INDICE GENERAL. | PAGINAS |
|--|---------|
| PRELIMINARES. | |
| Portada | I |
| Portadilla | II |
| Dedicatoria | III |
| Agradecimiento | IV |
| Índice general | V |
| Introducción. | VI |
| | |
| INDICE DE CONTENIDO. | |
| | |
| CAPITULO I | 1 |
| 1.1 Introducción | 2 |
| 1.2 Antecedentes | 3 |
| 1.3 Objetivos | 6 |
| 1.3.1 Objetivo general. | 6 |
| 1.3.2 .. Objetivo especifico..... | 6 |
| 1.4 Planteamiento | 7 |
| 1.4.1 Pregunta de investigación. | 7 |
| 1.5 Hipótesis. | 8 |
| 1.5.1 Operacionalizacion de las variables. | 8 |
| 1.6 Justificación | 10 |
| 1.7 Importancia. | 10 |
| 1.8 Viabilidad. | 11 |
| 1.9 Limitación. | 12 |
| | |
| CAPITULO II | 13 |
| 2.0 Teorías. | 14 |
| 2.1 Relación de teorías..... | 17 |
| | |
| CAPITULO III | 31 |
| 3.1 Enfoque de investigación. | 32 |
| 3.2. Métodos para la investigación. | 33 |
| 3.3 Unidades de análisis. | 36 |
| 3.4 Instrumentos de recolección de información. | 38 |
| 3.4.1 Cuestionario. | 39 |
| 3.4.2 Observación. | 40 |
| 3.4.3 Escala. | 41 |
| 3.4.4 Entrevista. | 42 |
| 3.5 Procedimiento. | 47 |
| | |
| CAPITULO IV | 49 |
| 4.1 Graficas. | 50 |
| | |
| CAPITULO V | 56 |
| 5.1 Conclusiones. | 57 |
| 5.2 Sugerencias o recomendaciones. | 60 |

| | |
|--|----|
| APENDICE | 62 |
| 6.1 Apéndice I. Entrevista a la unidad primaria. | 63 |
| 6.2 Apéndice II. Entrevista a la unidad secundaria. | 64 |
| 6.3 Glosario. | 65 |
| BIBLIOGRAFIA. | 69 |
| B. Internet. | 70 |
| B. Consultada. | 71 |

INTRODUCCION.

El presente tema fue elegido para conocer mas a fondo lo que es el control prenatal y sus complicaciones en el primer trimestre del embarazo en el H.N.S.S. el interés surge por la inquietud del investigador en cuanto a las experiencias que ha desarrollado observando la evolución de un embarazo.

La tesis fue desarrollada en cinco capítulos en donde se puede mencionar que primero se tuvo la selección de un tema que fuera de interés y además de investigación científica pero sobretodo que el investigador tenga una noción sobre lo que quiere investigar haciendo una recolección de datos sobre antecedentes de dicha investigación que ayudara a tener un conocimiento científico q sirve para posteriormente se plantear un objetivo que es al que quiere llegar con sus objetivos generales pero además formalizando un problema que debe resolver dentro de una institución y posteriormente realizar una pregunta de investigación que delimite pero que comunique el problema en su totalidad posteriormente se realiza una hipótesis para ver si se comprueba dicho problema pero mencionando variables y sus indicadores que se desglosan de la hipótesis que van a servir para la realización de tus encuestas según las unidades de análisis que son los sujetos de estudio en la investigación con los métodos de investigación utilizados al igual que mencionar los instrumentos de recolección o como se obtuvieron los resultados expuestos posteriormente en graficas y argumentando lo que se observo según la respuesta que brindan las unidades de análisis que servirán para realizar una conclusión de todo lo que se observo .

Posteriormente se realiza una breve critica sobre la metodología que en este caso es poca tanto que no se encuentra información completa sobre las complicaciones mas destacadas que se presenten en el primer trimestre de embarazo también se hace por medio de este apartado que se encontraron para la realización de esta investigación limitaciones pero se hace mención de la importancia del porque de este tema tomando en cuenta la viabilidad que hay para su realización por lo que se hace unas breves recomendaciones y sugerencias para beneficio de una buena orientación para que un embarazo de el nacimiento de un nuevo ser y la madre no sufra complicaciones post-parto, haciendo énfasis en realizar o diseñar programas de prevención pero con una información clara y suficiente para que no solo lo tomen como otro conocimiento si no como orientación para la salud tanto para la madre como para la familia.

CAPÍTULO I

1.1.-INTRODUCCION.

En esta investigación trata del estudio sobre el control prenatal en las mujeres embarazadas en su primer trimestre del embarazo teniendo como objetivo evitar complicaciones. El interés por el tema surge por la inquietud de conocer el grado de conocimiento de médicos y enfermeras sobre todo lo relacionado con el buen control prenatal con el fin de que la información que se le brinde a la mujer embarazada sea confiable pero sobre todo que ella pueda ayudar a prevenir una complicación a ella como a su hijo ya que a ocurrido una transformación notable sobre una disminución en las tasas de morbimortalidad materna como fetal debido a los avances en la vigilancia oportuna de su embarazo en cada uno de sus periodos.

La Promoción de la Salud es una de las estrategias propuestas por la Organización Mundial de la Salud, quien la define como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Este proceso deberá estar basado en el conocimiento previo de las pautas culturales y estilos de vida de la población si éstas no son consideradas, los contenidos resultarán culturalmente irrelevantes y por lo tanto, el programa tendrá escasas posibilidades de éxito y no se podrá llegar al objetivo.

A pesar de no existir datos fidedignos los cuidados prenatales se tornan deficientes a pesar que en sus inicios era de mucha utilidad pero ahora por descuido o negligencia e ignorancia al difundir o educar a las personas que se dedicaban a atender a la mujer embarazada durante el embarazo, parto y puerperio. La investigación se lleva acabo en el hospital de nuestra señora de la salud en el servicio de consulta externa en el ultimo trimestre marzo abril mayo del 2006 el objetivo se lleva acabo como principal fuente en las mujeres embarazadas en su primer trimestre de su embarazo buscando como objetivo prevenir complicaciones en el binomio.

1.2.- ANTECEDENTES.

La atención de la mujer embarazada entre los aztecas la raza mas civilizada de otras culturas que existían en el país se encontraba como uno de los pueblos primitivos en manos únicamente de mujeres, las cuales vigilaban y asistían en el parto y si presentaban alguna complicación asumían el papel de cirujanos por todo lo expuesto la partera ejercía un verdadero matriarcado obstétrico y era tratada con veneración por los servicios prestados a la familia, la partera también ejercía un papel verdaderamente complejo pues no solamente se encargaba de aconsejar y vigilar a la mujer durante su preñez, asistir el parto y el puerperio si no que además ayudar a evitar complicaciones.

El control prenatal como un sistema de prevención se inició alrededor de 1901 y se puede asegurar que en los últimos treinta años la obstetricia ha logrado tres objetivos importantes con el.

Implementación y extensión del cuidado prenatal.
Selección y manejo del riesgo peri natal.

Clasificación, selección y aplicación de los métodos de vigilancia materno-fetales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que un buen control prenatal es el que se inicia antes del tercer mes, con ocho a doce consultas, de las cuales el médico debe realizar al menos la primera y participar en las siguientes. Sin embargo, se ha encontrado una disminución significativa de embarazos pretérmino y menor mortalidad peri natal con un control iniciado antes del quinto mes, un total de cinco consultas y presencia de una enfermera obstétrica entrenada. La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que un buen control prenatal es el que se inicia antes del tercer mes, con ocho a doce consultas, de las cuales el médico debe realizar al menos la primera y participar en las siguientes. Sin embargo, se ha encontrado una disminución significativa de embarazos pre -termino y menor mortalidad peri natal con un control iniciado antes del quinto mes, un total de cinco consultas y presencia de una enfermera obstétrica entrenada y bien informada. En el ámbito internacional existe controversia en cuanto a los servicios que idealmente deben prestarse durante el parto para el manejo con calidad del embarazo normal.

En Estados Unidos, la atención prenatal organizada fue introducida en su mayor parte por reformadores sociales y enfermeras. En Estados Unidos de Norteamérica, la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, redactó en 1992 un documento sobre recomendaciones para el manejo de la gestación de bajo riesgo. En él se plantea una serie de actividades clínicas y educativas a realizar a lo largo del proceso de gestación, con una periodicidad preestablecida, de manera que sea posible la detección oportuna y la intervención de entidades médicas susceptibles de control ante el parto, mejorando así la calidad de la salud del binomio madre -hijo.

Para la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, la infraestructura mínima necesaria para la prestación de servicios ambulatorios de ginecología y obstetricia, como los ofrecidos en el programa de control prenatal, involucra aspectos tales como planta física, recursos materiales, recursos humanos, suministros y servicios de apoyo, educación para la salud, normas y procedimientos, gerencia y administración.

En Bolivia, durante la última década, los programas de salud dirigidos a las mujeres han sido dinamizados con nuevos enfoques y una interpretación más profunda sobre la importancia socioeconómica de la adecuada atención a la salud de la mujer. Estas transformaciones son resultado de la interacción de una serie de factores, reconociendo en primer lugar, que los procesos nacionales tienen una relación directa con el rol fundamental e histórico que la comunidad internacional ha jugado, en los últimos años, en favor de la situación y condición de las mujeres

ya que se ha visto que en las áreas rurales es mucho mayor la tasa de morbimortalidad que en las urbanas.

1.3.- OBJETIVOS.

Son las guías de estudio y tienen la finalidad de señalar a lo que se aspira a la investigación y deben expresarse con claridad para evitar posibles desviaciones en el proceso de investigación y deben ser susceptibles de alcanzarse y tenerlos presentes durante todo el desarrollo. La enfermera debe tener el conocimiento científico del cuidado prenatal, para proporcionar el mejor cuidado durante el periodo del embarazo, para detectar un factor de alto riesgo, así como el alumbramiento y preparar una futura madre.

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL.

Valorar las complicaciones obstétricas en el primer trimestre del embarazo.

Esto ayudara a identificar que pronostico se espera en la evolución del embarazo así como que problemas puede presentar la madre ya que el embarazo puede originar por si sola patologías o bien agravar las ya existentes.

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Conocer mediante encuestas y entrevistas cuales son los signos y síntomas mas frecuentes que se presentan en el primer trimestre del embarazo.

Conocer si el control prenatal es suficiente y eficaz por parte de los integrantes de salud. Revisar teorías existentes de control prenatal para identificar complicaciones en el primer trimestre del embarazo.

1.4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se realiza para afinar y estructurar más formalmente la idea de la investigación. En el servicio de consulta externa del H.N.S.S. se presentan mujeres embarazadas para recibir u control prenatal ayudando a detectar complicaciones de alto riesgo en su embarazo.

Atención medico prenatal en el primer trimestre del embarazo en consulta externa del H.N.S.S. en el trimestre marzo-mayo del 2006.

1.4.1.- PREGUNTA DE INVESTIGACION.

El presente documento requiere de una dirección para legar al objetivo que se pretende con una supervisión en el planteamiento ya que en toda investigación es necesario realizar un interrogatorio directo y tienen que aclararse y delimitarse comunicando el problema en su totalidad.

¿Cuáles son las complicaciones mas frecuentes que predisponen a un embarazo de alto riesgo

1.5.- HIPOTESIS.

Es la afirmación de una teoría que establece la relación entre diferentes variables que representan conceptos interpretaciones o hechos e indican lo que estamos buscando o tratando de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formuladas a manera de proposiciones. No siempre son verídicas. Puede considerarse a la hipótesis como un puente entre el conocimiento ya obtenido y el conocimiento nuevo.

HIPOTESIS CIENTIFICA.- puede desprenderse de dos fuentes, como consecuencia de la experiencia personal del investigador o bien por deducción de resultados ya conocidos. Por lo tanto en esta investigación es la hipótesis bivariable ya que tiene causa y efecto.

Las complicaciones del embarazo se detectan en la atención medico prenatal.

1.5.1.- OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.

VARIABLE.- Es una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse. Que se aplica a un grupo de personas u objetos los cuales adquieren diversos valores o manifestaciones y adquieren un valor par la investigación científica cuando llegan a relacionarse con otras.

Son condiciones elementales de la investigación y representan dimensiones con diferentes valores.

VARIABLE INDEPENDIENTE.- condiciona, explica o determina la presencia de otro fenómeno o es el antecedente o causa de un efecto es aquella que puede ser manipulada por el investigador.

VARIABLE DEPENDIENTE.- es la conducta o el fenómeno que requiere de explicación o que debe ser explicada, es la consecuencia de un antecedente y están constituidas por los resultados.

VARIABLE: “X”

Complicaciones del embarazo.

- o Paridad.
- o Edad.
- o Estado socioeconómico.

VARIABLE: "Y"

Atención medico prenatal.

- o Precoz.
- o Periódico.
- o Completo.
- o Amplia cobertura.

1.6.- JUSTIFICACION.

Esta se realiza exponiendo sus razones con un propósito definido para justificar su realización y llevando a cabo una investigación los cuales son los beneficios que se derivaran de ella indicando el por que de la investigación exponiendo sus razones. La presente investigación surge por una inquietud de interés en experiencias en el H.N.S.S. para analizar las complicaciones mas frecuentes que se dan en un mal manejo de l control prenatal o una mala atención medica procurando que la revisión pueda ayudar a identificar oportunamente un embarazo de alto riesgo ya que existen cambios de todo tipo tanto como para la mujer embarazada como para la familia cambiando así todo el ámbito en que se desenvuelve. Con este estudio se desea ampliar el campo de conocimiento para informar y posteriormente prevenir ya que a medida avanza el embarazo debe ser necesario programar cuidados prenatales adicionales vigilando el desarrollo y crecimiento del feto pero principalmente a la madre, proporcionando consejos y accesoria de diversos aspectos del embarazo.

1.7 IMPORTANCIA.- Para la adquisición de nuevos conocimientos y para la comprobación de un fenómeno o suceso para la comprobación de una teoría.

Esta investigación aportara al personal de salud como a la mujer embarazada a descubrir la importancia el hecho de saber que esta embarazada para establecer un programa de cuidados prenatales para todo el embarazo ya que puede variar según las condiciones medicas de la madre como las preferencias del medico si se presenta alguna complicación será necesario buscar ayuda por otros médicos especialistas para dar desde su punto de vista prenatal una atención profesional y de calidad.

1.8.- VIABILIDAD.

Es la realización de un estudio en cuanto a la disponibilidad de recursos para los alcances de la investigación. Es que puedo asistir al hospital y puedo estar en el servicio de consulta externa haciendo mas fácil la comunicación con la mujer embarazada y mas de cerca pudiendo llegar a identificar un embarazo de alto riesgo y sus complicaciones además puedo recibir ayuda por parte de los médicos así como enfermeras, pero lo mas importante es que la mujer embarazada será mi universo de trabajo para mis conocimientos sean mas científicos.

Es de utilidad para enfermería ya que es la principalmente proveedor de salud aportando conocimientos como a la mujer embarazada y a su familia para una, mayor eficacia en la elaboración y ejecución de los planes de atención y programas de educación favoreciendo la salud de la madre y del bebe.

1.9.- LIMITACIONES.

La presente investigación presenta limitaciones como la carencia del marco teórico así como la bibliografía que no es de todo reciente ya que el alumnado no tiene el cuidado sobre los libros actualizados en donde se presentan y no son regresados a la institución además solo se cuenta con un equipo electrónica en cual ayuda a la conexión al Internet para facilitar la investigación pero es muy difícil ya que es demasiado alumnado y estas no se utilizan para la investigación sino para otros usos personales olvidando o dejando de lado la importancia de la investigación así como una buena lectura ya que el interés o tener nuevos conocimientos es limitado y escaso. Otro aspecto importante es el tiempo que es poco ya que la asistencia a práctica clínica absorbe gran parte de nuestro tiempo haciendo así el trabajo más difícil aumentando así el grado de estrés y fatiga del investigador por lo que vuelve pesado y difícil la elaboración y el objetivo que se pretende será muy limitado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO.

Es obtener y consultar estudios antecedentes, libros, revistas científicas, ensayos, tesis foros y paginas de Internet testimonios de expertos y toda aquella fuente que se relacione con nuestro problema de investigación. Todo sin importar que sigamos un enfoque cuantitativo cualitativo o mixto. Será decisión del investigador elegir que material le puede ser útil para afinar o generar el planteamiento de su problema de estudio implicando analizar teorías, investigaciones y antecedentes que se consideren validos para el encuadre del estudio. El siguiente paso consiste en sustentar teóricamente el estudio etapa que algunas autores llaman marco teórico, ello implica analizar y exponer las teorías, los enfoques teóricos, las investigaciones y los antecedentes en general que se consideren validos para el estudio. Asimismo es importante aclarar que un marco teórico no es igual que una teoría, por lo tanto no todos los estudios que incluyen un marco teórico tienen que fundamentarse en una teoría. El marco teórico cumple varias funciones dentro de una investigación como.

Ayuda a prevenir errores que se han cometido en otros estudios.

Orienta sobre como habrá de realizarse el estudio.

Amplia el horizonte del estudio o guía al investigador para que se centre en su problema evitando desviaciones del planteamiento original.

Conduce al establecimiento de hipótesis o afirmaciones que mas tarde habrán de someterse a prueba en la realidad. O bien, nos ayuda a no establecerlas por razones bien fundamentadas.

Inspira nuevas áreas de investigación.

Provee de un marco de referencia para interpretar los resultados del estudio.

La elaboración del marco teórico usualmente comprende dos etapas.

1. La revisión de la literatura correspondiente.
2. La adopción de una teoría o desarrollo de una perspectiva teórica, o bien un marco de referencia

MARCO CONCEPTUAL.-

Se integra fundamentalmente por los programas de estudio y el material documental, bibliográfico y hemerografico.

TEORIA. Es un conjunto de constructos (conceptos), definiciones y proposiciones relacionados entre si, que prestan una visión sistémica de fenómenos especificando relaciones entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos (**"Kerlinger 2002, p. 10 "**).

Es un conjunto de proposiciones relacionadas sistemáticamente que especifican relaciones causales entre variables. (**"Black y Champion, 1976, p.56 "**)

No solo consisten en esquemas o tipología conceptuales, sino que contienen proposiciones semejantes a leyes que interrelacionan dos o mas conceptos o variables al mismo tiempo. Mas aun, estas proposiciones deben estar interrelacionadas entre si. (**"Blalock ,1985, p 12"**)

Es un conjunto de proposiciones interrelacionadas lógicamente en la forma de afirmaciones empíricas acerca de las propiedades de clase infinitas de eventos o cosas. (**"Gibas, 1972, p5. "**)

La teoría es la finalidad última de la investigación científica, que trata con hechos reales, porque persigue como propósito final algo que no guarda relación con la realidad. La teoría cumple con varias funciones.-

La función mas importante de una teoría es explicar, decir por que, como y cuando ocurre un fenómeno.

Otra es o consiste en sistematizar o dar orden al conocimiento sobre un fenómeno o realidad, conocimiento que en muchas ocasiones es disperso y no se encuentra organizado.

Otra es la de la predicción, es decir, hacer inferencias a futuro sobre como se va a manifestar u ocurrir u fenómeno dadas ciertas condiciones.

Entonces se puede decir que la teoría es útil porque describe, explica y predice el fenómeno, contexto, evento o hecho al que se refiere, además de que organiza el conocimiento al respecto y orienta la investigación que se lleva acabo sobre este, y porque informa y ayuda a descubrir o a contextualizar situaciones. Por eso es que se realiza una investigación para comprobar o poder mejorar la atención referente en salud desarrollando así cada una de las variables como sus indicadores y poder lograr el objetivo planteado y comprobar la hipótesis.

CONTROL PRENATAL. Se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. Significa atención medica durante el embarazo antes de que nazca su bebe. Obteniendo atención prenatal en forma temprana. Si sabe que esta embarazada, o cree estarlo , llame a su proveedor de atención medica lo antes posible y programe una visita así como cumplir el programa de visitas de su proveedor de atención medica y no falte a las citas

haciendo todo lo posible para mantenerse a si misma y a su bebe saludables durante su embarazo.

El objetivo del cuidado prenatal es no solo proporcionarle el mejor cuidado ala embarazada y al feto, sino también preparar a la futura madre para el alumbramiento de un bebe sano. Durante las visitas prenatales, se le hacen exámenes tanto la madre como el bebe para evaluar riesgos potenciales, para tratar cualquier complicación materna o fetal, y para vigilar el conocimiento y el desarrollo del feto. Además se proporcionan consejos y accesoria acerca de diversos aspectos del embarazo entre los que incluyen el aumento de peso, el ejercicio la nutrición y la salud general. Otro objetivo es promover y mantener el bienestar físico, mental y social de la madre y el bebe, proporcionando educación acerca de las señales de peligro, la nutrición, el sueño y la higiene personal además del ambiente para el embarazo y el parto. Mantener lo normal dentro de lo que es lo normal. Se les debe informar que el control prenatal también sirve para la administración de medicamentos necesarios durante su embarazo. Detectar y manejar las complicaciones que sobrevengan durante el embarazo ya sean de tipo medico, quirúrgico y obstétrico.

Desarrollar el plan de preparación para el parto, quienes irán, donde detalles sobre la comunicación- el transporte, quien asistirá al parto, quien la acompañara, los artículos necesarios.

Desarrollar un plan para las complicaciones, donde, quien la acompañara, quien se quedara con los niños quien tomara las decisiones en caso de no estar la persona designada, posibles donantes de sangre, asuntos financieros, transporte, comunicación, etc. Ayudar a preparar a la madre para que pueda amamantar con éxito, experimente un post-parto normal y cuide bien al niño desde el punto de vista físico, psicológico y social. Por lo tanto una definición sobre lo que es el **embarazo** es un estado fisiológico pasajero que consiste en la unión del espermatozoide con óvulo y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

QUIEN PROPORCIONA EL CUIDADO PRENATAL Diversos profesionales médicos capacitados para suministrar cuidados médicos prenatales entre ellos se incluyen:

? **Obstetra ginecólogo:** medico que cuenta con capacitación especializada en el cuidado de la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto propiamente.

? **Médicos de familia:** medico que recibió capacitación especializada en atención primaria, incluyendo obstetricia.

? **Enfermera especializada:** enfermera que recibió capacitación especializada y puede encargarse del cuidado de la salud de la mujer.

? **Partera (comadrona):** enfermera que recibió capacitación adicional para proporcionar atención medica a mujeres con embarazos de bajo riesgo algunas

parteras trabajan en conjunto con médicos, pero otras trabajan de manera independiente.

? **Perinatologo:** obstetra que se especializa en el diagnostico y tratamiento de complicaciones durante el embarazo y el parto también se denominan especialistas materno fetales.

Importancia del cuidado médico prenatal.

Tan pronto como una mujer descubre que esta embarazada debe establecer junto con su medico un programa de cuidados prenatales para todo el embarazo. Este programa puede variar según la condición medica personal de la madre y las preferencias del medico. Si la madre padece de condiciones medicas preexistentes y, o surgen complicaciones a medida que avanza el embarazo, puede ser necesario programar cuidados prenatales adicionales.

Es importante ya que al verla en forma regular, el proveedor encargado en la atención medica tiene la oportunidad de descubrir los problemas en forma temprana para que puedan ser tratados lo antes posible. También es posible prevenir otros problemas, ya que se a comprobado que la atención temprana y regular es importante tanto para la salud de las madres como para la de sus bebes.

Con el control prenatal se persigue.

La detección de enfermedades maternas subclínicas.

La prevención, diagnostico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo.

La vigilancia del crecimiento del crecimiento y la vitalidad fetal.

La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.

La preparación psicofísica para el nacimiento.

La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza.

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos.

1. -PRECOZ.- tratando que sea en el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento protección y recuperación de la salud que constituye la razón fundamental del control. Además la identificación temprana de embarazos de alto riesgo aumentando por lo tanto la posibilidad de planificar eficazmente el manejo de cada caso en cuanto a las características de la atención obstétrica que debe recibir.

2.- PERIODICO.-la frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que presenta la embarazada.

3,- COMPLETO.- los contenidos mínimos de controles deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud.

4.- AMPLIA COBERTURA.- solo en la medida que el porcentaje de población controlada sea alto lo ideal es que abarque a todas las embarazadas se podrán disminuir las tasas de morbilidad materna y peri natal.

Que se realiza durante las primeras visitas prenatales. Durante su primera visita su proveedor de atención medica hablara con usted acerca de :

- ? Su historia clínica completa
- ? Signos vitales (presión arterial peso altura)
- ? Medición del útero para verificar el crecimiento adecuado del feto asi como la fecha de nacimiento de su bebe.
- ? Examen físico de la madre para identificar problemas o molestias.
- ? Exámenes de laboratorio.
- ? Medición de la frecuencia cardiaca fetal.
- ? Exámenes prenatales de detección.

En las siguientes visitas su proveedor verificara como esta usted y como se esta desarrollado el bebe y a medida que avance el embarazo se realizaran nuevos estudios para verificar el desarrollo y crecimiento del bebe.

Signos y síntomas normales de un embarazo.

- Mareos nauseas hasta vomito.
- Cefalea.
- Alteraciones en el apetito (caprichoso).
- Baja de peso durante el primer trimestre del embarazo.
- Trastornos intestinales lento.
- Alteraciones en el sueño.
- Fatiga.

Para un mejor cuidado antes y después del embarazo.

Consuma alimentos sanos, haga ejercicio en forma regular y duerma lo suficiente y consulte a su proveedor de atención medica sobre el tipo de alimento que puede consumir y que ejercicios son mejores para usted. Manténgase en actividad ya que puede ayudarle a mantenerse saludable.

Obtenga atención prenatal temprana y regular no importando si es su primer embarazo o si ya tiene niños ya que es importante durante su embarazo para que su bebe este sano y saludable al igual que usted para evitar cualquier problema o complicación. Consuma una dieta sana que incluya frutas verduras cereales y comidas ricas en calcio y elija alimentos con bajo nivel de grasas saturadas, trate de estar físicamente activa la mayor parte de los días por 30 minutos o tres veces al día si tiene poco tiempo para realizar su actividad. Evitar fumar, consumir

alcohol o consume drogas estos pueden ocasionar daños a largo plazo a su bebe. Consulte a su proveedor de atención medica antes de tomar cualquier medicamento, aunque sea de venta libre ya que no es seguro tomar medicamentos durante el embarazo, evitando así también rayos x durante el embarazo ya que puede ocasionar algunas malformaciones al bebe. Manténgase alejado de químicos tóxicos como insecticidas o solventes, plomo o mercurio. Limite o elimine el consumo de cafeína proveniente de café bebidas gaseosas, medicamentos y chocolate.

Son barreras para el control peri natal efectivo.

Su costo, cuando no es gratuito para la usuaria, a esto hay que agregar gastos de transporte, pérdidas de horas laborales entre otros.

La inadecuada capacidad del sistema de salud.

Problemas en la organización, en la práctica y hasta en la atmósfera con que se brinda el control.

Barreras de orden cultural.

Frecuencia de visitas al medico encargado de la atención prenatal durante el embarazo

Su proveedor de atención médica le dará un programa para sus visitas prenatales. Tendrá visitas mas frecuentes a medida que se acerca al final del embarazo ya que u embarazo promedio dura alrededor de 40 semanas. Un programa incluye visitas a su proveedor de atención médica:

? Alrededor de una vez por mes durante los primeros seis meses de embarazo.

? Luego cada dos meses durante los dos meses siguientes.

? Luego una vez por semana hasta el día del parto.

Si tiene mas de 35 años de edad o su parto es de alto riesgo porque tiene ciertos problemas de salud como diabetes o hipertensión arterial, es probable que su proveedor de atención médica quiera verla mas frecuente. La visita prenatal puede utilizarse como una de las maneras en las cuales los proveedores de salud pueden comunicar información a la mujer embarazada y a su familia. Para que los consejos o la información sean útiles, el personal de los centros de atención prenatal necesita contar:

Conocimiento adecuado sobre el tema de cuestión.

Tiempo suficiente para brindar orientación practica.

Comprensión de las creencias y los tabúes locales que giran en torno al sujeto durante el embarazo.

Conocimiento adecuado acerca de las intervenciones disponibles a nivel local que son culturalmente factibles y a precios accesibles.

Para que los consejos o la información sobre nutrición sean útiles, los mensajes tienen que ser:

? Simples.

? Realistas.

? Específicos en cuanto a la mujer y a su situación particular.

RIESGOS EN EL EMBARAZO.

La atención prenatal es fundamental para reducir los casos de mortalidad materna y peri natal la asistencia periódica a consultas permite detectar factores de riesgo en gestantes ya sea conociendo los antecedentes de enfermedades, partos anteriores, presión arterial anemia o características físicas que permiten inclusive predecir si el parto será por vía vaginal o por cesárea además la atención prenatal debe acompañarse con una orientación nutricional. En el pasado los servicios de salud utilizaban un sistema basado en los riesgos para identificar a las mujeres con embarazos de alto riesgo y poder referirlas a atención especializada. Desafortunadamente después de mas de 10 años, se ha demostrado que este sistema tiene muchas limitaciones como:

Los factores de riesgo no pueden pronosticar las complicaciones porque usualmente ellos no son la causa directa de las complicaciones como por ejemplo la edad precoz se asocia con un mayor riesgo de desarrollar eclampsia pero no la provoca.

Dado que el enfoque basado en los riesgos debe considerarse todo embarazo en riesgo de desarrollar alguna complicación y manejarse con la mejor atención posible.

El enfoque de la detección obstetricia centrado en el pronóstico de las complicaciones debería reorientarse hacia la identificación de los factores de riesgo:

Detectar los signos y síntomas de los problemas actuales.

Educar a las mujeres, a los hombres y a los familiares sobre las señales de peligro y la preparación en caso de haber complicaciones.

Los factores de riesgo deberían considerarse como factores asociados con las complicaciones en lugar de indicadores de las complicaciones. La importancia que revisten en cada embarazo y parto deberían ser consideradas individualmente. Las pacientes con frecuencia desarrollan ciertas enfermedades durante el embarazo las cuales requieren atención a intervalos regulares, para la atención prenatal no puede utilizarse para pronosticar las complicaciones posteriores. La atención prenatal es fundamental para reducir los casos de mortalidad materna y peri natal. " la asistencia periódica a consultas permite detectar factores de riesgo en gestantes, ya sea conociendo antecedentes de enfermedades, partos anteriores, presión arterial, anemia o características físicas que permiten inclusive predecir si el parto será vía vaginal o por cesárea.

Cada vez que una embarazada acude a consulta recibe un doble beneficio ya que evita y previene una complicación que ponga de por medio su vida y la de su hijo.

Durante el control se cuida la salud de la madre y el futuro bebe a través de procedimientos como las ecografías de control, los análisis, las pruebas de hemoglobina y exámenes, con el fin de prevenir infecciones urinarias, el peso, tensión arterial, entre otros problemas. La atención prenatal debe acompañarse de con una orientación nutricional ya que es recomendable que las gestantes consuman suplementos de acido fólico desde el inicio del embarazo y también reservas de hierro a partir de la mitad de la gestación. SIGNOS DE ALARMA. En cuanto una gestante presente algunos de estos signos que continuación se menciona debe acudir de inmediato al establecimiento de salud:

- ? Vómitos en forma exagerada.
- ? Hinchazón de pies manos o cara.
- ? Fiebre.
- ? Dolores intensos de cabeza, zumbidos en el oído o vista borrosa.
- ? Perdida de liquido o sangre por vía vaginal o los genitales.
- ? Contracciones o dolores fuertes antes de los ocho meses y medio.
- ? Dolores o ausencia de movimientos fetales.
- ? Palidez marcada.
- ? Aumento de mas de dos quilos por semana.

Condicionantes de un embarazo de alto riesgo.

- o Cardiopatías.
- o Extremos de la vida.
- o Enfermedades crónicas.
- o Desnutrición deshidratación.
- o Eclampsia- preclampsia.
- o Cáncer de cualquier tipo.
- o Hepatopatias traumatismos severos.
- o Problemas tiroideos.
- o Obesidad.
- o Trastornos psicológicos.

CAPITULO III

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACION.

Lo que comprende el tercer capítulo de investigación es haciendo una recopilación de datos obteniendo de todo lo que se va investigar tomando como elementos que ayudaran a analizar si la hipótesis es verdadera o falsa mencionando la recolección de datos desde el punto de vista cuantitativo y posteriormente el enfoque cualitativo. En el enfoque cualitativo se utilizaran en un 70% utilizando van recolección de datos por medio de la realización de preguntas de investigación que ayuden a comprobar la hipótesis ya antes planteada en la investigación y así mismo conocer cuales son las complicaciones que se pueden presentar en su primer trimestre del embarazo y que tan importante o cual es el interés que tiene la mujer embarazada al tener un buen o mal control prenatal ya que todo es en beneficio materno fetal y se hará dentro del H.N.S.S. en el servicio de consulta externa utilizando la observación como primer método.

En el enfoque cualitativo se usara en un 30% ya que se usara van recolección de datos del servicio de consulta externa en la atención prenatal de su embarazo con la ayuda de médicos y enfermeras del mismo nosocomio todo para lograr probar la hipótesis de que el conocer o saber llevar un buen control prenatal puede evitar probables complicaciones o en dado caso saber buscar un mejor manejo de este problema y así realizar un análisis estadístico que ayudara a conocer mas las causas de un mal control prenatal.

Por otro lado para organizar el proceso de investigación necesita saber de una metodología ya que es parte del análisis y la critica de los métodos de investigación que esta compuesto por el vocablo método y el sustantivo griego logos este ultimo significa explicación juicio, tratado, estudio esto quiere decir que el estudio de los métodos es decir representa la manera de organizar el proceso de investigación, controlar los resultados y de presentar posibles soluciones a un problema que conlleva la toma de decisiones. La metodología es parte del análisis y la critica de los métodos de investigación.

3.2 METODOS PARA LA INVESTIGACION. METODO.- deriva de los vocablos griegos meto y odos que significa el camino que se sigue para alcanzar un objetivo. Es también un elemento necesario en la ciencia ya que sin el no seria fácil demostrar la validez objetiva de lo que se afirma.

METODO CIENTIFICO.- es lo que distingue a la ciencia de otros tipos de conocimiento este opera con conceptos definiciones hipótesis variables e indicadores que son los elementos básicos que proporcionan los recursos e instrumentos con los que se va trabajar para construir el sistema teórico de la ciencia aquí se encuentra el conjunto de formas que se utilizan en la adquisición y elaboración de nuevos conocimientos es también el camino planeado o la estrategia que se sigue para descubrir o determinar las propiedades del objeto de estudio y engloba el ciclo o las etapas de la investigación que comienza con el

planteamiento de un problema la formulación de una hipótesis la comprobación de la misma y finalmente, la interpretación de resultados y conclusiones.

METODOS GENERALES.- se identifican por su carácter histórico y estos fueron usados por los antiguos griegos como los caminos o procedimientos para llegar al conocimiento que se pretende. Existen varios tipos de métodos que nos ayudaran a llegar al conocimiento.

- ✓ Deductivo.
- ✓ Inductivo.
- ✓ Analítico.
- ✓ Sintético.

Deductivo parte de datos generales aceptados como validos y que por medio de razonamiento pueden deducirse y proviene del latín deductivo que significa sacar o separar consecuencias de algo. Se utilizara este método ya que se analizara de lo general a lo particular desde el punto de vista de lo que tiene que ver con el embarazo hasta todo lo que se pretende en una investigación es decir lograr el objetivo planteado.

Inductivo es el que va de lo particular a lo general proviene del latín induntio que quiere decir conducir introducir llevar a y una ventaja que tiene es que pone al investigador en contacto directo con las cosas. Ya que esta investigación requiere que el conocimiento comience teniendo un contacto directo en cosas reales y la vez parte de la determinación aproximada de la serie de fenómenos que se van a inducir por lo tanto será fácil el acceso directo a las consultas y tener un contacto directo con la mujer embarazada en su control prenatal en su primer trimestre ayudándole a detectar junto con el medico especialista a prevenir complicaciones. Analítico es la descomposición de un todo en sus elementos es simplemente separar o examinar.

Esta será útil en la investigación ya que en el servicio de consulta externa se presta para una buena observación descripción y examinar para un buen desarrollo en el objetivo que se pretende en beneficio de que la atención prenatal sea suficiente para la mujer embarazada y sobre todo de utilidad. Sintético junto con el analítico son correlativamente y absolutamente inseparables.

Este método se utilizara para facilitar la investigación haciendo que las conclusiones de esta investigación sean de gran utilidad para este objetivo que se pretende.

3.3. UNIDADES DE ANALISIS.

Son aquellas personas que van hacer sujetos de estudio de la investigación con el máximo detalle. Para toda investigación se necesita elegir a personas que serán el principal estudio de análisis por lo cual en este caso la unidad de análisis primaria de investigación será la mujer embarazada durante su primer trimestre de

gestación y en la unidad de análisis secundaria será la enfermera encargada del servicio de consulta externa del H.N.S.S. y la unidad terciaria de análisis será el médico especialista en ginecología. Se selecciona como unidad primaria o principal a la mujer embarazada en su primer trimestre de gestación dentro del H.N.S.S ya que se tiene un acceso en práctica clínica dentro de este y se puede valorar más de cerca para lograr llegar a cumplir dicho objetivo que se pretende con las pacientes.

Dicho hospital es considerado privado y se mantiene por beneficencia dirigido por un patronato y el hospital cuenta con los servicios de urgencias y consulta externa donde se le da la atención a la mujer embarazada incluyendo la atención prenatal ayudando a evitar complicaciones que puedan perjudicar al binomio sin importar su estado económico cultural y religioso.

La mujer embarazada al llegar al hospital es atendida y valorada por médicos especialistas donde se les toma en cuenta una historia clínica signos y síntomas que de referencia da al médico de acuerdo a lo que presenta en ese momento. La enfermera será la segunda unidad de análisis ya que es ella la que brinda los cuidados primordiales a la paciente al llegar al servicio y esta obligada a valorar a la paciente desde su primera consulta y es por ella quien debe darse cuenta si hay algo o se presenta alguna alteración mediante una observación ya que puede ser de gran ayuda en esta investigación ya que conociendo todo lo relacionado a una buena atención prenatal puede ayudarle a la mujer embarazada a detectar alguna complicación y será una gran aportación beneficio de su gestación. Finalmente como tercera unidad de análisis se utilizará al médico especialista ya que él es el que brinda la atención principal y la información a la paciente pero lo principal es el que valora a la paciente desde su primera consulta hasta el final de su embarazo realizando indicaciones previas según sea necesario para tratar a la paciente de acuerdo a las complicaciones que pueda presentar durante su embarazo. Como se menciona en esta investigación estas tres unidades de análisis son de gran importancia ya que es un equipo y que tiene como objetivo un embarazo sin complicaciones y con una buena atención prenatal y sobre todo las principales para llegar a sintetizar la información.

3.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Como instrumento se tomará en cuenta el enfoque cuantitativo para la recolección de datos y en la investigación se aplica para medir las variables contenidas en la hipótesis.

INSTRUMENTO es un recurso que utiliza el investigador para registrar información y datos sobre las variables que tiene en mente aquí se registran datos observables que el investigador tiene en mente en términos cuantitativos es capturar verdaderamente la realidad que desea capturar se aplica el instrumento midiendo las variables contenidas en la hipótesis. Para la aplicación de datos se utilizarán técnicas que establezcan la forma o regla para construir los elementos que van a permitir el acceso a lo que se pretende como información a la

investigación. Por lo que la técnica es un procedimiento o conjunto de procedimientos regulado previsto de una determinada técnica (Gortari 1992). Para seleccionar un instrumento debe reunir 2 requisitos:

Confiabilidad.- de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. Ya que si se realiza un instrumento y este en sus respuestas no tienen nada que ver con otras, en repetidas ocasiones se observara que su aplicación es poco confiable.

Validez.- se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por tanto el instrumento que se utilizara en esta investigación se basara en una variable sin meterse en la otra variable o bien sin mezclar variable.

Existen numerosos procedimientos o técnicas para obtener información acerca del problema de investigación como es la hipótesis entre ellas puede mencionarse la observación, la entrevista, el cuestionario, los test los cuestionarios las escalas de actitudes y opiniones de recopilación documental de los cuales solo revisan algunos para determinar el tipo de instrumento que será útil en la investigación.

3.4.1 CUESTIONARIO.

Es el instrumento escrito que debe resolverse sin intervención del investigador también establece las consecuencias lógicas del problema y consiste en una serie de preguntas respecto de una a varias unidades a medir, para el enfoque cuantitativo se podrá pensar en las preguntas cerradas ya que son las que contienen alternativas de respuesta delimitadas previamente en el campo de investigación se harán para conocer las respuestas de los sujetos además de que son fáciles de codificar y preparar para su análisis además hay un menor esfuerzo por parte de los respondientes, toma menos tiempo y una desventaja es que limitan las respuestas de la muestra esto se aplicara para la unidad principal pero para la unidad secundaria se realizan preguntas cerradas al igual que la unidad principal para favorecer además el tiempo ya que el personal de enfermería se encontrara desempeñando su trabajo por esto se decide a utilizar este método ya que toma menos tiempo y pues limita las respuestas de la muestra. Algunas características que debe tener el cuestionario es:

Tienen que ser claras y comprensibles para los respondientes.

No deben incomodar al respondiente.

Deben referirse a un solo aspecto o a una relación lógica.

Las preguntas no deben inducir las respuestas

El lenguaje utilizado en las preguntas debe ser apropiado para las características del respondiente.

Esto ayudara que las preguntas sean con para el entrevistador claras que pueda haber respuestas sencillas para que no se sienta presionado al contestar las preguntas si no lo sabe en términos sencillos para que pueda ser verdadero y se logre el objetivo que se pretende.

3.4.1 OBSERVACION.

Se realiza por medio de los sentidos en ocasiones también se auxilia por instrumentos científicos con los cuales puede darse mayor precisión a un objeto estudiado, además permite descubrir y poner en evidencia el método y se podrá utilizar para ver la evolución de un embarazo sin complicaciones.

La observación puede dividirse en dos clases estructurado y controlado, en la primera consiste en establecer los aspectos que se van a observar y para esta clase se recurre al apoyo de diversos instrumentos que ayudaran con mayor precisión los datos, en la segunda anotan los hechos observados sin recurrir a la ayuda de técnicas especiales es decir se hacen apuntes de aquello que en lo personal se considere significativo para posteriormente, clasificar y utilizar los datos que requieren de los objetivos de la investigación.

3.4.3 ESCALAS.

Se utilizan para medir una actitud o es una predisposición aprendida para responder de manera favorable o desfavorable ante un objeto y sus símbolos también están relacionados con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetivos. Los métodos mas conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes son: el método de escalamiento de LIKERT la escala de GUTTMAN así como el diferencial semantico. Por lo que se definen así:

Likert trata o consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos entre tres, cinco o siete categorías.

Guttman técnica para medir actitudes basadas en el hecho de algunos ítems indican en mayor medida la intensidad de la actitud. Diferencial semantico consiste en una serie de adjetivos extremos que califican al objeto de actitud ante los cuales se solicita la reacción del sujeto ubicándolo en una categoría por cada par. Esto nos ayudar a definir el tipo de escala que vamos a trabajar para el logro de objetivos tomando así la escala de Liker ya que lo que se plantea se lograra con la observación de cada una de sus reacciones según el juicio que se le planteé en dicha encuesta o entrevista.

3.4.4 ENTREVISTA.

Instrumento más utilizado o por lo menos complementario para la contaduría y la administración se considera como una interrelación entre el investigador y las personas que ponen el objeto de estudio. El propósito de esto es conferenciar de manera formal sobre algún tema establecido y ala vez reunir datos. Una ventaja es que facilita el contacto con personas que no saben leer ni escribir, facilita la labor de persuasión en el entrevistado; permite la precisión de las preguntas; establece

la posibilidad de verificar las respuestas y permite observar la reacción del entrevistado.

Formas de la entrevista:

1. formal sirve para dirigir la atención del entrevistador a partir de un tema central.
2. informal sirve para intercambiar puntos de vista sobre un tema y los que se relacionan entre si.
3. de tensión sirve para poner a la defensiva al entrevistado.

Estos son los instrumentos que se utilizan para determinar la desviación existente entre datos obtenidos y variables que fueron recolectadas por eso se interpretan datos o medidas de tendencia central como:

MODA. Categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia y se utiliza con cualquier nivel de medición. Es el valor que más veces aparece en una serie de observaciones.

MEDIA. Entendida como el número promedio de una cantidad de datos. Es la medida de tendencia central mas utilizada y puede definirse como el medio aritmético de una distribución.

MEDIANA. Es la medida de tendencia central y propia de los niveles de medición ordinal por intervalos o de razón. Es el valor que divide la distribución por la mitad refleja la posición intermedia de la distribución. Es el dato central de la cantidad determinada de puntajes ordenados de manera ascendente o descendente.

La escala que se presenta en la investigación presente contiene 10 ítems para la unidad principal con 5 respuestas que corresponden a las siguientes con los valores que se le asignaron: 10) Siempre. 9) Casi siempre. 8) A veces. 7) Casi nunca. 6) Nunca. Para obtener la muestra a ser representativa del universo en la investigación se empleo lo siguiente:

FORMULA DE LOURDES MOONCH.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Ne^2}$$

- N = Tamaño de universo.
- n = Tamaño de muestra.
- p = Probabilidad a favor.
- q = Probabilidad en contra.
- Z = Nivel de confianza.
- e = Margen de error.

$$n = \frac{(1.64)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 30}{30 \cdot (0.10)^2 + (1.64)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = 21 \text{ tamaño de muestra finita}$$

20 x 21 / 100% = 4 personas en mi pilotaje.

Posteriormente se lleva a cabo la fórmula de la **media** que se le realiza a cada pregunta para encontrar el número promedio de una cantidad de datos.

Se simboliza con **X** y es la suma de todos los valores dividida entre el número de caso.

Fórmula:

$$X = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + x_4 + \dots + x_n}{N} = 75.3$$

Se realiza entonces la evaluación de lo que es la **mediana** para encontrar el dato de una cantidad determinada de los puntajes ya ordenados de manera ascendente o descendente es de todas las preguntas.

Fórmula:

$$X = \frac{N + 1/2}{z} = 90.0$$

Por último se busca lo que es la **moda** que es el valor que más veces aparece en una serie de observaciones que se realizan y es para todas las preguntas si se repite es decir = 90.

Por lo tanto se obtuvieron los siguientes datos:

Media = 75.3

Mediana = 90.0

Moda = 90

Rango = 88.0

Desviación estándar = 34.8

Valor mínimo = 9.0

Valor máximo = 97.0

Error estándar = 11.0

Varianza = 1,214.233

3.5 PROCEDIMIENTO.

Para la realización de la investigación se tomó en cuenta un universo de 21 pacientes con las características siguientes:

- Pacientes embarazadas.
- En su primer trimestre del embarazo
- Valorando las complicaciones con un mal manejo del control prenatal.
- Se realizó una escala de tipo likert para las unidades principales con las características ya mencionadas la cual contiene 10 ítems.

Se realiza por medio de una encuesta y es llevada a cabo en las unidades principales que son las pacientes llevando un control prenatal en el hospital de nuestra señora de la salud con los ginecólogos que laboran en el mismo se realiza dentro de lo que es la consulta externa haciéndoles la encuesta y ayudándoles ya que se les explica con el máximo detalle y con palabras que puedan entender ya que hubo personas que no sabían leer y por lo tanto se les tuvo que explicar con mayor detalle del objetivo al que se quería llegar además que las preguntas se trataron de hacer lo mas sencillas que pudieran entender las mujeres embarazadas.

Para la unidad secundaria se realiza también una encuesta que se resuelve dentro del hospital de nuestra señora de la salud donde se desempeñan o hacen su labor las enfermeras se hace explicando el objetivo que se pretende en dicha investigación en donde ellas colaboran dando su respuesta verdadera sobre lo que se les pregunta haciendo ellas énfasis que el control prenatal bien llevado puede evitar muchas complicaciones además de que sabían o tenían claro lo que se pretende y no hubo necesidad de explicar al máximo detalle para que dieran su respuesta esta encuesta se le hizo tanto a enfermeras tituladas como pasantes y estudiantes ya que el personal que labora en el servicio de consulta externa es poco.

CAPITULO IV

4.1 En el presente capítulo se trata del análisis de los resultados en las encuestas aplicadas a la unidad de análisis principal (pacientes) además se agrupan los resultados obtenidos de cada opción de respuesta así mismo se realizara una breve interpretación de los datos del porque de cada pregunta y se aplica su grafica correspondiente el instrumento aplicado consta de 10 ítems cada una con cinco opciones que son las siguientes:

- a) Siempre.
- b) Casi siempre.
- c) A veces.
- d) Casi nunca.
- e) Nunca.

En la pregunta numero uno se puede observar que en la respuesta siempre (47.61) en casi siempre (38.09) a veces (14.28) en casi nunca y nunca no contestar por lo que se puede ver que las mujeres embarazadas si tienen un concepto o saben que durante su embarazo deben llevar un buen manejo para evitar complicaciones.

En la pregunta numero dos se puede observar los siguientes datos, siempre (47.61) casi siempre (23.80), a veces (14.28) casi nunca (14.28) y nunca no hubo respuestas, por lo que se puede ver que todas las mujeres llevan durante todos sus embarazos manejan el control.

En la pregunta numero tres se puede mostrar los siguientes datos siempre (19.04) casi siempre (23.80) a veces (23.80) casi nunca (19.04) nunca (19.04) en esta interpretación d datos se puede observar que la información en ocasiones no es del todo suficiente para la mujer embarazado olvidando en ocasiones informarle mas acerca de los signos y síntomas.

En la pregunta numero cuatro se puede observar que el porcentaje total en la respuestas son siempre (33.33) casi siempre (38.09) a veces (23.80) casi nunca (4.76) y en la respuesta nunca nadie contesto por lo que se puede observar que el medico si lleva un control de citas para que la paciente en este caso puede llevar un control de sus citas y así ayudar a que todo salga mejor de lo esperado.

En la pregunta numero cinco se puede observar que siempre (23.80) casi siempre (23.80) a veces (23.80) casi nunca (23.80) nunca (14.28) por lo que se puede observar que el medico al igual que la madre tienen como objetivo evitar complicaciones que pongan en riesgo la salud materna fetal.

En la pregunta numero seis se pude ver que los valores siempre (61.90) casi siempre(33.33) a veces(4.76) y en la respuesta casi nunca y nunca no contestaron

ya que se considera de mucha importancia llevar durante todos los embarazos un control prenatal bien manejado tanto de la madre como del medico tratante.

En la pregunta numero siete siempre(14.28) casi siempre(23.80) a veces(47.61) casi nunca(9.52) y nunca(4.76) por lo tanto se puede ver que las complicaciones si se pueden evitar con un buen control prenatal sin olvidar que todo esto se lograra un buen embarazo y lograr dicho objetivo.

En la pregunta numero ocho se puede ver que siempre (47.61) casi siempre(47.61) a veces(4.76) y en casi nunca y nunca no hubo respuesta por lo tanto las mujeres embarazadas si asisten puntualmente y en el momento que ella haya alteraciones durante su embarazo para lograr el objetivo ya mencionado.

En la pregunta numero nueve se puede ver que siempre (47.61) casi siempre(52.38) y el a veces casi nunca y nunca no hubo respuesta ya que la información que le brinda el personal es suficiente sin problemas de entender ayudándole así a lograr un buen embarazo.

En la pregunta diez siempre (9.52) casi siempre(38.09) y a veces(52.38) en donde casi nunca y nunca no hubo respuesta por lo tanto se puede ver que en ocasiones la información que se le brinda no lo toman como información que pueden ayudar en proporcionarlos a los demás si no que solo durante su embarazo ya que no hay mucho interés sobre la información.

Dentro de la unidad de análisis secundaria se puede observar que el personal de enfermería tiene pocos conocimientos sobre lo que es el control prenatal y no puede ayudar a la madre sobre como prevenir complicaciones ya que el medico ginecólogo es el que se encarga de proporcionar la información la enfermera solo se encarga de tomar sus datos. Dentro de las unidades de análisis terciarias se puede mencionar que los médicos tienen el conocimiento de lo que es el control prenatal pero no tienen mucho conocimiento científico de las complicaciones que pueden ocurrir en el primer trimestre del embarazo ya que solo toman en cuenta que lleven el control de citas

CAPITULO V

5.1 CONCLUSIONES.

En el presente capítulo se concluye que en el objetivo planteado en el capítulo I que es valorar las complicaciones obstétricas en el primer trimestre del embarazo se puede evitar con un buen control prenatal ya que si es periódico de acuerdo al control de citas que el médico señale se podrá identificar oportunamente complicaciones y en el embarazo podrá llevar una buena evolución y con la entrevista que se realice se puede observar que las mujeres si llevan un control prenatal en todos sus embarazos también se puede observar que una buena información o siendo esta suficiente puede detectar oportunamente y con los signos y síntomas que refiera la paciente el médico y la enfermera podrán ayudar a la paciente para llevar una vida mejor además de que la historia clínica completa juega un papel importante en la detección de posibles complicaciones ya que la edad paridad y status social además de antecedentes familiares que en ocasiones puede agravar alguna complicación.

Dentro del planteamiento se puede observar que el servicio de consulta externa para recibir atención del médico ginecólogo si hay mujeres que asisten a recibir un control prenatal todo se hace a base de un interrogatorio por medio de una entrevista donde se ve reflejada que los signos síntomas que refiere la mujer embarazada puede evitar un embarazo de alto riesgo aunque la información que se le brinda en ocasiones no es suficientemente clara o del todo completa pero el problema de mucho más problema es que si no se le realiza una historia clínica completa tanto a su pareja en ocasiones no se logra un embarazo con éxito y sin problemas.

Dentro de las complicaciones del embarazo si se puede detectar con un buen control prenatal por lo tanto la hipótesis planteada en el capítulo I se comprueba y de acuerdo a la investigación que se realizó la información que se refleja más es la que la paciente proporciona y esto ayudara para que el embarazo termine o se le el nacimiento de un nuevo ser ya que tanto el médico como enfermera deben tener el conocimiento científico de los cuidados que debe llevar para que culmine su embarazo. Las teorías que se revisaron si hay información científica y reciente pero cambia según el lugar así como el médico que la proporciona al igual que los signos y síntomas que la paciente refiere y con una buena historia clínica a los padres los cuidados prenatales serán de mayor beneficio para la mujer embarazada así como la información que se le brinda por el médico a la paciente va a depender del conocimiento del médico y del desempeño que la enfermera tenga para brindar información al igual que las teorías existe un poco de controversia por que no solo llevar un control de citas o una vida sana podrán ser del todo favorables para que un embarazo culmine ya que intervienen muchos aspectos.

En el aspecto de los tipos de instrumento se puede ver que en ocasiones para realizar una entrevista se tiene que conocer el universo con el que se va a trabajar ya que se hace más difícil cuando no se tiene un conocimiento previo de lo que se

le esta hablando se hace mas difícil la elaboración de una encuesta haciendo preguntas que pueda entender el entrevistado al igual que cambia al hablarle una persona que tiene el conocimiento por lo tanto se debe tener una cultura mas científica al comunicarse ya que el enfoque que se tiene o se pretende es distinto al de la demás sociedad . La encuesta que se realiza no hubo problemas en el aspecto de buscar una respuesta ya que las mujeres que se les realizo dicha encuesta fueron muy cooperadoras el problema fue al realizar el pilotaje o los resultados obtenidos de la encuesta ya que en el aspecto de las estadísticas. El problema que se tiene en la recolección de datos es que no se tiene la experiencia para la cuestión de las estadísticas ya que no hay interés suficiente si no hasta el momento que se presenta la realización de alguna investigación. Otro aspecto es la ausencia de la metodología desde el inicio de la investigación desde el inicio de la metodología también se ve reflejada la falta o la poca intención de los conocimientos nuevos ya que la cultura que refleja la sociedad no es del todo de interés para una investigación y esta pueda ser de calidad además de que en ocasiones el medio en que se desenvuelve el investigador es de mucho estrés y fatiga no puede seguir con lo que es el aspecto de la investigación reciente o de nuevos conocimientos científicos al igual que en el aspecto académico el alumno no tiene una definición clara de lo que quiere investigar y del problema que quiere resolver esto por falta de conocimiento o por la falta de cultura.

Por otro lado en cuestión de quien puede o debe prestar la atención prenatal continua siendo sujeto de amplia discusión a pesar de los programas administrados por los obstetricas y que esta cargo de los ginecólogos / obstetras se encuentra que la eficacia clínica de la atención es similar y eficaz.

5.2 SUGERENCIAS O RECOMENDACIONES.

SUGERENCIA.- Insinuación, inspiración, idea que se sugiere. Para lo cual se diseñan y se enumeran los siguientes:

Diseñar un programa que facilite la educación para un control prenatal de interés.

Realizar un plan de interés para que la familia se interese sobre el control prenatal no solo la mujer embarazada.

Diseñar un plan en donde la enfermera se encuentre mas interesada para brindar mas información a las mujeres embarazadas.

Elaborar un método que facilite la detección oportuna de complicaciones en el embarazo.

Realizar un estudio con otro tipo de diseño en el aspecto de estadísticas.

Que en toda investigación no se tome a una interpretación de datos si no a conocimientos nuevos.

Que se mejoren estrategias para dar a conocer como llevar un buen control prenatal.

Recomendarle al personal de enfermería que ellas cumplen el papel mas importante en una información oportuna de control prenatal.

Diseñar un plan para que el control prenatal se incluya o se vincule mas con servicios obstétricos de emergencia durante las complicaciones que presente la mujer embarazada.

Proporcionar educación mas completa acerca de las señales de peligro nutrición descanso sueño y la higiene personal además del ambiente para el embarazo y el parto.

APENDICE

APENDICE I

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

LA ATENCION MEDICO PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE CONSUTA EXTERNA DEL H.N.S.S. EN EL ULTIMO TRIMESTRE DEL 2006.

OBJETIVO.-valorar las complicaciones obstétricas en el primer trimestre del embarazo. Sea tan amable de encerrar una respuesta de lo que se le pide.

1.- Ha escuchado usted algo sobre lo que es el control prenatal. Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

2.- HA llevado usted un control prenatal en sus embarazos incluyendo los anteriores. Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

3.- Le han informado a usted sobre signos y síntomas de alarma para evitar complicaciones durante su embarazo. Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

4.- Su medico le a dado un control de citas para llevar un buen control prenatal. Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

5.- La información que le brinda su medico especialista sobre el control prenatal es claro para usted. Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

6.- Cree usted importante llevar un control prenatal durante su embarazo. Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

7.- Usted cree que puede evitar posibles complicaciones con un buen manejo prenatal. Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

8.- Asiste usted a sus citas de control prenatal durante su embarazo. Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

9.- La información que le brinda el personal de salud es suficiente y clara para usted. Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

10.- Cree usted que la información prenatal se utilice como un recurso educativo familiar. Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre Gracias esta información es de mucha importancia.

APENDICE II

ESCUELA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD.

LA ATENCION MEDICO PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN EL SERVICIO DE CONSUTA EXTERNA DEL H.N.S.S. EN EL ULTIMO TRIMESTRE DEL 2006.

Sea tan amable de encerrar una respuesta de lo que se le pide.

- 1.- ¿Ha escuchado sobre el control prenatal? Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
- 2.- ¿Se relaciona con todo lo referente al control prenatal? Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
- 3.- ¿Tiene un concepto claro de lo que es un control prenatal? Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
- 4.- ¿La información que se le brinda a la mujer embarazada es suficiente? Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
- 5.- ¿Las embarazadas si llevan un control prenatal adecuado? Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
- 6.- ¿Hay una forma de registro donde se pueda observar que la paciente asiste a un control prenatal ? Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
- 7.- ¿El medico le proporciona un control de citas para la revisión de su embarazo? Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
- 8.- ¿El servicio de consulta externa cuenta con todo lo necesario para brindar una atención prenatal de calidad? Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
- 9.- ¿Cree usted que las complicaciones se pueden prevenir con un buen control prenatal? Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
- 10.- ¿cree usted que las mujeres estén preparadas para detectar complicaciones en su embarazo? Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre Gracias por su información fue de mucha importancia.

APENDICE III

6.3 GLOSARIO.

CONTROL PRENATAL.- Se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas, o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar, la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

CUESTIONARIO.-Es el instrumento escrito que debe resolverse sin intervención del investigador también establece las consecuencias lógicas del problema y consiste en una serie de preguntas respecto de una a varias unidades a medir.

EMBARAZO.-es un estado fisiológico pasajero que consiste en la unión del espermatozoide con óvulo y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

ENFERMERA ESPECIALIZADA.- enfermera que recibió capacitación especializada y puede encargarse del cuidado de la salud de la mujer.

ENTREVISTA.- Instrumento más utilizado o por lo menos complementario para la contaduría y la administración se considera como una interrelación entre el investigador y las personas que ponen el objeto de estudio. Es la medida de tendencia central mas utilizada y puede definirse como el medio aritmético de una distribución.

ESCALA DE GUTTMAN.- técnica para medir actitudes basadas en el hecho de algunos ítems indican en mayor medida la intensidad de la actitud.

ESCALA DE LIKERT.- trata o consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos entre tres, cinco o siete categorías.

ESCALAS.- Se utilizan para medir una actitud o es una predisposición aprendida para responder de manera favorable o desfavorable ante un objeto y sus símbolos también están relacionados con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetivos.

INSTRUMENTO.- es un recurso que utiliza el investigador para registrar información y datos sobre las variables que tiene en mente aquí se registran datos observables que el investigador tiene en mente en términos cuantitativos es capturar verdaderamente la realidad que deseo capturar se aplica el instrumento midiendo las variables contenidas en la hipótesis.

MARCO TEORICO.- Es obtener y consultar estudios antecedentes, libros, revistas científicas, ensayos, tesis foros y paginas de Internet testimonios de expertos y toda aquella fuente que se relacione con nuestro problema de investigación.

MEDIA.- Entendida como el número promedio de una cantidad de datos.

MEDIANA.- Es la medida de tendencia central y propia de los niveles de medición ordinal por intervalos o de razón. Es el valor que divide la distribución por la mitad refleja la posición intermedia de la distribución.

MEDICOS DE FAMILIA.- medico que recibió capacitación especializada en atención primaria, incluyendo obstetricia.

METODO.- deriva de los vocablos griegos meto y odos que significa el camino que se sigue para alcanzar un objetivo. Es también un elemento necesario en la ciencia ya que sin el no sería fácil demostrar la validez objetiva de lo que se afirma.

MODA.- Categoría o puntuación que ocurre con mayor frecuencia y se utiliza con cualquier nivel de medición.

OBSERVACION.- Se realiza por medio de los sentidos en ocasiones también se auxilia por instrumentos científicos con los cuales puede darse mayor precisión a un objeto estudiado, además permite descubrir y poner en evidencia el método y se podrá utilizar para ver la evolución de un embarazo sin complicaciones.

OBSTETRA GINECOLOGO.- medico que cuenta con capacitación especializada en el cuidado de la mujer durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto propiamente.

PARTERA O COMADRONA.- enfermera que recibió capacitación especializada y puede encargarse del cuidado de la salud de la mujer.

PERINATOLOGO.- obstetra que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de complicaciones durante el embarazo y el parto también se denominan especialistas materno fetales.

SIGNIFICADO DE CONTROL PRENATAL.- Significa atención médica durante el embarazo antes de que nazca su bebé.

TEORIA.- Es un conjunto de constructos (conceptos), definiciones y proposiciones relacionados entre sí, que prestan una visión sistémica de fenómenos especificando relaciones entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos.

VALIDEZ.- se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

BIBLIOGRAFIA

B. INTERNET.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ATENCIÓN PRENATAL.
www.fepafem.org.ve/investigaciones/ControlPrenatal/4.htm - 40k –

MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ATENCION PRENATAL...
<http://www.Encolombia.com/medicina/ginecologica/obste52101-mejoramiento.htm>

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ATENCION PRENATAL...
http://www.drscope.com/pac/gineobs/o1/o1_h.htm.

ANTECEDENTES. EL CONCEPTO DE SALUD DE LA MUJER... EN RELACION CON LA ATENCION PRENATAL Y DEL PARTO. www.who.int/reproductive-health/publications/

COMO CONSEGUIR LA ATENCION PRENATAL QUE NECESITO.
www.encolombia.com/salud/diariosalud2.htm.

LA DETECCION OPORTUNA DE LAS COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO.
www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_

ATENCION PRENATAL PARA PREPARARSE PARA EL NUEVO BEBE EL PARTO Y MAS ALLA...
www.4woman.gov/Pregnancy/spanish/preparing.cfm.

EL CUIDADO MEDICO PRENATAL.
<http://www.mcghealth.org/Greystone/sadult/prenatal.html>.

SUGERENCIA. Microsoft® Encarta® 2006. © 1993-2005 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

B. CONSULTADA.

SAMPIERI H. Roberto. (2003). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Editorial Mc Grau Hill; edición tercera, México. P.P (3 – 689).

BISQUERRA, Rafael (1988). METODOS DE INVESTIGACION EDUCATIVA GUIA PRACTICA. Editorial Ceac; Barcelona España. p. p. (5- 382).

ZORRILLA A. Santiago. (2003). GUIA PARA ELABORAR LA TESIS. Editorial Mc Grau Hill; edición segunda, Mexico. P. P (4-111).

DE ALVAREZ. R. Russell. (1987). TEXTO DE GINECOLOGIA. Edición tercera, Mexico DF. P. P (587).

FONT. D. Santiago. (1970). TRATADO DE GINECOLOGIA. Edición segunda, Barcelona España salvat. P. P. (975).

ROURA C. Luís. (2004). TRATADO DE GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y MEDICINA DE LA REPRODUCCION. Tomoll; Edición primera, Mexico Panamericana. P. P (1896).

PHOTOBOOR N. (1989). GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA EN ENFERMERIA. Editorial doyma; Edición segunda, Mexico DF. P. P (160).

HAWKINS W. Joellen. ENFERMERIA GINECIOLOGICA Y OBSTETRICIA. Editorial Harla S.A. de CV; Edición, segunda, Mexico.

CASTRO M. Héctor. (1999). GINECOOBSTETRICIA ELEMENTAL. Editorial trillas; edición primero, Mexico. P. P (502).

BENSON C. Ralph. (1979). DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GINECOOBSTETRICOS. Manuel moderno; Mexico DF P. P (1080).

Dr KASER O. Y Cols. (1970). GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Editorial Salvat; edición segunda , España. P. P. (1049).

HOWARD W. Jones. (1985). TRATADO DE GINECOLOGIA DE NOVAK. Editorial Interamericana; edición décima, Mexico DF.

HOWARD W. Jones. (1978). TRATADO DE GINECOLOGIA. Editorial Interamericana; edición novena, Mexico DF.

ORTIZ L. Etelberto. (1982). GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Editorial Mendez; edición segunda, Mexico DF. PP. (1001).

A.M.H.G.O. N° 3 IMSS (1989). GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Editorial Mendez; Mexico DF. PP. (1029).

MACIEL N. Eduardo G. (1972). GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Editorial Mendez; edición segunda, Mexico DF. PP. (325).

MONDRAGON C. Héctor. (1992) reimpresión 1997. GINECOLOGIA BASICA ILUSTRADA. Editorial trillas; edición segunda, Mexico. PP. (560).

MACIEL N. Eduardo y cols. (1997). GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Editorial Cuellar; edición segunda, Guadalajara Jalisco. PP. (1209).

SANCHEZ P. (1995) reimpresión 1997. GINECOLOGIA. Editorial Mediterráneo; edición segunda, Santiago de Chile. P. P (631).

BOTERO V. Jaime y cols. (1999). OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA. Edición sexta; Mexico DF. PP. (670).

KASER O. (1972) reimpresión 1972. LAS FUNCIONES SEXUALES ESPECIFICAS DE LA MUJER Y SUS TRANSTORNOS. Tomo I Editorial Salvat; Barcelona España. P. P. (910).

BENNETT M. J. (1990). EL ULTRASONIDO EN LA ATENCION PERINATAL. Editorial Limusa; edición segunda, Mexico DF. PP. (197).

HARLEY G. M.J. (1982). GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Edición Interamericana; Mexico DF. PP. (217).

DANFORTH N. David. (1987). TRATADO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Editorial Interamericana; edición cuarta, Mexico DF. PP. (1285).

PORTOUANDO A. José y cols. (1985). CLINICA GINECOLOGICA. Editorial Salvat; Barcelona España. PP. (309).

LEWIS. (1978). PROBLEMAS TERAPEUTICOS EN EL EMBARAZO. Editorial Jims; edición segunda, Barcelona España. P.P (165).

WILLIAMS. (2002) reimpresión 2003. OBSTETRICIA. Editorial Interamericana; edición 21°, Mexico DF. PP. (1422).

AYALA C. Luís. (1878). OBSTETRICIA Tomo II. Editorial Mendez; edición sexta, Mexico DF. PP. (1070).

SANCHEZ P. (1999). OBSTETRICIA. Editorial Mediterráneo; edición tercera, Santiago de Chile. PP. (1047).

RODRIGUEZ A. Héctor J. y cols. (2004). COMPLICACIONES MEDICAS EN EL EMBARAZO. Editorial MC Graw Hill; edición segunda, Mexico DF. PP. (849).

WILLIAMS. (2003). MANUAL DE OBSTETRICIA. Editorial MC GRAW HILL; edición segunda, Mexico DF. PP. (849).

BORROW DUFFY. (1999). COMPLICACIONES MEDICAS DURANTE EL EMBARAZO. Editorial panamericana; edición quinta, Mexico DF. PP. (572).

Sociedad Mexicana de Ginecología y Obstetricia. (1972). COMPLICACIONES MEDICAS DURANTE EL EMBARAZO. Mexico DF. PP. (407).

MD. GARITE. Thomas J. y cols. (2003). URGENCIAS OBSTETRICAS. Editorial Mosby; edición tercera, Mexico DF. PP. (373).

QUEEMAN T. John. (1993). ATENCION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO. Editorial manual moderno; edición segunda, Mexico DF. PP. (602).

Hernández, Fernández y Baptista. (2003). METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION. Editorial McGraw – Hill Interamericana; Tercera Edición, Chile. PP. (705).

ROJAS S. Raúl. (2003). GUÍA PARA LA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. Editores Plaza y Valdés 40ª edición. P. P. 437.

ZAMORA G. Miguel, BRIONES G. Carlos J. (1995). GINECO OBSTETRICIA TEMAS SELECTOS. Instituto politécnico nacional; Primera edición, PP. 257.