

42
209



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA**

**HABILIDADES ADQUIRIDAS EN LA PRACTICA
DE OBSTETRICIA EN EL PROGRAMA DE
LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DE LA GENERACION 1995 - 1996**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
O B S T E T R I C I A
P R E S E N T A N :
LOPEZ OJEDA MARIA DE LOURDES
SOLARES ESCANDON AMANDA**



MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

ASESOR DE TESIS: LIC. SEVERINO RUBIO DOMINGUEZ

**U. N. A. M.
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
COORDINACION DE SERVICIO
SOCIAL Y OPCIONES TERMINALES
DE TITULACION**

~~1997~~
1997



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.

*A Dios
Por ser un apoyo
incondicional a lo largo
de nuestra vida.*

*A la Escuela Nacional
de Enfermería y Obstetricia
por ser el medio, gracias al cual
culminamos una etapa
decisiva en nuestra vida*

*A nuestro Asesor:
Lic. Severino Rubio Dominguez
por su asesoría , orientación,
conocimiento y compañerismo
durante el desarrollo de este trabajo.*

*A nuestra Familia:
Por el amor ,apoyo y comprensión
que nos brindan.*

Gracias

Ma. de Lourdes y Amanda

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	1
2. SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA.....	4
2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	4
2.1.1 ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE ENSEÑANZA ABIERTA Y A DISTANCIA EN EL PAÍS.....	4
2.1.2 PROGRAMA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA S.U.A.....	7
2.1.3 FUNCIONES BÁSICAS DEL ASESOR EN LA ENSEÑANZA.....	8
2.2 ENFERMERA OBSTÉTRICA.....	9
2.2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ENFERMERA OBSTÉTRICA.....	9
2.3 CONOCIMIENTOS QUE DEBE ADQUIRIR UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN OBSTETRICIA.....	14
2.3.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL DESARROLLO SEXUAL MASCULINO Y FEMENINO.....	14
2.3.2 DESARROLLO DEL EMBARAZO Y CONTROL PERINATAL CON ENFOQUE DE RIESGO.....	16
2.3.3 ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y CLÍNICOS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO.....	22
2.3.4 PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS.....	23
2.3.5 LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO.....	25
2.3.6 EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.....	26
2.4 ACTIVIDADES PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE POR SERVICIO.....	28
2.4.1 CONSULTA EXTERNA.....	28
2.4.2 ADMISIÓN.....	28
2.4.3 LABOR.....	28
2.4.4 EXPULSIÓN.....	29
2.4.5 RECUPERACIÓN.....	29
2.4.6 HOSPITALIZACIÓN.....	29
2.4.7 NEONATOLOGÍA.....	30
3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	31
4 OBJETIVOS.....	32
5 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.....	32
5.1 Hipótesis Direccional.....	33
5.2 Hipótesis Alternativa.....	33
6 METODOLOGÍA.....	33
7 RESULTADOS.....	34
8 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	50
9 CONCLUSIONES.....	52
10 BIBLIOGRAFÍA.....	54
A N E X O S.....	57
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	57
CUESTIONARIO.....	57
ENTREVISTA.....	60

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente se considera la obstetricia como rama especializada destinada al cuidado de la madre e hijo durante el embarazo, parto y puerperio, sin embargo con los avances de la perinatología, sus aplicaciones son ahora de consecuencias más amplias y favorables para la salud de la población.

La maternidad es un proceso fisiológico, no una enfermedad y el fin de los cuidados obstétricos, es asegurar la salud y el bienestar de la madre e hijo y protegerlos de enfermedad y traumatismos, si esto resulta imposible, reducir al mínimo los efectos perjudiciales. Estas actividades si bien han sido realizadas por mujeres que han ayudado durante los partos en una función social aceptada en ciertas culturas, también hay que considerar que son tareas que requieren formación profesional, especializada y constante capacitación.¹

Enfermería ha participado de modo responsable con otros profesionales en el esfuerzo para que los servicios respondan a las tendencias nacionales de atención a la salud.

Actualmente la preparación de Licenciados en enfermería tienen un enfoque especializado en el área obstétrica, debido a la tradición e importancia que la enfermería mexicana ha concedido a la atención materno infantil.

La Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, considerando la importancia que tiene ofrecer profesionales de enfermería con criterio y conocimiento, para responder a las situaciones que representan la necesidad nacional, ha decidido mantener ésta formación en la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia de manera que a su egreso el estudiante brinde un potencial de participación en el sector salud y pueda ampliar la cobertura y la excelencia de estos servicios en virtud de apoyar los proyectos estratégicos institucionales en el campo de la obstetricia, particularmente en los sistemas de servicio de atención perinata].

El área de enfermería avanzada dentro del plan de estudios de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia ingreso a años posteriores al primero en el sistema de universidad abierta, la conforman una serie de asignaturas, entre ellas Obstetricia I y Obstetricia II ubicadas en el séptimo y octavo semestre.

¹ Bouch Miller M. "Enfermería Obstétrica". 2a Ed. México Nueva Editorial Interamericana 1977 p. 13

Las prácticas de obstetricia que realiza el estudiante de Licenciatura en enfermería del sistema de universidad abierta en años posteriores al primero, tiene como propósito fundamental, desarrollar en el estudiante el criterio de riesgo en la atención materno infantil con base en la integración de un marco de conocimientos acerca de la etiología, fisiopatología, métodos de diagnóstico y procedimientos preventivo terapéuticos que sean aplicables en aquellas situaciones que cumplan el proceso de la reproducción humana y con ésta base desarrollar una atención de enfermería alternativa humanística e integral, en contraste con lo que se ofrece en sistemas hospitalarios.

Con estos antecedentes surge la inquietud de realizar un estudio para analizar el nivel de desarrollo que el estudiante alcanza sobre las habilidades y destrezas que se requieren en la práctica de obstetricia para su desempeño como profesionista de la salud perinatal, cuando por las características de la matrícula que ingresa, la mayoría tienen intereses limitados con respecto a ésta área, si consideramos que el 80% ² ejercen en su área laboral actividades como especialistas (pediatría, cuidados intensivos, quirúrgica etc.) administrativas y docentes, y realmente ésta área no constituye un aspecto de interés profesional.

En la realidad, y según observación general, son muy pocos quienes tienen el deseo de ésta preparación, aunque conviene destacar que en su mayoría estudian y realizan la práctica con gran seriedad, ya que su condición de adultos y profesionistas les exige cursar con disposición el complemento de ésta carrera.

El presente trabajo se encuentra conformado por 3 capítulos

I El marco de referencia para el estudio en donde se contempla lo que es el S.U.A., los antecedentes de la enfermería y obstetricia, así como los conocimientos teórico prácticos que se obtienen en el séptimo y octavo semestre del programa de obstetricia I y II. (cap. I y II).

II En el capítulo tres se desarrolla el planteamiento del problema, objetivos e hipótesis y metodológica aplicada en éste estudio.

III El capítulo siete comprende los resultados, su interpretación y análisis que fundamenta conclusiones que seguramente podrán contribuir al desarrollo del programa educativo que ofrece el SUA de la ENEO.

2. Cuestionario aplicado a los alumnos que egresaron de la Licenciatura del SUA - ENEO generación 1995 - 1996.

Con fines didácticos se presenta la base de datos, gráficos y cuadros que se han sistematizado para apoyar el análisis.

2. SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

2.1. Antecedentes Historicos:

La enseñanza abierta es una modalidad para quienes se encontraban apartados de la educación por diversas razones como la lejanía o necesidad de trabajo entre otros. La UNESCO define a la enseñanza abierta como aquellos sistemas que tienen como finalidad ofrecer oportunidades de cursar estudios a tiempo parcial y aprender a distancia con una separación característica entre alumno y profesor en espacio y/o tiempo.

El sistema abierto apoya su diseño y desarrollo en diversas disciplinas, tales como la psicología educativa, teoría de la comunicación, teoría de sistemas, tecnología educativa que aportan aspectos teóricos metodológicos para la planeación y organización sistemática del proceso educativo, que incluye el campo de profundización obstetricia entre otros.³

La educación extra escolar tiene su antecedente en los cursos por correspondencia, enviados al hogar por algunas escuelas e institutos hace aproximadamente 100 años en Alemania.

De sistemas abiertos en nuestro país existen datos al respecto desde 1929 y, es apartir de la década de los setentas, cuando se instrumenta esta alternativa de manera formal en el sistema educativo, haciendo posible la continuidad del proceso de auto aprendizaje desde los niveles básicos hasta los estudios profesionales.

2.1.1 ANTECEDENTES DEL SISTEMA DE ENSEÑANZA ABIERTA Y A DISTANCIA EN EL PAIS.

El 25 de febrero de 1972, el consejo Universitario otorga su voto aprobatorio a la iniciativa presentada por el rector Dr. Pablo González Casanova para el establecimiento del sistema de Universidad Abierta en la Universidad Nacional Autonoma de México.

En 1975 por acuerdo del H. Consejo Técnico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia se establece la división academica de Sistema de Universidad Abierta.

En 1976 inicia la operación del sistema abierto con 44 auxiliares de enfermería procedentes de la S.S.A., I.M.S.S. e I.S.S.S.T.E. donde se ofrecio inicialmente el sistema E.N.E.O. - U.N.A.M.⁴

3 CEMPAE. Algunos contribuciones sobre el modelo de enseñanza abierta. Resumen Mensual del Consejo Coordinador del Sistema Abierto México D.F. p. 2

4 Figueroa Manzo G. Tercer ESUA de la ENED - U.N.A.M

México D.F. 1981 pp. 41 - 61

SISTEMA ABIERTO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO:

La educación elemental escolarizada en nuestro país en los años setenta, recibió un impulso muy importante con el propósito de elevar el nivel educativo de la población. Por consecuencia al finalizar la década, se presentó un incremento significativo en la demanda de la enseñanza en el nivel medio superior.

La necesidad de atender esta exigencia, planteó un reto en el diseño de nuevas alternativas y valoración de algunas experiencias propias anteriores.

Ante esta coyuntura a partir de 1970, se organiza un programa nacional de "Reforma Educativa" para todos los niveles de enseñanza como parte de una serie de respuestas a las demandas sociales, políticas y económicas de la población del país.

En este sentido la U.N.A.M. consideró que la enseñanza abierta era una estrategia que respondía a las necesidades sociales y económicas del país.

Después de analizar esta modalidad educativa en cuanto a los elementos teóricos y metodológicos que la sustentan, así como las ventajas que conllevan, en 1972, el consejo universitario aprueba el estatuto del Sistema de Universidad Abierta (S.U.A.) que determina objetivos, estructuras y funcionamiento para la operación del sistema en escuelas y facultades, estableciéndose en cada plantel, de acuerdo a sus necesidades profesionales.

La concepción del sistema de universidad abierta, lo define como una modalidad parcialmente extraescolar, cuya finalidad es extender la educación superior a un mayor número de personas sin multiplicar profesionalmente inversiones e instalaciones.

En su operación aplica innovaciones pedagógicas y optimiza el empleo de los recursos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El estudio individual o autoaprendizaje es el eje central de la metodología de trabajo y se auxilia de instrumentos didácticos propios para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno que combina trabajo con estudio.

La educación abierta es una opción para desenclausurar la enseñanza universitaria y desmitificar la cátedra, a través de esta modalidad educativa que hace accesible la enseñanza superior a grandes

sectores de población que no pueden acudir al sistema escolarizado, favoreciendo su vínculo con la Universidad Nacional Autónoma de México.⁵

La heterogeneidad de las carreras que imparte la U.N.A.M. aunada a la exigencia específica de cada campo del conocimiento y a sus respectivas bases pedagógicas, han determinado diferencias en la manera de concebir el sistema abierto que existen con formas más o menos similares de operación.

Fue necesario identificar algunos aspectos característicos y comunes del autoaprendizaje o aprendizaje independientemente como:

La necesidad de un compromiso personal del estudiante con su trabajo académico; capacidad para estudiar en forma independiente de la relación tradicional maestro-alumno como situación fundamental para el proceso enseñanza-aprendizaje; organización individual y grupal de su trabajo escolar y cumplimiento gradual de los pasos o etapas que su material de estudio le indique.

⁵ Justina Branca, Oskier, A. M. El sistema de universidad abierta
Comunicado de Universidad Abierta U.N.A.M. México 1963 pp 5, 6, 9, 11

2.1.2 PROGRAMA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA S.U.A.

La dinámica del proceso enseñanza aprendizaje en el sistema exige una participación intensa por parte del estudiante en tanto que es él mismo quien a partir de las lecturas básicas encomendadas para cada unidad temática, integrará los conocimientos que le posibilitarán aportar en el proceso de análisis, reflexión y síntesis que se promueva durante la asesoría académica o en los momentos de trabajo grupal en el aula. Concebido así el rol del alumno, es de esperarse entonces la disposición de su parte para la revisión previa y detallada de los contenidos, así como para la elaboración de los ejercicios que se determinan durante el curso y que tienen la finalidad de consolidar un marco teórico que se utilizará y confrontará durante la práctica clínica a fin de que en consecuencia se forme el criterio de participación profesional.

El trabajo del asesor consistirá en coordinar los esfuerzos de los participantes para el logro de los objetivos del curso, y su labor se constituye como guía para que los contenidos del programa sean aclarados, discutidos y ampliados. Retroalimentará a los participantes a partir de productos elaborados como las tareas, los ejercicios y ajustará las estrategias de su aprendizaje que coadyuven al mejor cumplimiento de los propósitos del programa.

Debe mencionarse que el sistema tiene la responsabilidad de preparar el uso de diversos medios educativos que faciliten al alumno el deseo de aprender y la posibilidad de aplicar reconocimientos específicos que mejoren el desempeño de la enfermería profesional.

2.1.3 FUNCIONES BÁSICAS DEL ASESOR EN LA ENSEÑANZA ABIERTA Y A DISTANCIA

Para cursar con éxito los estudios de Lic. de enfermería y desenvolverse con relativa autosuficiencia en la atención de enfermería que está indicada en los diversos programas académicos, en el S.U.A. se ha valorado la importancia que tiene para la metodología la función de un asesor que oriente, aliente y asesore al alumno sobre las actividades de aprendizaje de cada una de las materias y como apoyo adicional al esfuerzo de formación que realiza la misma estudiante.

Particularmente se considera que el asesor contribuye en el desarrollo de habilidades clínicas y criterio profesional; por lo que de esta manera puede corregir, perfeccionar o regular el avance de las cualidades y capacidades de una enfermera profesional y completar las tareas que el personal docente del S.U.A.-E.N.E.O. realiza a través de asesorías y medios de autoaprendizaje.

Esta función se complementa con un tutor clínico, cuya característica básica es la disposición de ayudar a su compañera de trabajo en el logro de la meta de profesionalización que se ha impuesto, favorecer la perseverancia en esta meta y colaborar si es posible en la revisión previa de las tareas escolares.

Es preferible que el tutor tenga una formación profesional, mas de cinco años, ubicarse en el mismo turno de la alumna y ser reconocido en su institución como profesionista destacado y con autoridad moral, además de establecer una relación de empatía y buena comunicación con el alumno.

Si las autoridades de enfermería de la institución donde trabaja la estudiante considera asignar esta función a una enfermera que se interesa y tiene actitud de colaborar en la asesoría, conviene que tal designación se institucionalice.

En todos los casos el **asesor de enfermería de la E.N.E.O.** es el responsable de la materia teórico práctica y por consiguiente del control y seguimiento académico del alumno para evaluar el aprovechamiento y avance escolar.

En los programas específicos de las asignaturas teórico prácticas se hacen señalamientos que le permitirán ampliar la perspectiva de ésta función.

2.2 ENFERMERA OBSTÉTRICA

2.2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ENFERMERA OBSTÉTRICA

Es indudable que desde que el hombre adquirió conciencia de su existencia se ha interesado y preocupado por conocer y propiciar el proceso de reproducción que le ha permitido subsistir como especie. Conforme ha ido desentrañando los misterios y maravillas que entraña la reproducción, ha ido adquiriendo, a través de las centurias, capacidad y técnica para lograr el nacimiento de seres con mayor potencialidad de desarrollar su genoma y conservar o aún mejorar su salud. Por supuesto que la conducta reproductiva se ha modelado en función de conocimientos científicos, capacidad tecnológica, tabúes religiosos, normas sociales y recursos disponibles, con avances y retrocesos que oscilan desde el sacrificio de los malformados en la época de Esparta hasta la reproducción asistida que hoy por hoy, parece dominar el campo.

La reproducción humana de nuestros antepasados estaba enfocada no solamente en lo que el proceso anatomofisiológico se refiere, en donde las evidencias que nos han llegado demuestran sin lugar a duda que los médicos y las parteras poseían conocimientos amplios y grandes habilidades y sabían manejar expertamente la herbolaria lo cual los colocaba a niveles más adelantados de los médicos y parteras de las culturas europeas de la época; sino que además, habían enfocado el aspecto psicológico y el social y, claro está, dentro de la concepción mística religiosa que gobernaba su pensamiento y su acción, habían logrado alcanzar una excelente preparación de su juventud para el matrimonio, la procreación y la responsabilidad de la paternidad.

El embarazo era considerado entre los mexicas el acontecimiento más feliz de la existencia y, por tanto, era motivo de comunicación a toda la familia y a la vecindad del calpulli o barrio, mediante una gran fiesta.

La mujer encinta quedaba bajo la protección de las diosas de la generación y la salud (Teteoinan, Yoalticiti y Ayopechtli).

La futura madre recibía durante el período gestacional los cuidados y atenciones de parte de la Ticitl (partera), seleccionada desde el tercer mes.

Estas mujeres no se limitaban a la atención de la gestante y su asistencia al parto, sino que la sometían a todo un proceso educativo de tipo tutelar. Preparaban a la mujer emocional e

intelectualmente mediante una educación muy bien planeada para el manejo de su embarazo y su participación en el parto.

Los resultados de este proceso, iniciado desde antes del embarazo y que sólo terminaba cuando el recién nacido cumplía el año de edad, deben haber sido admirables.

Llegada la época probable del parto y con anticipación de cuatro a cinco días, la Ticitl se iba a vivir a la casa de la embarazada y ella misma le preparaba y servía la comida.

Al iniciarse el trabajo de parto, le daba un baño de temazcalli, preparaba un espacio donde habría de parir y, si la parturienta era mujer principal, se hacía acompañar de dos o tres parteras.

Al formalizarse el trabajo de parto (período de dilatación), le daba otro baño y después, en tiempo y caso oportuno, le hacía beber un poco de agua con raíz molida de una planta llamada cihuapactli (montanoa tomentosa), que tiene la virtud de impeler hacia fuera a la criatura.

La mujer daba a luz en posición vertical (cuclillas, hincada o semisentada) la que le permitía una mayor capacidad de pujo natural y menos agresión al feto.

Esta posición sigue siendo común entre las culturas aborígenes del mundo entero y actualmente está siendo rescatada, ya que se ha demostrado que la posición horizontal de decúbito dorsal ocasiona compresión de los grandes vasos a nivel abdominal, dada la presión sobre ellos por el útero ocupado contra la columna vertebral y produce episodios de hipoxia fetal.

Cuando nace la criatura, la Ticitl le daba ruidosamente la bienvenida a este mundo y procedía al corte del cordón umbilical, a buena distancia del cuerpo el cual, junto con la placenta era entregado a un guerrero tratándose de un niño para que en habiendo una batalla, procediese a enterrarlo en el campo del combate, simbolizando con ello que el recién nacido quedaba prometido al sol y la tierra. Si se trataba de una niña, la Ticitl procedía a enterrar cordón umbilical y placenta junto al hogar de la casa, simbolizando con ello el compromiso de la niña de ser una buena ama y el corazón de la casa.⁶

En el tiempo de la colonia seguían las mismas prácticas pero llegaron parteras de España y simultáneamente a partir del siglo XIX. Empezaron atender los partos los médicos, habían tres maneras de dar a luz:

Como partera empírica atendía a todas las indias o mujeres de bajos recursos económicos.

La partera Española atendía a las mestizas y a las españolas pobres.

Las pudientes eran atendidas por los médicos.

Los médicos veían muy mal la atención por parte de las parteras, pero también organizaban cursos;

En 1805 se impartió el primer curso para parteras que al finalizar se les entregaba un certificado y las registraban pero no podían registrar a todas.

Para 1900, la partera había logrado un avance importante en casi todos los Estados de la República, se considera su instrucción formal y su participación en la toma de decisiones.

La construcción de gran cantidad de hospitales a principios del siglo XX, entre ellos: el Hospital General de México, el de Huipulco, el Manicomio General y otros: crearon la necesidad de dotarlos con personal de enfermería y cubrir el hueco que dejaban las órdenes monásticas. Desde 1902, se adiestra al personal que habría de hacerse cargo de los nuevos hospitales.

Dos enfermeras alemanas se hacen cargo del Hospital General de México y preparan las primeras doce enfermeras que fungirían como jefes de los pabellones. De esta división de trabajo se inicia la jerarquización de la enfermería, vigente hasta nuestros días.

En 1907 se establece la Escuela de Enfermería del Hospital General, cursaban dos años después del 4º año de primaria, además del requisito que fueran mujeres. Sólo en el caso del Manicomio General, se pedían hombres. En 1911, al abrirse la Universidad, la escuela de enfermería pasa a depender de la escuela de medicina. Se señalan dos años para la carrera de enfermería y dos para la de partera, y sólo, se podía cursar esta última, con el antecedente de la carrera de Enfermería.

Esta época correspondió a los últimos años del porfiriato. Durante ella, se formalizó la carrera de enfermería, hecho que se vio favorecido por la construcción del Hospital General, obra promovida

por el doctor Eduardo Liceaga, fundador y presidente del consejo de salubridad en el Distrito Federal.

La enfermería nace como actividad encaminada a formar ayudantes del médico que coadyuvaron en el buen funcionamiento de las instituciones de salud. Desde 1903, la preparación que recibieron le permitía tomar temperatura y pulso, realizar curaciones y preparar la consulta externa. Después se amplía la preparación teórico-práctica con los elementos de anatomía, fisiología e higiene. Al preverse las necesidades de personal de enfermería, se forma la primera escuela y se profesionaliza la enfermería.

En 1907 se establece formalmente la Escuela de Enfermería del Hospital General, dependiente de la Beneficiencia Pública, y a su vez, de la Secretaría de Gobernación.

El curso tuvo una duración de dos años y se pedía a las aspirantes haber terminado la enseñanza primaria. Las materias eran pocas y elementales: anatomía, fisiología, higiene, farmacia, curación y cuidado de todo tipo de enfermos.

Uno de los requisitos para estudiar enfermería era que fueran sólo mujeres. Así se iba limitando al hombre su participación en este campo ya que al Estado le resultaba más productiva su fuerza de trabajo en otras áreas.

En 1911 pasa la Escuela de Enfermería a depender de la Escuela de Medicina; ya antes de esta fecha había sufrido un cambio de dependencia al pasar de la Secretaría de Gobernación a la Secretaría de Educación Pública. La Escuela de Medicina se aboca entonces a elaborar el primer plan de estudios para las carreras de enfermería y obstetricia, que fue publicado en el Boletín de Instrucción Pública, artículos 16, 17 y 18 tomo XIX de 1912.

En este plan de estudios se requiere de 1 año para cursar enfermería y 2 para la carrera de partera, ésta debía cursar antes los estudios de enfermería. Es claro que esta situación elevaba el nivel académico de la partera, para los conocimientos que abarca exigía cuatro años de estudio.

Las clases de enfermería y obstetricia eran impartidas, en su totalidad por médicos. Esta instrucción estaba orientada a la formación de elementos conscientes de su responsabilidad como auxiliares suyos.

Con la Revolución Mexicana, nace la enfermería militar y se institucionaliza por decreto presidencial la Escuela Militar de Enfermeras. El campo de acción de la enfermería se amplía al reestructurarse el consejo de salubridad en 1917. Con la creación del departamento de salud pública se promueve la higiene materno infantil, la vacunación y la educación sanitaria de la comunidad.

La práctica de enfermería se realiza con importación de modelos, traídos de Canadá y Estados Unidos, lo que resulta inoperantes la mayoría de las veces, porque no responden a las necesidades reales de la población. Los cambios obtenidos para hacer efectiva la aplicación de lo estipulado por el artículo 123 de la Constitución de 1917, es más una consecuencia de la lucha obrera general que de las enfermeras en particular.

Este modelo de instrucción sería sostenido y reproducido hasta 1974 en que la Escuela de Enfermería estuvo dirigida por médicos.

Enfermería también vería otro congreso en 1910 en el que se tratarían asuntos importantes para el gremio, pero no sólo no participaría en este evento, sino tampoco sería invitada.

Se invita al IV Congreso General de ciencias Médicas a: médicos, farmacéuticos, veterinarios, dentistas e ingenieros sanitarios residentes de la República Mexicana.

Entre los temas para sesiones generales se señaló uno: "multiplicación en la república de las maternidades, escuelas de parteras y enfermeras y consultorios médico-ginecológicos".

A pesar de que enfermería ya no estaba bajo la tutela de las órdenes religiosas, su influencia había dejado hondas raíces; raíces que constituían un elemento de dominio y sujeción utilizado para mediatizar a un gremio que, ni hoy, tomaba conciencia de su clase como trabajador, ni de su fuerza como elemento en la lucha laboral.

Cualquier día resulta propicio para mantener informada a enfermería de su quehacer en el terreno de la salud. Mensajes para hacerlas sentirse revestidas de misticismo y bondad; para eliminar cualquier posición de clase; para aspirar a ser la heroína de la lámpara de la luz. Así la enfermera Nightingale conformó el patrón de la educación en enfermería en este país.

2.3 CONOCIMIENTOS QUE DEBE ADQUIRIR UN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN OBSTETRICIA

Para nuestros propósitos de análisis en el estudio, se presenta una base general de los componentes temáticos del programa de obstetricia que se han destacado como esenciales. Hacemos una breve descripción del contenido con el fin de ser más precisos sobre la base científica y técnica que debe adquirir el alumno del SUA en la materia de obstetricia.

2.3.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL DESARROLLO SEXUAL MASCULINO Y FEMENINO.

Los aparatos genital y urinario del adulto son diferentes tanto en función como en anatomía, salvo en lo respectivo a la úretra masculina. Sin embargo durante el desarrollo embriológico, ambos aparatos están estrechamente relacionados entre sí. Los diversos acontecimientos del desarrollo son complejos.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA ELEMENTAL DE LOS ÓRGANOS REPRODUCTORES.

El aparato genital femenino se divide en órganos genitales externos y órganos genitales internos.

ÓRGANOS GENITALES EXTERNOS.

Son las partes visibles desde el exterior, que comprenden el conjunto de órganos que se encuentran desde el borde inferior del pubis al periné y que genéricamente se les conoce con el nombre de vulva:

Monte pubiano, Labios mayores, Labios menores, Clitoris, Vestíbulo, Meato urinario, Glándulas de Bartholini, Glándulas de Skene, Himen, Horquilla, Periné.

ÓRGANOS GENITALES INTERNOS.

Vagina, Útero (cérvix, istmo y cuerpo), Trompas de falopio (porción intersticial, porción ístmica y porción ampular), OVARIOS.

El aparato genital masculino está compuesto por: Glándulas, Conductos, Elementos de sostén.

GLÁNDULAS: testículos, vesículas seminales, próstata y glándulas de Cowper.

CONDUCTOS: epidídimos, conductos deferentes, vesículas seminales, conductos eyaculadores y uretra.

ELEMENTOS DE SOSTÉN: escroto, pene, cordones espermáticos, cremaster y ligamento suspensor.

FISIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN.

EJE HIPOTÁLAMO - HIPÓFISIS - OVARIO.

El hipotálamo regula la secreción de la adenohipófisis mediante hormonas que, a través del sistema portal, se acumulan en el lóbulo posterior de la hipófisis y estimulan o inhiben la secreción de hormonas gonadotrópicas.

La adenohipófisis, mediante un tipo de pequeñas células basófilas en el lóbulo anterior, produce las hormonas gonadotrópicas: hormona estimulante del folículo (H.E.F.), hormona luteinizante (H.L.) o estimulante de células intersticiales (H.E.C.I.), glucoproteínas solubles y otras glucoproteínas de peso molecular elevado, cuya secreción es controlada por hormonas hipotalámicas y ováricas, así como por las mismas gonadotropinas

Estas sustancias aparecen a los 9 años de edad, pero hasta 2 años antes de la menarquía alcanzan niveles menstruales.

En los núcleos hipotalámicos se originan la hormona liberadora de H.E.F. y la hormona liberadora de H.L. que a través del sistema porta, estimulan la adenohipófisis para que produzca H.E.F. y H.L., los cuales actúan sobre el ovario, estimulando la maduración ovular, el crecimiento folicular, la ovulación y simultáneamente la producción de estrógenos y progesterona.

CICLO SEXUAL FEMENINO.

La maduración del sistema nervioso central libera la inhibición que producen las estrías terminales de una zona en el complejo amigdalino sobre los centros hipotalámicos, con lo que se inicia la pubertad.

Ciclo Menstrual.- es el intervalo entre el primer día del flujo menstrual y el día que precede a la siguiente menstruación.

Durante el ciclo menstrual ocurren varios cambios trascendentes en diversos tejidos del aparato genital:

- Ciclo ovárico, endometrial y vaginal

Ciclo ovárico.- se divide en tres fases:

- Folicular o preovulatorio, Ovulatorio, Lútea o postovulatoria.

Ciclo endometrial.- se divide en tres fases:

- Proliferativa, Secretoria, Menstrual.

Ciclo vaginal.- la vagina muestra cambios en sus células de descamación; en la primera mitad del ciclo predominan células cornificadas basófilas y después del día 14 aparecen células eosinófilas y naviculares.

Efectos de los estrógenos y la progesterona en el organismo.

Los estrógenos tienen como función principal propiciar la aparición y conservación de los caracteres femeninos típicos e influyen en la fisiología femenina en general, al actuar sobre el hipotálamo y la hipófisis.

La progesterona.- tiene como misión principal preparar el endometrio para que ocurra la implantación del huevo fecundado y preservar el embarazo.

GAMETOGÉNESIS.

Para que los óvulos y espermatozoides puedan dar origen a un nuevo ser necesitan pasar por un proceso de maduración.

Maduración de las células germinales.

La maduración del óvulo y del espermatozoide tiene por objeto reducir la carga cromosómica de ambas células para que con la fusión de las mismas se integre una célula completa.

Maduración espermática (espermatogénesis).

Maduración ovular (ovogénesis).

2.3.2 DESARROLLO DEL EMBARAZO Y CONTROL PERINATAL CON ENFOQUE DE RIESGO.

FECUNDACIÓN. En el momento en que el espermatozoide penetra en la zona pelúcida y entra en contacto con la membrana vitelina.

Desarrollo del óvulo fecundado.

Después de la fecundación, el óvulo maduro se transforma en un cigoto, que experimenta enseguida la segmentación, o partición, en blastómeros y se forma el blastocisto, u óvulo, se implanta entonces en el endometrio, mientras se forman las membranas fetales y las capas germinales del embrión.

Se le llama embrión al producto de la concepción desde la fecundación durante las primeras 8 semanas de desarrollo.

Y desde la octava semana después de la ovulación hasta el término se le llama feto.

Durante el periodo embrionario, se forman los principales sistemas orgánicos, y durante la vida fetal ocurre la histogénesis, o diferenciación de los tejidos.

La duración del embarazo es por término medio de 266 días (38 semanas) a partir de la ovulación, o 280 días (40 semanas) desde el primer día del último periodo menstrual.

Durante este periodo, la madre experimenta cambios adaptativos considerables.

UTERO.- Hay hipertrofia y dilatación, cambios en la contractilidad, flujo sanguíneo uterino y cambios en el cuello uterino.

OVARIOS Y TROMPAS.- La ovulación cesa durante el embarazo y se suspende la maduración de nuevos folículos.

La musculatura de las trompas de falopio experimenta probablemente una hipertrofia muy escasa o nula.

VAGINA Y PERINEO.

Existe un aumento de vascularización e hiperemia que afecta la piel y músculos del perineo, así como un reblandecimiento del tejido conectivo normalmente abundante.

La vagina se afecta notablemente con una vascularización acentuada.

Las paredes vaginales experimentan cambios notables en preparación para la distensión durante el parto, con un considerable aumento del grosor de la mucosa, relajación del tejido conectivo e hipertrofia de las fibras musculares lisas casi tan grande como el útero.

PARED Y PIEL ABDOMINALES.

En los últimos meses de embarazo se desarrollan a menudo estrías rojizas, ligeramente deprimidas, en la piel del abdomen y a veces de las mamas y de los muslos.

MAMAS.

Hay una mayor sensibilidad y hormigueos en las primeras semanas. Después del segundo mes, las mamas aumentan de tamaño y se vuelven modulares a consecuencia de una hipertrofia de los alvéolos mamarios.

Los pezones aumentan de tamaño, se pigmentan intensamente y son más eréctiles .

Después de transcurridos unos meses puede haber salida de calostro.

CAMBIOS METABÓLICOS.

En respuesta al rápido crecimiento del feto y la placenta con sus demandas crecientes, la madre sufre cambios metabólicos a la vez múltiples e intensos como son: Aumento de peso, Metabolismo de hidratos de carbono, Metabolismo de las grasas, Metabolismo mineral, Equilibrio ácido base y electrólitos de la sangre.

CAMBIOS HEMATOLÓGICOS.

El volúmen sanguíneo materno aumenta de manera considerable durante el embarazo.

- Hay variación en el recuento leucocitario.

- Los factores de la coagulación sanguínea están aumentados durante el embarazo.

SISTEMA CARDIOVASCULAR.

Corazón.- la frecuencia del pulso en reposo aumenta de forma característica.

Ruidos cardiacos.

Murmullos cardiacos.

Gasto cardiaco.- durante el embarazo normal, la presión arterial y resistencia vascular disminuyen mientras que el volúmen sanguíneo, el peso materno y el índice del metabolismo basal aumentan.

VÍAS RESPIRATORIAS.

Durante el embarazo el nivel del diafragma se eleva unos 4 Cm. Es probable que los músculos abdominales intervengan de forma menos activa en la respiración.

Función pulmonar.- la frecuencia respiratoria varía poco con el embarazo, pero es frecuente la sensación aumentada de un deseo de respirar.

SISTEMA URINARIO.

Durante el embarazo normal se producen cambios notables en el aparato urinario, estructurales y funcionales.

Riñón.- hay un ligero aumento del tamaño renal.

Se presentan alteraciones de la excreción renal inducidas por el embarazo, hay aumento de diversos nutrientes en la orina. En la orina se pierden aminoácidos y vitaminas hidrosolubles en cantidades considerables.

CONDUCTO GASTROINTESTINAL.

Al progreso del embarazo, el útero que se agranda desplaza el estómago y los intestinos, los cambios de posición de las vísceras dan alteraciones como: reflujo de secreciones ácidas hacia la parte inferior del esófago.

Existe disminución del tono y motilidad del conducto gastrointestinal.

Las encías pueden hiperemiarse y ablandarse hasta el punto de sangrar con traumas pequeños como cepillarse los dientes.

Las hemorroides son frecuentes por la elevada presión en las venas por de bajo del nivel del útero grávido y a la constipación.

GLÁNDULAS ENDOCRINAS.

Existe producción por la placenta de estrógenos, progesterona, gonadotropina coriónica, lactógeno placentario (SOMATOTROPINA CORIONICA), y tirotopina y corticotropina.

HIPÓFISIS.- Aumenta algo de tamaño.

TIROIDES.- agrandamiento de tiroides, apreciable a la palpación, aumentando el metabolismo basal.

SUPRARRENAL.- se produce probablemente una ligera alteración morfológica en la suprarrenal materna.

Aumento en la concentración del cortisol circulante.

SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO.

Un rasgo característico es la lordosis progresiva.

EMBARAZO NORMAL Y CUIDADOS PRENATALES.

El embarazo es el estado materno que consiste en llevar un feto en desarrollo dentro del cuerpo.

DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico del embarazo suele efectuarse basándose en los antecedentes de amenorrea, el útero en crecimiento y una prueba positiva de embarazo .

Las manifestaciones del embarazo se clasifican en tres grupos: Presunción, Probables y Positivas.

Presunción: amenorrea, náuseas y vómito, mastodinia, aumento de tamaño de las glándulas sebáceas circunlacteas de la areola, secreción de calostro, avivamiento, irritabilidad vesical, micción frecuente y nicturia, infección del aparato urinario, aumento de la temperatura corporal basal, cloasma, línea negra, marcas de estiramiento, telangectasias en araña.

Probables: órganos pélvicos, signo de Chadwick, leucorrea, signo de Goodell, signo de Lodin, Signo de Hegar, signo de McDonald, signo de Von Fernwald, huesos y ligamentos de la pelvis, aumento de tamaño del abdomen, contracciones uterinas, peloteo del útero, sopro uterino.

Positivas: ruidos cardíacos fetales, palpación del feto, radiografía del feto, ultrasonografía del feto, pruebas del embarazo (pruebas biológicas, inmunológicas, etc.).

CUIDADOS PRENATALES.

La finalidad de la asistencia prenatal consiste en garantizar, en todo lo posible, un embarazo no complicado y el nacimiento de una lactante vivo y sano.

Consulta Prenatal

En la primera consulta se realiza: Historia clínica, Examen físico, Pruebas de laboratorio, Consultas subsiguientes, Una consulta cada 4 semanas entre la 1 y la semana 32, Una consulta cada 2 semanas entre la semana 32 y 36, Una consulta cada semana entre la semana 36 hasta el parto.

En cada consulta se deben registrar: Aumento de peso, Presión arterial, Altura de fondo uterino, Datos de exploración abdominal mediante las maniobras de Leopold, Ruidos cardíacos fetales y Medidas higiénico dietéticas.

VALORACIÓN DEL RIESGO REPRODUCTIVO.

La detección temprana del riesgo potencial en la reproducción, así como la existencia de problemas asociados con el mismo, es la mejor garantía para prevenir daños mayores e incluso la muerte de la mujer embarazada su futuro hijo recién nacido.

FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL RIESGO EN LA REPRODUCCIÓN.

Se han identificado algunos factores que repercuten en el resultado de la reproducción de manera adversa. El conocimiento de ellos es de vital importancia para la enfermera, para orientar las funciones que ella desempeña dentro del continuo de la reproducción.

Los factores Generales de riesgo pueden presentarse antes del embarazo, después de la concepción y después del nacimiento, y son: Biofísicos, Psicosociales, Genéticos y Económicos.

2.3.3 ASPECTOS FISIOLÓGICOS Y CLÍNICOS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO.

Se debe considerar de suma importancia la anatomía del aparato genital femenino para poder valorar a la paciente embarazada, a la paciente en trabajo de parto y a la paciente en periodo expulsivo.

1.- Estudio de Anatomía y Fisiología de : Vagina, Vulva y Suelo pelviano o perianal, para poder identificar el plano superficial, medio, profundo y ligamento del útero.

2.- Anatomía de la pelvis femenina y pelvimetría.

- Pelvis ósea: ESTRECHO SUPERIOR, EXCAVACIÓN PELVIANA, ESTRECHO medio, estrecho inferior, planos de hodge y dimensiones externos de la pelvis .

3.- Curso Clínico del Trabajo de Parto.

El trabajo de parto es un fenómeno dinámico que pasa de una etapa a otra en forma insensible y se divide en tres etapas:

a). Preparto.

b). Prodromos de trabajo de parto.

c). Trabajo De Parto

Existen teorías que tratan de explicar el inicio del Trabajo de parto y son:

- Limite en la distensión interna.

- Factores endocrinos diversos, como disminución brusca de niveles de estrógeno y progesterona.

- Aumento de las prostaglandinas circulantes.

Trabajo de Parto. Se divide en 3 periodos:

Primer Período: comprende del inicio del trabajo de parto regular hasta la dilatación cervical completa.

Segundo Periodo: al completarse la dilatación cervical entra en juego la presión abdominal que impulsa al feto hacia el exterior y propicia el descenso de la presentación así como la expulsión.

Tercer Periodo: comprende desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta y sus membranas.

Mecanismo del Trabajo de Parto.

El mecanismo del trabajo de parto es la serie de movimientos que realiza la presentación durante su tránsito por el canal del parto.

Las etapas del mecanismo del trabajo de parto son:

- a). Encajamiento. (Flexión, Orientación y Asinclitismo).
- b). Descenso. (Rotación).
- c). Expulsión o desprendimiento. (Extensión, Restitución, Rotación externa, Desprendimiento de los hombros, Nacimiento del resto del producto).

2.3.4 PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS

1.- Inducción e inducto - Conducción.

2.- Cirugía y Procedimientos Obstétricos. o Cesárea, Legrado Uterino, Extracción de restos placentarios y Fórceps.

3.- Episiotomía y Episiorrafia.

-Inducción y Conducción del Parto.

Se denomina inducción cuando no hay actividad uterina útil y ésta se desencadena con el método utilizado.

Se habla de conducción cuando ya existiendo contractilidad uterina, ésta se maneja, regulando su intensidad y frecuencia, hasta lograr la terminación del trabajo de parto.

El fármaco de elección es la ocitocina sintética.

La finalidad es lograr una dinámica uterina normal, para obtener la expulsión del producto de la concepción y sus anexos, sin sufrimiento fetal

Cesárea.

Es la intervención quirúrgica que se lleva a cabo en la segunda mitad de la gestación para extraer por vía abdominal el producto de la concepción y sus anexos a través de una incisión de las paredes abdominal y uterina. Indicaciones: Absolutas, Relativas, Electivas.

- Técnicas: Cesárea clásica o corporal, Cesárea segmentaria transversal, Cesárea extraperitoneal y

Legrado Uterino.

El legrado uterino constituye un método quirúrgico que permite la evacuación total de la cavidad uterina, que se realiza con fines terapéuticos o diagnósticos. Indicaciones: - Abortos. - Embarazo menor de 12 semanas. Retención de restos placentarios. Infección puerperal y Padecimientos Ginecológicos con sangrado disfuncional.

Forceps.

Es un instrumento que consta de dos partes o ramas: izquierda y derecha.

Función: Presión, Rotación y Tracción.

Clasificación: Fórceps medio, medio bajo y bajo.

Indicaciones: Fórceps indicado, Fórceps electivos, Profilácticos.

Selección: se debe seleccionar el fórceps según el problema específico que se debe resolver: Fórceps clásicos y Fórceps especiales.

Requisitos para su Aplicación.

- Identificar plenamente la pelvis.
- Seguridad absoluta de que no existe desproporción cefalopélvica.
- Conocer el mecanismo del parto para cada caso.

- El diámetro mayor de la cabeza fetal debe estar por debajo de las espinas ciáticas.
- Tener certeza de :
 - Altura de la presentación (plano de hodge).
 - Posición.
 - Variedad de posición.
 - Grado de asinclitismo.
 - Grado de flexión.
 - Dilatación cervical completa.
 - Membranas ovulares rotas.
 - vejiga y ampulla rectal vacías.
 - Anestesia adecuada.
- El operador debe estar familiarizado con el manejo del instrumento y la técnica correcta de su aplicación.

Episiotomía y Episiorrafia.

La episiotomía es una operación ampliadora del canal del parto, que se practica en el periné y que tiene como objeto facilitar el nacimiento del feto, reduciendo razonablemente el periodo expulsivo, evitando laceraciones y actuando profilácticamente en los problemas.

2.3.5 LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO

El puerperio es un periodo de seis a ocho semanas después del parto durante el cual los cambios físicos y fisiológicos producidos por el embarazo se revierten.

La paciente debe permanecer en la sala de recuperación por lo menos durante unas horas después del parto. Durante este tiempo se debe revisar la presión sanguínea y pulso cada 15 minutos: palpar

el útero con frecuencia para asegurar que permanece bien contraído y revisar la toalla vulvar en busca de datos de hemorragia.

La atención puerperal se dirige a que la paciente vuelva a lo normalidad tan pronto como sea posible, por medio de:

La deambulación.

Una dieta normal con abundantes líquidos.

Atención a la vejiga e intestino.

Cuidado del perineo.

Vigilancia del sangrado transvaginal.

Baño.

Estancia compartida.

Alta Hospitalaria.

Se puede dar de alta a la paciente a las ocho o doce horas posparto a la mayoría de las mujeres con embarazos y trabajos de parto normales.

Antes de dar de alta a la paciente, se debe inspeccionar y palpar las mamas, el abdomen, el perineo y el útero. El médico debe asegurarse que la paciente presenta micciones normales, que la presión sanguínea esté estable, y que es físicamente capaz de atender sus responsabilidades en el hogar. Se le debe instruir en forma específica sobre lo que puede hacer después de dejar el hospital, así como de las señales de alarma ante cualquier complicación como son:

Hemorragia, Infección, Subinvolución, Cervicitis, Deliscencia de episiorrafia, Mastitis.

2.3.6 EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Por lo general, se piensa que la historia clínica del recién nacido comienza desde el momento en que nace, pero en realidad debe considerarse desde el momento de la anidación del huevo.

Es importante evaluar todos los factores que pueden influir en la evolución del neonato y los cuales se dividen en: Pregestacionales, Prenatales, Intranatales, Posnatales.

Después de nacer deben investigarse los hechos ocurridos en el momento del nacimiento y evaluar las condiciones generales del niño mediante la calificación de Apgar y Silverman.

Después de recabar los antecedentes se procede a realizar un examen físico minucioso. Primeramente se hace una inspección general, observando manifestaciones generales como color de la piel (ictericia, palidez, cianosis, rubicundez), facies (mongoloide, trisomía 13 a 15, 16 a 18, etc.), movimientos anormales (convulsiones, temblores, hipomotilidad de alguna extremidad, parálisis facial), tipo de sueño (quieto o de movimientos oculares rápidos), lesiones dérmicas (equimosis, petequias, dermatosis), postura, tipo de respiración (rítmica, irregular, con periodos de apnea), pulsación precordial y signos abdominales (distensión, dibujo de asas intestinales, edema de pared, equimosis periumbilical, etc.).

Después de la inspección general, se prosigue con la exploración física empezando por la cabeza, en la que se investiga la presencia de cefalohematoma, caput, tono de las fontanelas y separación de los huesos del cráneo. Examen de los ojos, debe verificarse hipertelorismo, epicanto, conjuntivitis, etc.

En el cuello hay que investigar anomalías del músculo esternocleidomastoideo, tumoraciones, quistes, cuello alado o corto y fracturas de clavículas, sobre todo en niños macrosómicos.

En el tórax, el aumento del diámetro anteroposterior puede ser signo de síndrome de aspiración, puede haber hipertrofia de las mamas y secreción láctea, pezones supermamares, deformidades de parrilla costal.

En las extremidades debe evaluarse tono muscular, movilidad, cambio de coloración o tamaño, sobre todo a nivel de las articulaciones. Es importante observar los pliegues y los surcos en las palmas y plantas para obtener datos sobre la edad gestacional o para identificar un pliegue simiano

En la pelvis debe investigarse luxación congénita de las caderas.

En los genitales es necesario buscar datos de hipertrofia de clitoris, crecimiento peneano, pigmentación, hipospadias, hidrocele y criptorquidia, salida de secreción vaginal. Siempre debe investigarse permeabilidad anal y la presencia de defectos de la columna vertebral.

2.4 ACTIVIDADES PRACTICAS DE APRENDIZAJE POR SERVICIO

2.4.1 CONSULTA EXTERNA.

- Colaborar en la preparación del ambiente físico para la consulta **Interrogar a la paciente para determinar motivo de consulta, valorando el estado de salud.**
- Exploración física integral y obstétrica (medir fondo uterino, maniobras de Leopold, auscultar foco fetal).
- Aplicar métodos clínicos para valorar bienestar fetal.
- Evaluar factores de riesgo en el embarazo y aplicar medidas de prevención.
- Dar orientación y preparación para el parto.

2.4.2 ADMISIÓN.

- Participar en la recepción y preparación física de la paciente.
- Inspección general de las condiciones clínicas de la paciente a su ingreso.
- Realizar interrogatorio y exploración de la paciente embarazada. **Valorar datos de riesgo intraparto.**
- Dar indicaciones a la paciente que egresa, así como en caso de internamiento.

2.4.3 LABOR.

- Elaborar partogramas para seguir la evolución del trabajo de parto, aplicando procedimientos de exploración.
- Orientar a la paciente sobre su participación en el acto obstétrico.
- Con base en la guía de evaluación de riesgo, detectar oportunamente alteraciones que compliquen el evento obstétrico.
- Aplicar técnica de útero inhibición, inducción o conducción del trabajo de parto en los casos prescritos.

- Aplicar técnicas y procedimientos específicos de enfermería en la atención de la paciente obstétrica de bajo y alto riesgo.
- Participar en los procedimientos diagnósticos y terapéuticos del servicio (amniocopia, cristalografía, bloqueo peridural, cardiotocografía, amniorraxis, medicación, etc.).
- Preparar a la paciente para procedimientos quirúrgicos.

2.4.4 EXPULSIÓN

- Realizar atención de parto según técnica y asesoría médica.
- Practicar técnica de episiotomía y episiorrafia.
- Proporcionar cuidados inmediatos al recién nacido y valoración clínica integral.
- Realizar revisión de cavidad en caso necesario y valorar involución uterina.
- Participar en los procedimientos de cirugía obstétrica como circulante o instrumentista.

2.4.5 RECUPERACIÓN.

- Realizar procedimientos inmediatos de atención postoperatoria.
- Identificar signos de alarma postquirúrgica (sangrado, estado de conciencia, alteraciones de la ventilación, etc.).
- Vigilancia de involución uterina, características de loquios, condiciones de herida quirúrgica o episiorrafia).
- Aplicar medicación uterotónica en los casos indicados y farmacoterapia específica (antibióticos, analgésicos, antihipertensivos, soluciones, etc.).
- Seleccionar y preparar casos clínicos de interés para seguimiento o discusión en grupo.

2.4.6 HOSPITALIZACIÓN

- Impartir educación para la salud reproductiva a las pacientes, utilizando procedimientos no convencionales.

- Realizar interrogatorio y exploración clínica para identificar signos y síntomas característicos del puerperio.
- Planear y ejecutar acciones de enfermería para la atención madre - neonato en casos específicos.
- Aplicar medidas terapéuticas de enfermería indicadas a las pacientes con problemas obstétricos.
- Enlistar las acciones de enfermería que se brindan a las pacientes con enfermedades intercurrentes del embarazo y analizarlas.
- Vigilar la evolución de las pacientes y dar atención específica según el caso.
- Participar en el control terapéutico de las pacientes con énfasis en: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro y preclamsia.

2.4.7 NEONATOLOGÍA.

- Reconocer características clínicas del recién nacido normal e identificar, practicar y analizar las técnicas de manejo generales, aplicar metodología clínica para detección de riesgos.
- Desarrollar habilidad en los procedimientos de intervención profesional para atenuar o cancelar riesgos en la etapa neonatal.
- Identificar reglas de manejo en cada entidad nosológica por las que pueda cursar el neonato.
- Practicar técnicas de estimulación integradas al manejo clínico.
- Observar y valorar la evolución del neonato, proporcionando las acciones de enfermería específicas de acuerdo al estado fisiológico o patológico del recién nacido.
- Orientar a la madre sobre el cuidado integral del recién nacido.

3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La escuela nacional de enfermería y obstetricia de la Universidad Autónoma de México, tiene como propósito preparar profesionales en el campo que sean participativos y propositivos, con respecto a la problemática de atención a la salud del país particularmente en la atención materno infantil. Ante éste propósito la presente investigación de casos, obtenida de la opinión de los alumnos que pretende identificar resultados sobre la experiencia académica del séptimo y octavo semestre de la carrera de licenciatura de enfermería del sistema de Universidad Abierta ingreso años posteriores al primero al que se refiere a los aprendizajes en obstetricia I y II Evaluando los conocimientos básicos de los aspectos anatómo-fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales que intervienen en el proceso reproductivo, así como la dominación de las técnicas obstétricas, que en conjunto permiten proporcionar una atención integral a la paciente de bajo riesgo perinatal y al recién nacido eutrófico.

Considerando que una atención perinatal de calidad básica requiere de habilidades clínicas y técnicas, en este estudio se realizará el análisis evaluativo con respecto a las destrezas clínicas adquiridas a partir de la opinión de la población estudiada.

Con éste trabajo se pretende evaluar la habilidad y destreza así como la trascendencia de la práctica tanto como la pertinencia en el proceso de formación de Licenciados en Enfermería y Obstetricia del sistema de universidad abierta.

El problema es interesante por el tipo de alumno y las expectativas individuales de éste considerando que debiera replantearse el programa y sus propósitos en forma realista, reconociendo las posibilidades que el egresado tiene para ejercer esta actividad y consecuentemente la importancia de diversificar hacia otros campos de profundización.

¿Los egresados de la Licenciatura del sistema de universidad abierta ingresó años posteriores al primero adquieren realmente el conocimiento, la capacidad y el criterio clínico para ofrecer atención obstétrica?

Estos estudios pueden realizarse al menos por dos vertientes.

- 1.- Seguimiento del egresado

2.- Estudiando que pasa en el mercado de trabajo y sistematizando las necesidades que se requieren en este campo. Sin embargo para fines de este trabajo se ha decidido en identificar y sistematizar la opinión de los alumnos de tal manera que se pueda contribuir al mejoramiento de los programas que se manejan en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia del sistema de universidad abierta ingreso años posteriores al primero, mediante estudios evaluativos de ciertas variables que contribuyan a la programación de las asignaturas con un enfoque más funcional de expectativas, situación y potencialidades de los alumnos, con la congruencia que debe tenerse hacia las determinantes del plan de estudios vigente y al perfil académico-profesional que la ENEO se dispone a formar.

4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Analizar la opinión de los alumnos egresados de Licenciatura del sistema de Universidad Abierta en años posteriores al primero, si el tiempo y campo clínico asignado cumple con los objetivos planteados en el programa, para el desarrollo de las habilidades en la atención perinatal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las actividades que realizan los alumnos de Licenciatura de años posteriores al primero generación 1995 - 1996 del sistema de Universidad Abierta, durante las prácticas hospitalarias de Obstetricia en los diferentes campos clínicos.

- Analizar los aprendizajes determinados para la práctica obstétrica y su aplicación en el ejercicio profesional.

5 PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS.

Las habilidades adquiridas en la atención perinatal depende no solo del tiempo y campo clínico asignado a la práctica, sino también de otros factores como son; la preparación teórica y las perspectivas individuales para su aplicación en el ejercicio profesional de los egresados de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, en este sentido consideramos que los objetivos propuestos en el programa de obstetricia I y II están lejanos a la posibilidad real que tiene un estudiante de enfermería, de desarrollar las habilidades clínicas necesarias que le permitan desempeñar esta práctica profesional.

5.1 Hipótesis Direccional

Las habilidades en la atención Perinatal se relacionan con: Tiempo de práctica, la adecuación de campo clínico, el dominio de contenidos teóricos y la continuidad en ejercicio profesional del área.

5.2 Hipótesis Alterna

Los programas del sistema de universidad abierta por ingreso de años posteriores al primero están acordes con el tipo de estudiantes y expectativas individuales para el ejercicio profesional en las diferentes áreas en que se desarrolla.

6 Metodología

Se realiza un estudio de casos con la opinión de los alumnos con la finalidad de analizar las habilidades, destrezas y criterio clínico, adquiridas durante la práctica de los alumnos de licenciatura del sistema de universidad abierta por ingreso a años posteriores al primero generación 1995 - 1996.

La población está compuesta por seis grupos de los cuales se toma una muestra de 100 alumnos.

Las variables de estudios son:

Campo clínico;

Tiempo asignado a la teoría y práctica; y

Actividades realizadas.

Los indicadores que se manejan son: edad, sexo, categoría, nivel académico, campo clínico y tiempo asignado a la práctica.

La metodología a seguir consistió en investigación bibliográfica y de campo; para lo cual una vez seleccionado el tema de estudio, planteando el problema y determinada la hipótesis y variables, se elaboran las fichas de estudio, textuales y bibliográficas, para investigar los ficheros correspondientes y proceder a la estructuración del marco teórico conceptual.

1. Revisión de los cuestionarios, para verificar las respuestas y llenado del mismo.
2. Codificación: Esta se hizo de la siguiente forma:

Se utilizó un instrumento cerrado lo que permitió concentrar la información por factor en relación a los indicadores del estudio.
3. El recuento de los datos se efectuó por medio de paloteo y tarjetas simples.
4. Se procedió a elaborar tablas por tipo de respuesta, para que nos permitieran comprobar o disprobar la hipótesis de investigación.
5. Elaboración de gráficas de acuerdo a los indicadores de las variables para representar directamente los resultados.
6. Descripción de los cuadros de acuerdo a la información obtenida, para complementar, ampliar o precisar algunos datos.
7. Elaboración de una guía de entrevista con preguntas específicas sobre la realización de la práctica.
8. Entrevista directa de 20 egresados de licenciatura del sistema abierto de ingresos de años posteriores al primero, escogidos por muestra probabilística para recabar información sobre la práctica y probablemente una opinión genuina y más amplia para fundamentar nuestro análisis.
9. Análisis de la respuestas de la entrevista directa.
10. Comparación de resultados de la aplicación del cuestionario en la entrevista directa.

7 RESULTADOS

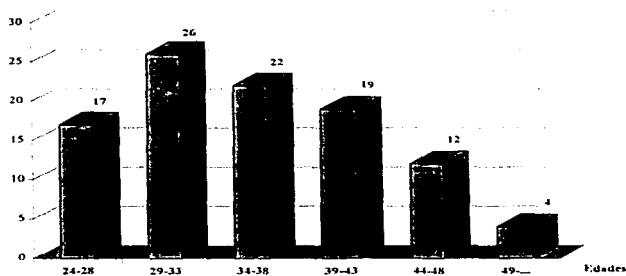
En forma estadística a continuación se presenta la descripción de los resultados obtenidos en la población estudiada, considerando las variables indicadores, a través de los cuales se ordenó la búsqueda de la información, con el objetivo de complementar, ampliar y procesar los datos, y así obtener una interpretación y análisis de los resultados.

Cuadro N° 1

Porcentajes por grupo de edades de los alumnos egresados Lic. del sistema de Universidad abierta de ingreso a años posteriores al primero, generación 1995-1996.

Edades	No.	%
24-28	17	17%
29-33	26	26%
34-38	22	22%
39-43	19	19%
44-48	12	12%
49-...	4	4%
Total	100	100%

Gráfica N° 1



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

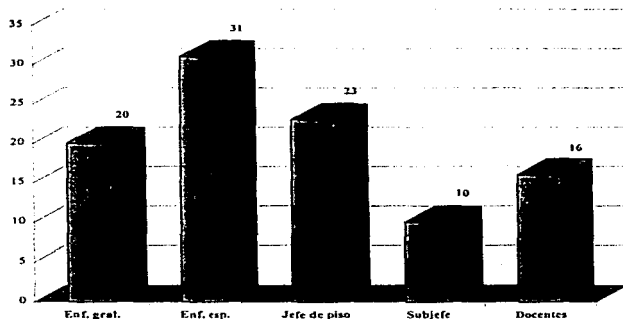
Descripción.- Se observa en el cuadro que el mayor porcentaje de alumnos egresados de Lic. SUA IAPP, pertenece al grupo de edad comprendida entre 29-33 años.

Cuadro N° 2

Actividad que desempeña el alumno egresado Lic. S.U.A. de ingreso a años posteriores al primero en su ejercicio profesional.

CATEGORIAS	No.	%
Enfermera General	20	20%
Enfermera Especialista	31	31%
Jefes de Piso	23	23%
Subjefe de enfermería	10	10%
Docentes	16	16%
Total	100	100%

Gráfica N° 2



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

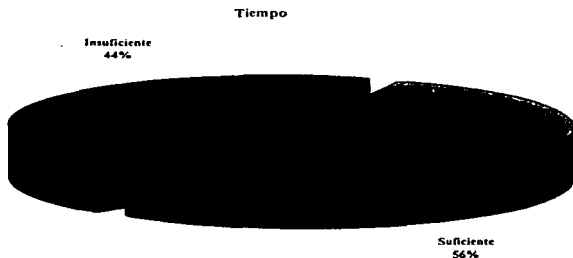
Descripción.- En el cuadro encontramos que un 31% de los alumnos egresados de Lic. S.U.A. I.A.P.P. cuenta con la categoría de enfermería especialista.

Cuadro N° 3

Opinión acerca del tiempo asignado a la asesoría para la adquisición de conocimientos teóricos.

Tiempo	No.	%
Suficiente	56	56%
Insuficiente	44	44%
Total	100	100%

Gráfica N° 3



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

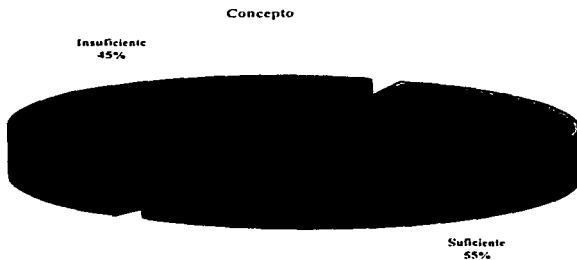
Descripción.- En este cuadro nos muestra la opinión obtenida por parte del alumno mencionado que el tiempo asignado a la asesoría es suficiente para la obtención de conocimientos teóricos y aclarar dudas.

Cuadro N° 4

Nivel de suficiencia de conocimientos adquiridos durante la teoría.

Suficiente	55	55%
Insuficiente	45	45%
Total	100	100%

Gráfica N° 4



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

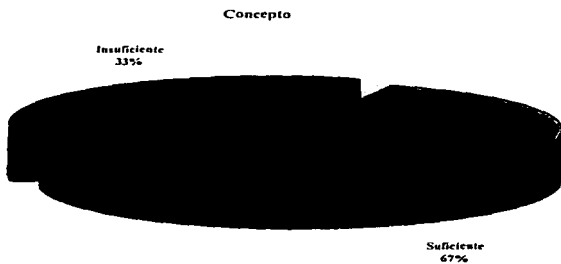
Descripción.- Se observa en el cuadro que los conocimientos teóricos adquiridos son suficientes para el desarrollo de la práctica.

Cuadro N° 5

Tiempo asignado a la práctica para cumplir los objetivos planteados en el Programa.

	No.	%
Suficiente	67	67%
Insuficiente	33	33%
Total	100	100%

Gráfica N° 5



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

Descripción.- Los alumnos de Lic. del S.U.A. I.A.P.P. manifestaron que el tiempo asignado a la práctica es suficiente para el desarrollo de la misma.

Cuadro N° 6

El Campo Clínico para el desarrollo de prácticas hospitalarias.

Concepto	No.	%
Adecuado	75	75%
Inadecuado	25	25%
Total	100	100%

Gráfica N° 6



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

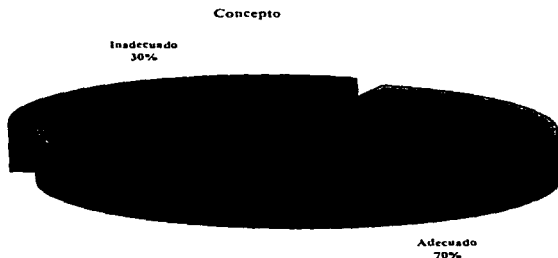
Descripción.- Las instituciones en convenio con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, para el desarrollo de las prácticas clínicas fueron en un 75% adecuadas.

Cuadro N° 7

La rotación por los servicios durante la práctica.

Concepto	No.	%
Adecuado	70	70%
Inadecuado	30	30%
Total	100	100%

Gráfica N° 7



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

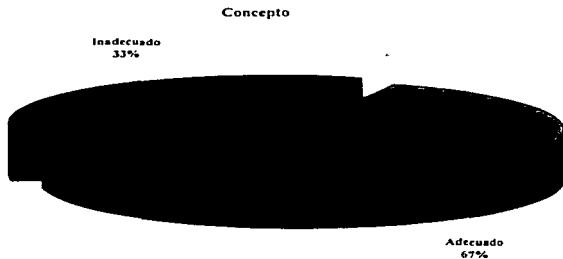
Descripción.- La rotación de los alumnos de Lic. S.U.A., J.A.P.P. por los diferentes servicios durante la práctica fueron en un 70% adecuados.

Cuadro N° 8

El tiempo asignado por servicio.

Concepto	No.	%
Adecuado	67	67%
Inadecuado	33	33%
Total	100	100%

Gráfica N° 8



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

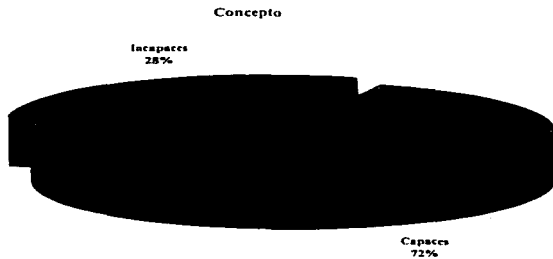
Descripción.- El tiempo asignado por cada uno de los servicios de las instituciones prestadas, fue adecuado para el desarrollo de la práctica clínica.

Cuadro N° 9

Capacidad de valorar obstétricamente a la paciente embarazada.

Concepto	No.	%
Capaces	72	72%
Incapaces	28	28%
Total	100	100%

Gráfica N° 9



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

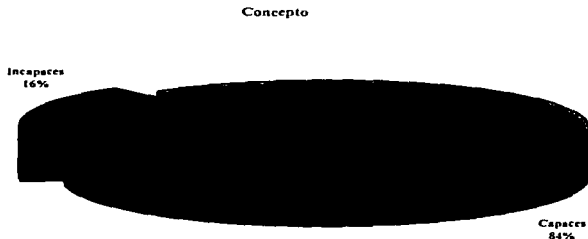
Descripción.- Los alumnos durante la práctica, el 72% son capaces de valorar obstétricamente una paciente embarazada.

Cuadro N° 10

Capacidad de Diagnosticar toxemia en una paciente Embarazada.

Concepto	No.	%
Capaces	84	84%
Incapaces	16	16%
Total	100	100%

Gráfica N° 10



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

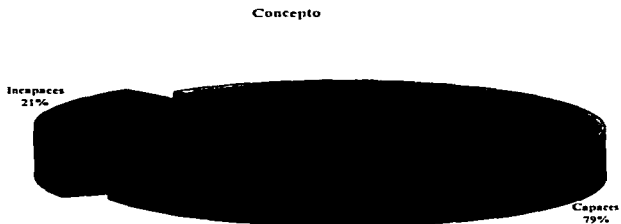
Descripción.- El 84% de los alumnos egresados de Lic. S.U.A. son capaces de diagnosticar clínicamente una paciente toxémica.

Cuadro N° 11

Localización de foco fetal así como detección de sufrimiento fetal.

Concepto	No.	%
Capaces	79	79%
Incapaces	21	21%
Total	100	100%

Gráfica N° 11



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

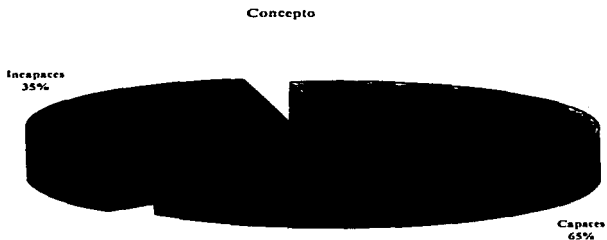
Descripción.- Los alumnos de Lic. del Sistema de Universidad Abierta durante las prácticas hospitalarias, tienen la capacidad de localizar el foco fetal y determinar si se presenta sufrimiento fetal.

Cuadro N° 12

La capacidad de atender un parto Independientemente.

Concepto	No.	%
Capaces	65	65%
Incapaces	35	35%
Total	100	100%

Gráfica N° 12



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

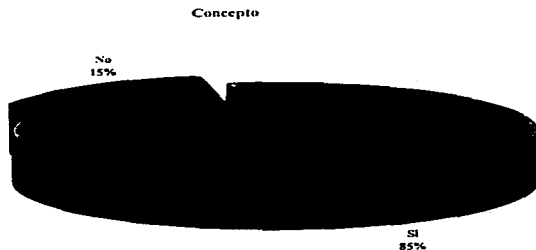
Descripción.- El 65% de los alumnos de Lic. del S.U.A. tienen la capacidad de atender un parto de bajo riesgo en forma independiente.

Cuadro N° 13

Facilidades por parte de la institución para la realización de la práctica.

Hubieron facilidades	No.	%
Si	85	85%
No	15	15%
Total	100	100%

Gráfica N° 13



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

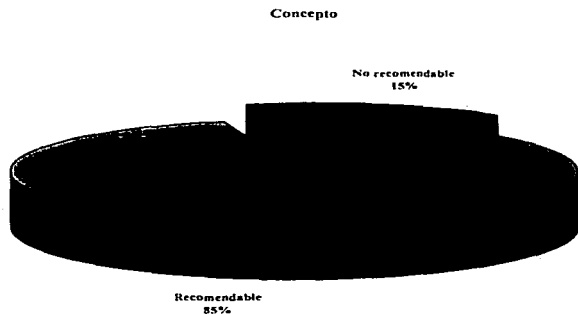
Descripción.- Las instituciones que se ocuparon como campo clínico, la mayoría presentó facilidades para el desarrollo de las prácticas hospitalarias de los alumnos de Lic. del S.U.A.

Cuadro N° 14

Se recomendaría el campo clínico para otras generaciones.

Concepto	No.	%
Recomendable	85	85%
No recomendable	15	15%
Total	100	100%

Gráfica N° 14



Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

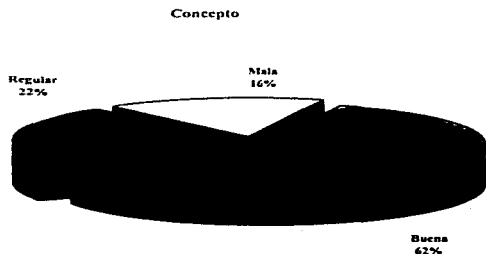
Descripción.- De acuerdo a las facilidades prestadas por las instituciones para el desarrollo de la práctica, se recomienda para proximas generaciones.

Cuadro N° 15

La asesoría por el docente fue

Concepto	No.	%
Buena	62	62%
Regular	22	22%
Mala	16	16%
Total	100	100%

Gráfica N° 15

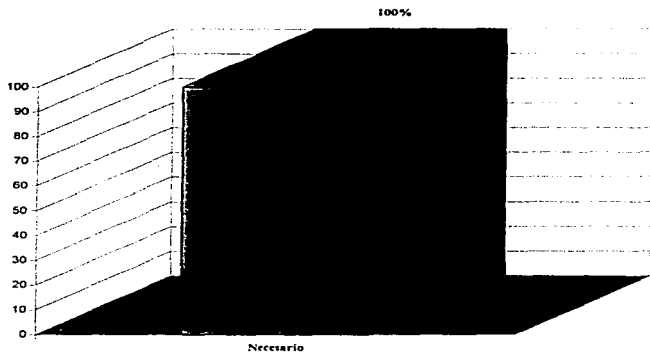


Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos egresados

Descripción.- El 62% de los docentes fue adecuada la asesoría de los alumnos de Lic. del S.U.A., durante la práctica hospitalaria.

Cuadro N° 1

Práctica realizada en el Laboratorio

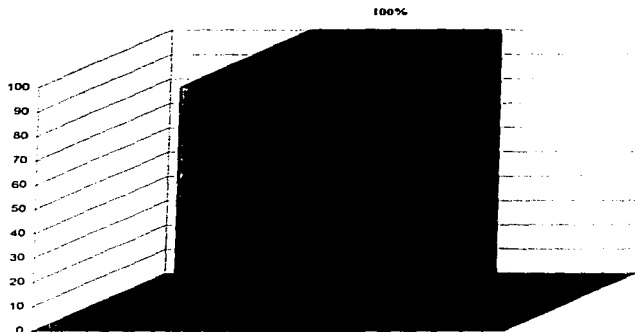


Fuente: Entrevista directa realizada a 20 alumnos egresados de Lic. S.U.A. de I.A.P.P.

Descripción.- La práctica realizada en el laboratorio es de utilidad, pero no lo suficiente para la adquisición de habilidades ya que se trabaja con modelos.

Cuadro N° 2

Alcance de los objetivos particulares al término de la Licenciatura.



Fuente: Entrevista directa realizada a 20 alumnos egresados de Lic. S.U.A. de I.A.P.P.

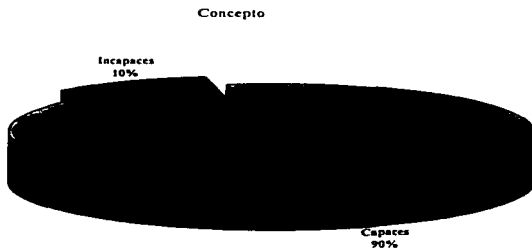
Descripción.- El 100% de los alumnos manifiesta haber acumulado los objetivos particulares, ya que estos están enfocados específicamente en elevar el nivel académico acreditando todas las materias.

Cuadro N° 3

Capacidad en la atención del parto de bajo riesgo de forma independiente.

Concepto	No.	%
Capaces	18	90%
Incapaces	2	10%
Total	20	100%

Gráfica N° 3

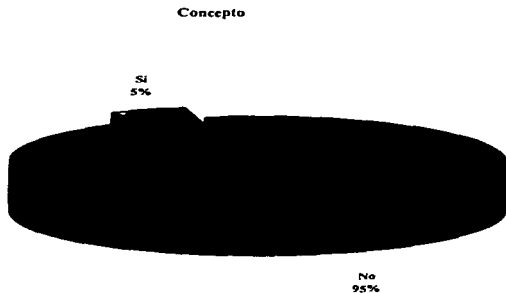


Fuente: Entrevista realizada a 20 alumnos egresados de Lic. S.U.A. I.A.P.P.

Descripción.- En 90% se considera incapaces ya que para el ejercicio particular se requiere de asesoría directa y mas tiempo para la práctica.

Cuadro N° 4

Ejercicio particular de la atención perinatal de bajo riesgo.

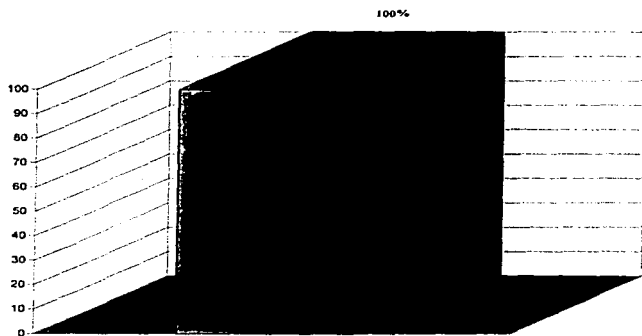


Fuente: Entrevista realizada a 20 alumnos egresados de Lic. S.U.A. I.A.P.P.

Descripción.- El 95% de los egresados manifestaron haber realizado la Licenciatura para otro fin y no para ejercer la atención perinatal de bajo riesgo.

Cuadro N° 5

Opinión sobre la profesionalización adquirida al egreso del Licenciado en Enfermería del SUA a I.A.P.P.



Fuente: Entrevista directa realizada a 20 alumnos egresados de Lic. S.U.A. a I.A.P.P.

Descripción.- El 100% de los alumnos manifiesta el beneficio en la superación a nivel personal y profesional, con el proyecto del programa de estudios del SUA a I.A.P.P.

8 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

De la población estudiada (100 alumnos) egresados de licenciatura del sistema de universidad abierta ingreso de años posteriores al primero generación 1995 - 1996, se encontró que abarcando el 31% enfermeras especialistas, 23% jefes de piso, 10% subjefes y 16% enfermeras docentes, dando un total 80% de la población estudiada, las cuales contestaron afirmativamente que el tiempo, campo clínico y la asesoría habían sido suficientes para la adquisición de conocimientos teóricos para un mejor desarrollo de la práctica hospitalaria en los diferentes servicios de rotación de los campos clínicos asignados, de acuerdo a los objetivos del programa escolar.

Cabe mencionar que la mayoría de los egresados contestaron afirmativamente ya que el nivel académico en el que se encuentran así como el puesto que desempeña en su área laboral se detecta que: sus expectativas individuales son bajas con relación a la práctica obstétrica que ofrece el programa de Lic. de enfermería del sistema de universidad abierta ingreso años posteriores al primero, por lo tanto solo se valora el nivel académico que se va alcanzar al finalizar la licenciatura, tomando en consideración que el 49% de las egresadas laboran en puestos docentes y administrativos.

El 31% de nuestra población son enfermeras con una especialidad ajena a la obstetricia y el 20% restante son enfermeras generales de las cuales 25% laboran en hospitales que abarcan el área de la obstetricia, y a las cuales puede suponerse un deseo de especialización.

Por lo anterior expuesto resulta contrastante las respuestas cerradas en donde afirman positivamente el desarrollo del programa de estudio de la licenciatura del sistema de universidad abierta, con las respuestas abiertas ya que hacen mención que sí fue suficiente el tiempo asignado a la teoría pero no para asimilar, comprender y complementar con otras materias.

Tomando en consideración el programa de estudios para la especialización en obstetricia se requiere además de actividades académicas de práctica clínica, práctica clínica complementaria y práctica de campo.

La práctica clínica es básica y se realiza en los diferentes servicios bajo la tutela y supervisión de los profesores del curso, propiciando la formación de los educandos por medio de la observación directa de las manifestaciones del proceso salud - enfermedad y la práctica de técnicas y procedimientos obstétricos específicos.

La práctica clínica complementaria son las actividades que realiza el educando en guardias adicionales colaborando con el personal médico de los turnos vespertino y nocturno de los cuales se obtiene también asesoría y supervisión. Puede afirmarse que éste es la mejor y más experta asesoría que se recibe mediante la práctica.

La práctica clínica de campo tiene finalidades de más alto valor educativo y ético pues pone al educando en posibilidad de aplicar en forma integral, los conocimientos, destrezas y aptitudes que han adquirido durante su formación como especialista en un medio en el que dispondrá la independencia de acción casi en su totalidad, pues sólo tendrá como límites su propia capacidad y su vocación de servicio, su disciplina y los reglamentos vigentes en donde desempeña sus labores.

De acuerdo a los resultados obtenidos se considera que el programa de estudios de licenciatura del sistema de universidad abierta ingreso años posteriores al primero de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia debe modificarse, con el objetivo de incrementar tiempo en las actividades académicas para un mayor análisis y actualización al contenido programado en combinación con la práctica de laboratorio ó prácticas propedéuticas.

Incrementar tiempo en la práctica tomando en consideración la práctica de campo en donde la actuación del estudiante es en cierta manera más independiente y más probable.

Modificación de la asesoría para que se considere de una forma directa, con más experiencia y tiempo, ya que a la asesoría proporcionada por el docente de la ENEO es insuficiente por el número de actividades, alumnos y campos clínicos asignados, lo que ocasiona que durante la práctica no se disponga, del asesor el tiempo suficiente para orientar y evaluar los conocimientos así como en el momento de aplicarlos directamente con los pacientes ya que la evaluación que se llevo a cabo en la práctica fue entrega de informes y trabajos como el P.A.E. con asistencia del asesor de 1 y en ocasiones, 2 veces por semana.

Es importante reevaluar la selección de los campos clínicos ya que la mayoría se seleccionaron de acuerdo a los intereses o comodidades de los alumnos más no así a los objetivos del programa, por lo que algunos no contaron con las características apropiadas para realizar una buena práctica ya que eran hospitales generales, hospitales de tercer nivel u hospital con poca cobertura en obstetricia.

Hay que hacer mención que posteriormente al análisis de los resultados del cuestionario aplicado a la población estudiada (100 alumnos de la Licenciatura de IAPP, generación 1995 - 1996), de la cual se toma una muestra del 20% del total de la población por muestreo aleatorio para realizar una entrevista con 5 preguntas específicas del aprovechamiento de la práctica realizada así como su aplicación en el campo laboral y el nivel académico alcanzado en donde opinaron que para ejercer realmente la atención obstétrica se requiere un curso de especialización ya que los objetivos del programa son muy ambiciosos el tiempo asignado a la teoría es insuficiente para el contenido temático que abarca el programa, así como el tiempo asignado a la práctica clínica es insuficiente para adquirir las habilidades y destrezas que están más de localizar un foco fetal o determinar la caracterización de bajo y alto riesgo y que se requieren de otras condiciones para la practica como podrían ser la que se lleva a cabo en el curso de especialización en gineco-obstetricia, que se cuente con la colaboración del jefe de enseñanza e investigación de los jefes de departamento clínico y médicos de base para obtener adecuadamente la asesoría directa.

9 CONCLUSIONES

Tomando en consideración que hasta el momento actual para otorgar una buena atención perinatal, se requiere no solo de diez meses de teoría y tres meses de práctica para adquirir las habilidades y destrezas, así como la confianza de aplicarlas directamente a la paciente obstétrica.

Considerando que el programa de estudios de la Licenciatura para la profundización en obstetricia se requiere además de actividades académicas de práctica clínica, práctica clínica complementaria y práctica de campo, con base a los objetivos propuestos en el programa así como la valoración de campos clínicos adecuados. En relación a nivel de atención que otorga, al número de población que atiende, especialidad que presta y al número de escuelas a las que otorgan campo clínico, además que exista una coordinación con el jefe de enseñanza e investigación, con los jefes de departamento y con los médicos de base en los cuales recaiga la responsabilidad de la enseñanza, asesoría y supervisión de la práctica.

Dándoles a conocer el programa y los objetivos para que tenga una mayor aceptación con el alumno y así poder realizarse una evaluación confiable, medible y oportuna la cual abarcara las tres áreas de conocimiento (cognoscitiva, psicomotora y afectiva), para estar en mejor posibilidad de lograr los propósitos de la Escuela Nacional de Enfermería en cuanto a formar profesionales de enfermería con criterio y conocimiento suficiente para ejercer en el campo de la obstetricia como

un profesional que en el amplio sentido de la expresión tiene las capacidades, cualidades, experiencias para ejercer un servicio libre de riesgos.

Recomendaciones para la práctica.

- 1.- Que las actividades académicas se realicen en forma completas antes de iniciar con las prácticas clínicas.
- 2.- Que los campos clínicos sean los adecuados para el cumplimiento de los objetivos trazados dentro del programa SUA I.A.P.P.
- 3.- Que exista coordinación con el jefe de enseñanza e investigación, con los jefes de departamento y sobre todo con los médicos de base, ya que son los que directamente pueden funjir como tutores del alumno.
- 4.- Modificar el plan de actividades del asesor asignado por la E.N.E.O. para que se pueda realizar una asesoría directa con la paciente - alumno.
- 5.- Considerar la posibilidad que la práctica de obstetricia forme parte de un curso de especialización en enfermería.
- 6.- Considerar para la Lic. S.C.I.A. I.A.P.P. otro tipo de práctica en diferentes áreas de acuerdo en las expectativas personales y laborales de los alumnos que ingresen al programa.

10 BIBLIOGRAFIA.

- ANTIGA TRUJILLO, NEDELIA. Guía para elaborar investigación en enfermería. U.N.A.M. E.N.E.O. División de Estudios Superiores, Reimpresión 1994.
- ALONSO Chil, Oscar. Estrategia Metodológica para perfeccionar la adquisición de Habilidades en la confesión de la Historia Clínica. Revista Cubana de Educación Superior, Cuba, Mayo - Agosto, 1992, pág. 123-129.
- Antropología y Práctica Médica. México, D.F., Ciudad Universitaria, agosto 1987.
- AÑORVE LÓPEZ, RAQUEL. Manual de Procedimientos Básicos de Enfermería. 2a. Ed., Editorial Mexicana, 1982.
- AVILES JIMÉNEZ, ROSELIA. Deontología y Legislación. Unidades de autoenseñanza, 5º Semestre, U.N.A.M., E.N.E.O., S.U.A., 1983.
- BAENA PAZ, GUILLERMINA. Instrumentos de Investigación. Editores Mexicanos Unidos, México, 1988 pág. 134.
- BERTHA DORIS, C. Enfermería Materno Infantil. 2a. Ed. México Interamericana. 1972.
- BOOKMILLER MAE, M. Enfermería Obstétrica. 2a. Ed. México Nueva Editorial Interamericana 1977.
- BRAVO PEÑA, FEDERICO. Nociones de Historia de Enfermería. Impresora San Carlos, México, 1967, pág. 957.
- CÁRDENAS JIMÉNEZ Y COLS. Antología de Enfermería Avanzada en Educación de Enfermería. Secretaria de Servicios Académicos. Coordinación S.U.A. - E.N.E.O., U.N.A.M., Junio 1994.
- Catálogo de Trabajo de Investigación. U.N.A.M., E.N.E.O., S.U.A.
- CORONA SÁNCHEZ, D. La formación profesional del personal de Enfermería. Tesis; México, E.N.E.O., U.N.A.M. 1977.
- Enfermería Obstétrica Estudios y Enseñanza. U.N.A.M., Dirección General de Orientación Vocacional, La Universidad, 1981.
- Enseñanza de la Enfermería en la Modalidad abierta a Distancia. U.N.A.M. E.N.E.O., S.U.A., 1980.
- GARCÍA BARBANCHO, ALFONSO. Estadística Elemental Moderna. Barcelona, Ariel, 1973.
- GARRIDO ABEJAR, MARGARITA. Modelos y Teorías de Enfermería, Revista Enfermera al Día, México D.F., Editada por Intersistemas, Febrero de 1994, pág. 14.
- GUTIÉRREZ RAYGOZA, ADDY. La Práctica Privada en Enfermería, Revista Enfermera al Día, México, D.F., Editada por Intersistemas, Abril 1993.

- INFANTE NOHEMY, B. Liderazgo en Enfermería. Posibilidades y Tendencias. Educación Médica y Salud. Estados Unidos. Abril - Junio 1992 pág. 242-250.
- JURADO GARCÍA, EDUARDO. Raíces Prehispánicas de la Perinatología Mexicana. Documento del I Congreso Nacional de Enfermería Perinatal, E.N.E.O. - C.I.M.I.G.E.N., Noviembre 1995, pág. 1-10.
- KING IMOGENE, M. Enfermería como Profesión: Filosofía, Principios y Objetivos. MÉXICO Ed. Limusa, 1989. pág. 13-25.
- LARIOS SALDAÑA Y COLS. Seminario de Tesis. U.N.A.M., E.N.E.O. S.U.A., 3a. reimpresión, Febrero de 1994.
- LÓPEZ ACUÑA, DANIEL.. La Salud Desigual en México. Ed. Siglo XXI, México 1984.
- MACCOLLONGH, CELESTE. Análisis Estadístico en las Ciencias Sociales y Educación. México: libros Mc Graw. Hill, 1972.
- MEZA MARTÍNEZ, SOCORRO GUADALUPE. Los Licenciados en Enfermería y Obstetricia como solución al problema perinatal en México. Tesis; E.N.E.O. U.N.A.M. 1976.
- MONTES DE JAIMES, C. Modelo Educativo Experimental complementaria de Licenciatura en Enfermería a Distancia. Educación Médica y Salud, Estados Unidos, 1979, pág. 417-427.
- MONDRAGON CASTRO, HECTOR. Obstetricia Básica Ilustrada. Editorial Trillas, México, 1995.
- Normas de atención de Enfermería - Obstetricia en el parto normal. I.M.S.S., Revista de Enfermería, Volumen 2 mayo - diciembre. 1989.
- Plan de Estudios de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia. U.N.A.M. E.N.E.O. S.U.A.
- Plan de Estudios de la Carrera de Enfermería y de Licenciatura en enfermería y Obstetricia. U.N.A.M. E.N.E.O. México, D.F., 1979.
- Perfil de los alumnos que ingresan a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. U.N.A.M. E.N.E.O. S.U.A. 1985.
- POLIT B., HANGLER. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 2a. Edición, Editorial Interamericana, México, D.F., 1985, pág. 390.
- Programas de Estudios del Curso de Especialización en Gineco-Obstetricia. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1984 pág. 301-303 313-316.
- RUBIO DOMÍNGUEZ Y COLS. Antología de Obstetricia i. Secretaría General, Coordinación S.U.A. E.N.E.O. U.N.A.M. Reimpresión 1995.
- RUBIO DOMÍNGUEZ Y COLS. Programa Integrado para Prácticas de Obstetricia I y II. Secretaría General Coordinación S.U.A. E.N.E.O. U.N.A.M. Reimpresión 1995.

- RUBIO DOMÍNGUEZ Y COLS. Reglamentación y Certificación de la Enfermera en México. Revista desarrollo científico de la enfermera vol. 2 No. 2 México, D.F., febrero 1994.
- Secretaría de enseñanza e investigación en atención primaria a la salud. Programa de Medicina General Integral. U.N.A.M.
- VARGAS G, CARLOS. Normas para la Atención Materno Infantil. Centro de Investigación Materno Infantil, grupo de estudios al nacimiento. C.I.M.E.G.E.N., México, 1988.
- VELÁZQUEZ GÓMEZ, MA. DE JESÚS ELENA. Conceptualización y Espectativas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Tesis E.N.E.O. 1992.
- WAYWARD J. A. Historia de la medicina. Ed. Fondo de Cultura Económica LA Ed. México D.F., 1980.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

CUESTIONARIO

Este instrumento tiene como finalidad obtener información referente a las habilidades adquiridas durante las practicas hospitalarias de obstetricia, que realizaron los alumnos de licenciatura del sistema universidad abierta de la E.N.E.O.. La que se utilizara exclusivamente para los fines de investigación que realizan las alumnas de Licenciatura.

DATOS GENERALES:

EDAD _____ SEXO _____ LUGAR DONDE REALIZO SU PRACTICA _____

_____ LUGAR DE TRABAJO ACTUAL: _____

CATEGORIA: _____ AÑOS COMO ENFERMERA: _____

ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA EN QUE SE DESARROLLA: _____

_____ ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

CURSOS DE ESPECIALIZACION (POLITÉCNICO) _____

OTROS ESTUDIOS. _____

INTRODUCCION. Solicito a usted se sirva contestar las siguientes preguntas en forma breve, utilizando preferentemente letra de molde.

1.- Consideras que el tiempo asignado ala materia de obstetricia es suficiente.

SI NO

PORQUE:

2.- Los conocimientos adquiridos durante la teoría son suficientes?

SI NO

3.- Tuviste el tiempo necesario para la práctica hospitalaria, según los objetivos planeados?

SI NO

PORQUE:

4.- El campo clínico fué el adecuado?

SI NO

PORQUE:

5.- Durante la practica hospitalaria la rotación de los servicios fue la adecuada.

SI NO

PORQUE:

6.- El tiempo asignado por cada uno de los servicios fue adecuada?

SI NO

7.- Con los conocimientos adquiridos durante la teoría y la práctica "ue-les valorar obstetricamente la paciente embarazada?.

SI NO

PORQUE:

Tienes los conocimientos y los datos clínicos para diagnosticar a una paciente que presenta toxemia.

SI NO

PORQUE:

9.- Puedes localizar el foco fetal y saber si hay o no sufrimiento fetal?

SI NO

PORQUE:

10.- Crees poder atender una paciente en trabajo de parto independientemente?

SI NO

PORQUE:

11.- Que procedimientos se le dificultan más para realizar?

12.- La institución donde realizaste la práctica clínica, te ofreció las facilidades para tu formación en obstetricia?

SI NO

PORQUE:

13.- Recomendarías el campo clínico que tuviste, para otras generaciones?

SI NO

PORQUE:

14.- La asesoría por parte de los profesores de la E.N.E.O. fueron;

BUENA

REGULAR

MALA

PORQUE:

15.- Que sugerencias daría usted para la selección de campo clínico.

"SE LE AGRADECE EL TIEMPO Y LA ATENCION QUE NOS BRINDO".

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA** ⁵⁹

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
STSTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

ENTREVISTA

Entrevista directa a 20 egresados de Licenciatura del Sistema de Universidad Abierta de ingreso de años posteriores al primero, escogidos al azar para recabar informacíoón referente a las habilidades adquiridas du rante las practicas hospitalarias de obstetricia.

PREGUNTAS:

- 1.- Consideras que fue de utilidad la práctica de laboratorio para poder realizar la práctica hospitalaria?
- 2.- ¿Crees que se lograrón tus objetivos particulares al termino de la Licenciatura?
- 3.- ¿Te consideras realmente capaz de atender un parto de bajo riesgo independientemente?.
- 4.- ¿Llevarás a cabo la práctica obstétrica a nivel particular?.
- 5.- Qué opinas del proyecto del SUA para la profesionalización de enfermería en el nivel Superior.

Da la oportunidad en forma accesible a una enseñanza Superior combinando la actividad laboral y estudio con la posibilidad de aplicar los conocimientos específicos que mejoren el desempeño de la enfermera profesional.