

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
PRENATAL HOSPITALARIO

Por:

LIC. MA. LUISA PATIÑO MOCTEZUMA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Administración de Servicios

ENERO, 2004

WILEY-LISS

PRENATAL HOSPITALARIO

ENFERMERIA
DE CUIDADO DEL
EVALUACION DEL

TM
Z6675
.N7
FEn
2004
.P3

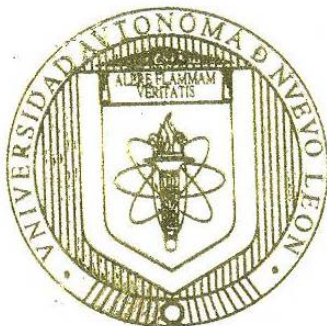


1020149992

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA
PRENATAL HOSPITALARIO**

Por:

LIC. MA. LUISA PATIÑO MOCTEZUMA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Administración de Servicios

ENERO, 2004

982 900

TM

26675

.N7

FEN

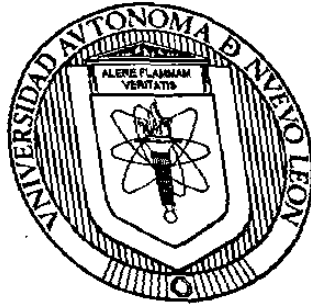
2004

.T3



FONDO
TESIS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
PRENATAL HOSPITALARIO

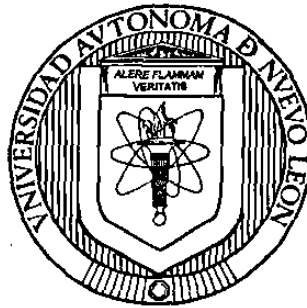
Por

LIC. MA. LUISA PATIÑO MOCTEZUMA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

ENERO, 2004

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
PRENATAL HOSPITALARIO

Por

LIC. MA. LUISA PATIÑO MOCTEZUMA

Director de Tesis

ME. YOLANDA FLORES PEÑA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Administración de Servicios

ENERO, 2004

EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA PRENATAL HOSPITALARIO

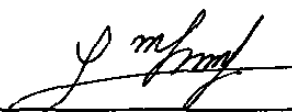
Aprobación de Tesis:



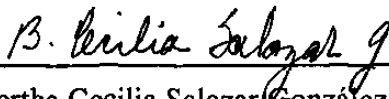
ME. Yolanda Flores Peña
Director de Tesis



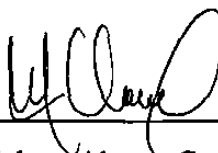
ME. Yolanda Flores Peña
Presidente



ME. Guadalupe Moreno Monsivais
Secretario



Bertha Cecilia Salazar González PhD
Vocal



MSP. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque me ha dado la fuerza y la salud suficiente para superarme en mi vida profesional.

A la Facultad de Enfermería de Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, mi Alma Mater que me dio las facilidades para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería, con énfasis en Administración de Servicios.

A PROMEP, por el apoyo otorgado, para la realización de la maestría.

A la Licenciada Paulina Aguilera, porque gracias a su gestión hizo posible que realizara esta maestría.

A la maestra Yolanda por su apoyo, paciencia y dedicación para poder llevar a cabo este trabajo.

A todos los docentes de la maestría por compartir sus conocimientos y sabiduría conmigo.

A mis compañeros de la maestría por compartir conmigo sus experiencias y permitirme convivir con ellos.

A la maestra Nora Nelly por su disposición y apoyo incondicional.

Con cariño al personal del Centro de Cómputo por la disposición que siempre tuvieron para la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

A mi esposo, por toda su paciencia, comprensión y apoyo en los momentos más difíciles en la realización de la maestría.

A Carlos, mi hijo mayor, por sus desvelos y gran apoyo para que yo me superara en mi vida profesional.

A mi hija Lorena, con mucho cariño que siempre me dio ánimos para que siguiera adelante con esta maestría.

A mi hijo Juan, por transmitirme su fortaleza y siempre apoyarme en la realización de mis trabajos.

A mi hija Gloria, que siempre me dio ánimo para seguir adelante, por su compañía y porque siempre estuvo al pendiente de mis estudios.

A mi querida amiga, Anita, por su fortaleza y apoyo incondicional.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterios de Inclusión	8
Procedimiento de Recolección de la Información	9
Instrumento	9
Estrategias de Análisis	10
Consideraciones Éticas	11
Capítulo III	
Resultados	13
Estadísticas Descriptivas	13
Evaluación del Cuidado de Enfermería Prenatal Hospitalario	14
Identificación de Signos y Síntomas por las Participantes	18

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	20
Conclusiones	24
Recomendaciones	24
Referencias	27
Apéndices	27
A Actividades de Enfermería en el Módulo de Control Prenatal Hospitalario	28
B Consentimiento Informado	35
C Cédula de Datos de Identificación	36
D Instrumento de Evaluación del Cuidado de Enfermería Prenatal Hospitalario	37

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Consultas de control prenatal	14
2	Área técnica	15
3	Área educativa	16
4	Signos y síntomas que indican algún problema en el embarazo identificados por las usuarias	18
5	Signos y síntomas de inicio de trabajo de parto identificados por las usuarias	19
6	Importancia de visita semanal con EPH	20
7	Índice de evaluación del cuidado de enfermería prenatal	20

RESUMEN

María Luisa Patiño Moctezuma
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2004

Título del Estudio: **EVALUACION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
PRENATAL HOSPITALARIO**

Número de Páginas: 41

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en
Ciencia de Enfermería con Énfasis en
Administración de Servicios

Área de Estudio: Administración de Servicios de Enfermería

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue evaluar el cuidado que proporciona la enfermera prenatal hospitalaria (EPH), a través de la percepción de la usuaria acerca del cuidado que le proporcionó la enfermera durante la consulta en el módulo de control prenatal hospitalario y documentar las visitas con EPH. Se realizó un estudio de evaluación donde las actividades que realiza el personal de enfermería se constituyeron en los criterios predeterminados de desempeño (Waltz, Strickland & Lenz, 1991). Se utilizó el muestreo a través del tiempo y se aplicó el instrumento a las usuarias que asistieron a la consulta con EPH durante los meses de julio a octubre de 2003, en una institución de segundo nivel de la seguridad social. La muestra quedó conformada por 150 usuarias. Para la obtención de los datos se aplicó el instrumento de Evaluación del Cuidado de Enfermería Prenatal Hospitalario (ECEPH), diseñado para el presente estudio y para obtener el número de consultas prenatales con EPH, se revisó el expediente de la usuaria durante el puerperio inmediato.

Contribuciones y Conclusiones: El promedio de consultas con EPH fue de 4.39 ($DE=1.45$), las consultas prenatales con EMI se ubicaron en un promedio de 2.35 ($DE=2.26$) y el total de consultas de control prenatal fue de 11.18 consultas ($DE=2.93$). Los puntajes de evaluación del área técnica oscilaron entre 60.7 y 100, sin embargo aquellas actividades relacionadas a verificar el cumplimiento por parte de la usuaria de las indicaciones que proporciona el personal de enfermería fueron evaluadas por debajo de 70. Los puntajes del área educativa oscilaron entre 22 y 98.7 y aunque las usuarias refieren que la EPH les informa acerca de signos y síntomas de problema en el embarazo y de inicio de trabajo de parto, al solicitarles que identificaran al menos dos, los porcentajes de éxito descendieron significativamente a 30.7% y 38%, respectivamente. Así mismo al cuestionar a las usuarias de la importancia de la consulta con EPH, en su mayoría refirieron que es para verificar el estado del bebé; lo anterior conduce a reflexionar, si el trabajo de enfermería esta centrado en la realización de procedimientos técnicos y si son éstos los que la usuaria identifica y valora, por lo que se recomienda la promoción de la salud desde los servicios de EMI y la capacitación del personal de enfermería en técnicas de educación de adultos.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

El grupo materno-infantil es prioritario en los esfuerzos por mejorar la salud de los usuarios por su susceptibilidad ante condiciones adversas que podrían ocasionar repercusiones en la salud a largo plazo. El Programa Nacional de Salud [PNS], (2001-2006), estableció como línea de acción el garantizar un arranque parejo en la vida ya que reconoce que la desigualdad se genera en el seno materno, por lo que señala como indispensable garantizar una atención prenatal adecuada y un nacimiento con un mínimo de riesgos.

El cuidado prenatal se considera un procedimiento clínico y paraclínico, así como educacional mediante el cual se busca evitar el mayor grado posible de afecciones a la madre y al producto por cualquier proceso fisiopatológico. Los objetivos principales del cuidado prenatal son evaluar el estado de la madre y del producto, determinar la edad gestacional y su desarrollo, identificar a las embarazadas con riesgo de complicaciones y disminuirlas al mínimo cuando sea posible, prever y prevenir los problemas que surjan y orientar a la paciente para el nacimiento y la crianza del recién nacido (Casini, Lucero, Hertz & Andina, 2002; Martínez, Reyes & García, 1996).

En la atención del embarazo, parto y puerperio, las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional, prevenir la aparición de complicaciones, mejorar la sobrevivencia materno infantil y la calidad de vida. Además las acciones de salud pueden ser reforzadas, si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados prenatales y los signos de alarma que ameritan atención urgente a la salud (Secretaría de Salud [SS], 1993).

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, las unidades de salud deben

promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación; por otra parte el IMSS (1998) señala que la embarazada de bajo riesgo debe recibir como mínimo siete consultas prenatales, iniciando preferentemente, antes de la semana 14 de la gestación y a partir de la semana 36, la atención prenatal será cada semana. (Garza, Rodríguez, Villarreal, Salinas & Núñez, 2003; IMSS, 1998; Secretaría de Salud [SS], 1993).

Las actividades del Programa de Atención Materno-Infantil se llevan a cabo en todas las unidades de medicina familiar donde el médico familiar (MF) y la Enfermera Materno Infantil (EMI), son responsables de la atención a la embarazada de bajo riesgo hasta la semana 35 de gestación. Posteriormente y a fin de que la vigilancia del embarazo sea continuada en las últimas semanas de gestación, en algunos hospitales regionales de segundo nivel se implementó el programa de Control de la Atención Prenatal Hospitalaria [CPNH], (IMSS, 1990).

El CPNH es brindado por un equipo de atención de la salud integrado por médico familiar, trabajadora social, enfermera de control prenatal en hospital (EPH) y médico ginecobstetra quien atiende a las embarazadas de alto riesgo; las embarazadas de bajo riesgo son atendidas por la EPH (IMSS, 1990).

La EPH realiza actividades técnicas y educativas, entre las que se encuentran elaborar historia clínica, realizar interrogatorio para identificar signos y síntomas de alarma, verificar signos vitales, somatometría, valorar crecimiento uterino, valorar frecuencia cardíaca fetal, resultados de laboratorio y detección de factores de riesgo. Además, mediante comunicación personalizada proporciona información a la paciente, relacionada a higiene, alimentación, prevención de daños por hábitos nocivos (toxicomanías), beneficios de la lactancia materna y técnicas de amamantamiento. Así como información y orientación acerca de la aceptación de un método anticonceptivo en el posparto inmediato y seguimiento de la embarazada en el servicio de toco cirugía para

valorar tipo de evento obstétrico y peso del recién nacido (Apéndice A).

El propósito del CPNH es proteger a la gestante y al producto durante el período crítico del embarazo por lo que se estrecha la vigilancia durante las últimas semanas de la gestación que es cuando la embarazada debe recibir cinco consultas con EPH, en la semana 36, 37, 38, 39 y 40. Sin embargo a pesar de los esfuerzos emprendidos por la seguridad social y por otros servicios de salud, algunos autores como Vega-Vega (1993), refieren que las principales causas de muerte en el IMSS son la toxemia, las hemorragias del embarazo y del parto, la sepsis puerperal el aborto y otras complicaciones del puerperio.

De acuerdo a información registrada en el Sistema de Información Médica (IMSS, 2002), la preeclampsia fue la causa principal de mortalidad materna; por lo anterior surge el interés de plantear el presente estudio de investigación con el propósito de evaluar el cuidado que proporciona la enfermera prenatal hospitalaria a través de la percepción de la paciente acerca del cuidado que le proporcionó la enfermera durante la consulta en el módulo de control prenatal hospitalario y documentar el número de visitas con EPH.

Las actividades que realiza el personal de enfermería en cada una de las consultas se constituyeron en los criterios predeterminados de evaluación. El concepto de medición con referencia a criterios se consideró adecuado para el desarrollo del presente estudio, ya que este permite determinar el status de algún criterio determinado o estándar de desempeño (Waltz, Strickland & Lenz, 1991).

Marco Conceptual

En este apartado se describe la medición con referencia a criterio. La interpretación de la medición con referencia a criterios es usada para determinar el status de dominio del objeto, con respecto a algún criterio predeterminado o estándar de desempeño. El dominio se refiere a la variable o área de contenido, es decir el enfoque

de la medición. La interpretación de la medición con referencia a criterios se basa sobre un criterio predeterminado o estándar de desempeño, que es una tarea específica o conducta de desempeño y los resultados permiten clasificar un objeto en relación a un atributo específico antes de asignar un valor cuantitativo. En este tipo de medición con referencia a criterios el estatus de dominio del objeto es determinado por características o rasgos que han sido claramente identificados y explicados en términos de la naturaleza del dominio. Tales características sirven como el criterio o estándar para la medición.

Debido al incremento en el enfoque de calidad del cuidado en las unidades de enfermería, la medición con referencia a criterios ha tomado un gran énfasis ya que la medición de la calidad del cuidado debe ser capaz de cumplir con los estándares específicos de calidad. La aplicación de la medición con referencia a criterios es más conveniente para probar habilidades básicas, tales como la capacidad de realizar procedimientos manuales o para demostrar habilidades cognitivas simples. En la práctica clínica se utiliza para determinar la capacidad del paciente para desempeñar tareas y habilidades específicas y provee un medio para clasificar los datos para propósitos descriptivos.

En las mediciones con referencia a criterios la prueba debe ser sensitiva a un amplio rango de niveles educativos de los pacientes, muchos de ellos podrían no entender una terminología altamente técnica y avanzada. Cuando se desarrolla una medición con referencia a criterios, la meta sería hacer el objetivo lo suficientemente específico para comunicar claramente los límites del dominio, para lo cual se puede usar la taxonomía de dominios cognitivo y afectivo de Bloom (citado por Waltz et al., 1991), para facilitar el desarrollo de objetivos con un alcance apropiado.

Algunas veces las características de la población a la cual esta enfocada la medición podrían ser cruciales para determinar el método de administración y la naturaleza de las preguntas para el instrumento. Si una gran proporción de la población con quien la medición va a ser usada es analfabeta, debe seleccionarse la entrevista más

que el método de administración de auto-reporte.

Los criterios con los que se evaluó la atención a la embarazada se basan en lo siguiente; la enfermera de control prenatal hospitalario (EPH) cita semanalmente a la paciente de bajo riesgo a partir de la semana 35 de gestación para control prenatal, hasta el término del embarazo. En la primera visita que tiene la embarazada con la EPH, se realiza historia clínica para identificar signos y síntomas de alerta como cefalea, edema, sangrado transvaginal, signos de infección urinaria y vaginal, detección de antecedentes hereditarios, personales patológicos y no patológicos, antecedentes gineco-obstétricos y antecedentes alérgicos entre otras actividades (Apéndice A).

En las semanas subsecuentes la EPH desarrolla intervenciones educativas y de promoción de la salud, orientadas principalmente a la detección y reconocimiento de factores de riesgo, tales como sangrado transvaginal e hipertensión, proporciona información acerca de signos y síntomas que indican inicio del trabajo de parto, promueve la lactancia materna exclusiva y el uso de algún método anticonceptivo posparto. Así mismo, proporciona información de los cuidados que la paciente debe realizar en la episiotomía y cuidados al cordón umbilical del recién nacido, además de realizar actividades de atención directa y administrativas.

Estudios Relacionados

En una evaluación del control prenatal en un hospital de primer nivel en Bogotá, se evaluó la estructura y procesos del programa mediante cuestionarios a profesionales y usuarias; se identificó que el 99.4% de las usuarias se encontraban satisfechas con la atención y que el 98.2% la consideró de buena calidad. En cuanto a la identificación de signos de alarma en el embarazo como salida de líquido claro, cefalea intensa y alteraciones visuales, no fueron reconocidos como tales; por lo que 23.4% de las usuarias se ubicó en un rango bajo de reconocimiento de los signos de alarma (Urrego, M., Gonzalez, G. & Fernández, M. 1999).

Vega-Vega (1993), realizó una evaluación de la atención proporcionada a las mujeres embarazadas y a los niños hasta un año de edad por medio de la revisión de expedientes clínicos, de acuerdo a indicadores sugeridos por la Organización Mundial de la Salud en cinco unidades de medicina familiar del IMSS en el Distrito Federal; en este estudio el autor evaluó solo la atención que proporciona el médico familiar, número de consultas prenatales y número de veces en que se les tomó la presión arterial fueron indicadores de evaluación. Se consideró como aceptable el tener un mínimo de cuatro consultas prenatales y se encontró que en una de las unidades estudiadas, sólo el 60 % de las pacientes embarazadas tuvieron tres consultas. Con respecto a la toma de la presión arterial, el autor consideró aceptable que se les tomara la presión arterial en cuatro ocasiones durante el embarazo y encontró que en una de las clínicas solo al 65.1% de las pacientes se les tomó la presión arterial y esto fue solo en tres ocasiones. El autor concluye que existe la necesidad de mejorar los servicios de atención prenatal e intensificar el control y la evaluación del programa.

Garza et al. (2003) realizaron un estudio acerca del patrón de uso de los servicios de atención prenatal, parto y puerperio en una institución del IMSS, se revisaron 403 expedientes y se encontró que el promedio de edad de las usuarias fue 25.6 años y que el promedio de consultas prenatales fue de 6.2. El 54.2% de los eventos obstétricos culminaron en parto, 36.6% a cesáreas y el resto fueron abortos. Al realizar un análisis de la utilización por servicios se encontró que sólo el 24.9% de las participantes recibieron atención prenatal en el servicio de EMI con un promedio de 3-4 consultas, lo que según los investigadores revela subutilización de los servicios de EMI y agregan que se ha demostrado la eficiencia de los programas en los que participa personal de enfermería, por lo que se debe promover el uso de los servicios de EMI para el cuidado de la embarazada de bajo riesgo. Un aspecto importante que es necesario señalar es que en este estudio no se documentaron las consultas de cuidado prenatal que las embarazadas recibieron con la EPH.

Definición de Términos

Evaluación del cuidado de enfermería prenatal hospitalario: es la verificación con la paciente de las actividades técnicas y educativas que la EPH, realizó durante la consulta.

Número de visitas con EPH: número de consultas con EPH, obtenidas mediante revisión del expediente de la usuaria durante el puerperio.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se señala el diseño del estudio, la población, tipo de muestreo y muestra, procedimiento de recolección de la información, descripción del instrumento que se aplicó, estrategias para el análisis de los datos, así como las consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio de evaluación que permitió documentar el cuidado prenatal hospitalario que proporciona el personal de enfermería en una institución pública de atención a la salud de acuerdo a la percepción de la paciente. La evaluación se realizó mediante información proporcionada por las mujeres embarazadas que asistieron al módulo de control prenatal hospitalario con EPH (Polit & Hungler, 1999).

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se conformó por mujeres embarazadas que acudieron a la consulta de control prenatal hospitalario con personal de enfermería (EPH), en un hospital de segundo nivel de Ciudad Madero, Tamaulipas, durante el período de julio a octubre de 2003, que cubrieron criterios de inclusión, la muestra se conformó por 150 pacientes.

Criterio de Inclusión

Mujeres embarazadas con al menos dos consultas con la enfermera prenatal hospitalaria.

Procedimiento de Recolección de la Información

Posterior a obtener la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la institución de salud en la cual se realizó el estudio, se acudió a la sala de espera de la consulta externa donde se encuentra ubicado el módulo de control prenatal.

Se abordó a la paciente a la salida de la consulta con EPH y se le solicitó su colaboración para participar en el presente estudio, posterior a verificar el número de consultas con EPH, se les explicó el objetivo del estudio y se le solicitó su participación mediante el consentimiento informado (Apéndice B), con la libertad de retirarse de la investigación si así lo desearan. Posterior a la aceptación por parte de la participante se le solicitó contestar en primer lugar la cédula de datos de identificación (Apéndice C) y posteriormente el Instrumento de Evaluación del Cuidado de Enfermería Prenatal Hospitalario (ECEPH) (Apéndice D).

Dado el interés de documentar las visitas de CPN que la usuaria realiza con la EPH, se identificó a la participante mediante el número de filiación para posteriormente obtener número de visitas de control prenatal, por lo que durante el período de la colecta de los datos se acudía diariamente al área de tococirugía y se verificaba el expediente de la participante.

Instrumento

Se utilizó una cédula de identificación (Apéndice C), de la participante la cual contiene información con respecto a la edad, antecedentes obstétricos, escolaridad, estado civil y ocupación, peso del recién nacido, tipo de evento obstétrico mediante revisión del expediente de la madre durante el puerperio inmediato y el número de visitas de control prenatal.

Para evaluar el cuidado prenatal se diseñó el Instrumento de Evaluación del

Cuidado de Enfermería Prenatal Hospitalario (ECEPH) (Apéndice D), basado en la descripción de actividades que realiza el personal de enfermería en el Módulo de Cuidado Prenatal Hospitalario. Entre las actividades que realiza la EPH, se encuentran actividades técnicas y educativas con contenido específico que se debe proporcionar según la semana de gestación de la paciente, sin embargo para fines del presente estudio se consideraron las siguientes: con respecto a actividades técnicas se indagó a) toma de presión arterial, b) peso, c) medición uterina, d) movimientos fetales y e) latido cardiaco fetal, entre otros.

Con respecto a la educación que se proporciona se indagó lo siguiente a) semanas de gestación, b) fecha probable de parto, c) posición del bebé, d) aumento de peso, e) disminución de sal y carbohidratos, f) signos y síntomas de complicaciones, g) recomendaciones de caminar, descanso y evitar alcohol y tabaco, h) beneficios de la lactancia, i) signos y síntomas de inicio de trabajo de parto, j) importancia de la visita semanal con la EPH.

El instrumento consta de 20 preguntas dicotómicas y con el fin de cotejar la información proporcionada por la enfermera se plantearon tres preguntas abiertas sobre signos y síntomas de algún problema en el embarazo y de inicio de trabajo de parto y la importancia de acudir a la consulta con EPH. El instrumento es auto aplicado y el tiempo promedio necesario para contestarlo fue de 15 minutos.

Para la evaluación se construyó un índice con las respuestas proporcionadas por las usuarias, donde a una respuesta afirmativa se le otorgó el valor de 1 y a la respuesta negativa se le asignó cero y se consideró desempeño o evaluación baja, una media en porcentaje de éxito/aciertos <70%, dada la relevancia del cumplimiento del estándar de desempeño en ésta población.

Estrategias de Análisis

Para el análisis de los datos se utilizaron estadísticas descriptivas (frecuencias y

proporciones), los resultados se presentaron en tablas de contingencia. Para obtener una cifra que reflejara la evaluación del cuidado prenatal que proporciona la EPH se construyó un índice con las respuestas de las participantes, a las respuestas afirmativas se les otorgó el valor de 1 y a las negativas se les asignó el 0, donde un valor mayor reflejó una mejor evaluación de la actividad de la EPH.

Para el análisis, las preguntas que integran el instrumento se clasificaron en dos áreas: el área técnica integrada por los ítems que se refieren a la ejecución de procedimientos (4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13a, 16d) y área educativa (1, 2, 3, 6, 13, 14, 15, 15a, 16a, 16b, 16c, 17, 18, 19, 19ª, 20), la cual contiene los ítems que se refieren al intercambio de información entre el personal de enfermería y la paciente, incluyendo actividades tales como responder preguntas, explicaciones y demostraciones.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó conforme a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1987).

En el Título Segundo, Capítulo I de los aspectos éticos de la investigación de los seres humanos en relación al Artículo 13 prevaleció el criterio de dignidad y respeto y la protección de los derechos y el bienestar de la paciente.

En relación al Artículo 14 fracciones I, V, VII y VIII, se ajustó a los principios científicos y éticos, se contó con el consentimiento informado por escrito de la paciente, se obtuvo el dictamen de la Comisión de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la UANL, así como la autorización del titular de la institución donde se realizó la investigación. Respecto al Artículo 17 fracción I, este estudio se consideró sin riesgo, ya que solo se aplicó un cuestionario a la participante y no se realizó ninguna intervención que dañara su integridad.

De acuerdo al Artículo 18 y 21 fracción VII la participante tuvo la libertad de suspender su participación, si así lo deseara y retirar su consentimiento informado, en relación al artículo 20 los sujetos participaron sin coacción alguna.

Referente al Artículo 21 fracciones I, II, V, VIII se proporcionó una explicación clara y completa de los objetivos de la investigación, los procedimientos para la aplicación del cuestionario, la garantía de recibir respuesta a cada pregunta y la seguridad de que se mantendría la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se presentan los resultados de la Evaluación del Cuidado de Enfermería Prenatal Hospitalario realizada a través de la percepción de las embarazadas que acuden a la consulta. Los resultados se presentan en forma descriptiva en tablas de contingencia, en primer lugar las estadísticas descriptivas de las consultas de control prenatal que recibieron las usuarias y de la evaluación del cuidado de enfermería prenatal, posteriormente la identificación de signos y síntomas por las participantes y finalmente el índice de evaluación del cuidado de enfermería prenatal hospitalario.

Estadísticas Descriptivas

Respecto a las características individuales de las participantes en el estudio se encontró que el promedio de edad fue de 26.43 años, $DE= 4.99$ años; con un promedio de 10.31 años de escolaridad, $DE=3.01$ años; la mayoría eran casadas (80%) y dedicadas al hogar (62.6%). En relación a la información obstétrica se encontró que las pacientes tenían en promedio 37.53 semanas de gestación al momento de contestar la encuesta y se trataba de su segundo embarazo. Por medio de la revisión del expediente en el puerperio inmediato se identificó que la mayoría de los embarazos (62%) culminaron en parto con un promedio de peso del recién nacido de 3340 grs, $DE=464.8$ grs.

Por medio de la revisión del expediente clínico durante el puerperio, se identificaron las consultas de control prenatal que la usuaria recibió durante el embarazo y se encontró un promedio de 4.39 consultas con EPH, $DE=1.45$ consultas y un promedio de 11.18 consultas en total de control prenatal durante el embarazo (tabla 1).

Tabla 1

Consultas de control prenatal

Proveedor	\bar{X}	DE	Valor	
			Mínimo	Máximo
Consultas EMI	2.35	2.26	0	8
Consultas MF	4.44	2.21	1	11
Consultas EPH	4.39	1.45	2	8
Total Consultas	11.18	2.93	5	21

Fuente: ECEPH

n=150

Evaluación del Cuidado de Enfermería Prenatal Hospitalario

Para realizar la evaluación del cuidado que proporciona la EPH, se clasificaron las preguntas del cuestionario en dos áreas: técnica y educativa. El área técnica se integró por las preguntas que se refieren a la ejecución de procedimientos y el área educativa incluyó las preguntas que se refieren al intercambio de información entre el personal de enfermería y la paciente, actividades tales como proporcionar información e identificación de signos y síntomas por parte de las participantes.

Por lo tanto, con respecto a las preguntas del área técnica se encontró que las pacientes evaluaron por debajo de 70% aquellas actividades relacionadas a verificar el cumplimiento por parte de la paciente de las indicaciones proporcionadas respecto al consumo de sal, carbohidratos y otras indicaciones tales como el evitar el consumo de alcohol y tabaco, ejercicio y descanso (tabla 2).

Tabla 2

Área técnica

Pregunta	Si		No	
	f	%	f	%
La EPH la pesó	150	100	-	-
La EPH le tomó la presión	150	100	-	-
La EPH le preguntó movimientos de su bebé	150	100	-	-
La EPH le midió el útero	143	95.3	7	4.7
La EPH escucho el corazón de su bebé	150	100	-	-
La EPH preguntó hinchazón manos y pies	144	96	6	4
La EPH revisó si sus pies y piernas estaban hinchadas	137	91.3	13	8.7
La EPH preguntó por dolor de cabeza, zumbidos, lucecitas	135	90	15	10
La EPH verificó lo que hizo para disminuir la sal	102	68	48	32
La EPH verificó lo que hizo para disminuir el consumo de carbohidratos	97	64.7	53	35.3
La EPH verificó recomendaciones	91	60.7	59	39.3

Fuente: ECEPH

n=150

En la tabla 3 se observa la información relacionada a las actividades educativas, donde es posible observar que los porcentajes de evaluación se ubicaron entre 22% y 98.7%. Con respecto a la identificación de signos y síntomas de problema en el embarazo y de inicio del trabajo de parto, las usuarias señalaron en un 89.3% y en un 82% respectivamente, que la EPH se los había informado, no obstante al solicitarles identificar al menos dos de cada uno de éstos, los porcentajes de éxito descendieron significativamente registrándose en 30.7% y 38% respectivamente.

Tabla 3

Área educativa

Pregunta	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
La EPH informó semanas de embarazo	148	98.7	2	1.3
La EPH informó fecha probable de parto	146	97.3	4	2.7
La EPH informó posición del bebé	133	88.7	17	11.3
Sabe si su peso es adecuado	123	82	27	18
En la consulta anterior le indicó disminuir la sal	117	78	33	22
La EPH le indico disminuir alimentos con CHO	118	78.7	32	21.3
La EPH informó sobre signos y síntomas de problema en el embarazo	134	89.3	16	10.7
La paciente identificó al menos dos	46	30.7	104	69.3
La EPH le recomendó hacer ejercicio	115	76.7	35	23.3
La EPH le recomendó descanso	103	68.7	47	31.3
La EPH recomendó no consumo de alcohol y tabaco	103	68.7	47	31.3
La EPH le explicó beneficios de lactancia materna	124	82.7	26	17.3
La EPH le demostró como dar el pecho.	118	78.7	32	21.3
La EPH le informo signos y síntomas de inicio del trabajo de parto	123	82	27	18
La paciente identificó al menos dos	57	38	93	62
La EPH informó porque la consulta es cada semana	33	22	117	78

Fuente: ECEPH

n=150

Identificación de signos y síntomas por las participantes

Del 30.7% de las usuarias (57 usuarias) que consiguieron identificar los signos y síntomas de problema en el embarazo, los señalados con mayor frecuencia fueron: salida de secreción transvaginal (29.76%) y dolor de cabeza (21.42%) y no movimientos del bebe (20.23%). Algunos otros signos y síntomas relacionados a preeclampsia como ver lucecitas e inflamación de piernas solo fueron señaladas en porcentajes bajos 2.97% y 3.57% respectivamente (tabla 4).

Tabla 4

Signos y síntomas que indican algún problema en el embarazo identificados por las usuarias

Signos y síntomas	<i>f</i>	%
Salida secreción transvaginal (sangrado, flujo)	50	29.76
Dolor de cabeza	36	21.43
No movimientos del bebe	34	20.24
Zumbido de oídos	15	8.92
Presión alta	7	4.16
Inflamación de las piernas	6	3.57
Ver lucecitas	5	2.97
Dolor en el pecho y lado derecho del abdomen	3	1.78
Dolor de vientre	3	1.78
Hipotensión	2	1.19
Preeclampsia	1	0.60
Mareos	1	0.60
Contracciones	1	0.60
Albúmina en orina	1	0.60
Ingesta excesiva de sal	1	0.60
Infección (tipo comezón)	1	0.60
Aumento de peso en exceso	1	0.60

Fuente: ECEPH

n=57

El 38% de las usuarias (46 usuarias), que consiguieron identificar signos y síntomas de inicio de trabajo de parto, mencionaron con mayor frecuencia; salida de

líquido (33.09%), dolor de cadera y/o vientre 27.46% y sangrado transvaginal en un 20.42%. (Tabla 5)

Tabla 5

Signos y síntomas de inicio de trabajo de parto identificados por las usuarias

Síntomas	<i>f</i>	%
Salida de líquido	47	33.10
Dolores (cadera, vientre)	39	27.46
Sangrado	29	20.42
Contracciones (vientre duro, dolor cada 5 minutos)	20	14.08
Cólicos	3	2.12
Flujo teñido de sangre	2	1.41
Salida tapón mucoso	2	1.41

Fuente: ECEPH

n=46

En la tabla 6 se muestran las respuestas del 22% de las usuarias, que contestó la pregunta acerca de si la EPH les informó de la importancia de la consulta semanal. Lo que refirieron con mayor frecuencia es que la consulta es importante para verificar el estado del bebé en 52.54%.

Tabla 6

Importancia de visita semanal con EPH

Síntomas	<i>f</i>	%
Verificar el estado del bebé	62	52.54
Verificar movimientos del bebe	13	11.02
Prevenir complicaciones	12	10.17
Verificar corazón del bebe	12	10.17
Verificar presión arterial	6	5.08
Peso de la madre	6	5.08
Verificar crecimiento del bebe	4	3.39
Verificar semanas de embarazo	2	1.7
Porque es el mes más complicado	1	.85

Fuente: ECEPH

n=33

Para obtener un valor de la evaluación realizada por las usuarias que acuden a la consulta de control prenatal con la EPH, se construyó un índice donde una cifra mayor reflejó mejor evaluación. La tabla 7 muestra que al considerar el cuidado por áreas, el área técnica fue la mejor evaluada con un valor de 87.05, mientras que la evaluación general se encontró en 84.56.

Tabla 7

Índice de Evaluación del Cuidado de Enfermería Prenatal

Áreas	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Valor</i>	
				<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Educativa	80.04	86.66	17.60	13.33	100
Técnica	87.05	91.66	13.94	41.67	100
Evaluación General	84.56	87.03	14.36	40	100

Fuente: ECEPH

n=150

149992

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del presente estudio permitieron realizar una evaluación del cuidado de enfermería prenatal hospitalario en una institución de seguridad social de segundo nivel en la ciudad de Tampico, Tamaulipas. Se realizó bajo el Marco Teórico de Medición con Referencia a Criterios de Waltz et al. (1991), considerando como criterios las actividades que realiza la EPH durante la consulta:

El perfil de las usuarias de este programa se identificó como mujer joven con un promedio de 26.43 años de edad, con secundaria completa, casadas y dedicadas al hogar. Con respecto a la información obstétrica se encontró que la mayoría estaba en su segundo embarazo y contaba con un embarazo de término al momento de la encuesta, el cual en la mayoría de los casos culminó en parto con un recién nacido de término.

En relación al número de consultas de control prenatal que las usuarias recibieron, se encontró que la sumatoria de las consultas con EMI y con el Médico Familiar no alcanza el mínimo de 7 consultas prenatales, establecido en la Norma Técnica para la Vigilancia Materno Infantil. Así mismo en ésta no se especifica el número de consultas que debe recibir la embarazada con EMI, pero dado a que el promedio de consultas que se encontró en el presente estudio es inferior a lo encontrado por Garza et al. (2003), quien señala que existe una subutilización de los servicios de EMI, es posible señalar que existe coincidencia con el resultado reportado por éstos autores.

Con relación al número de consultas prenatales que reciben las usuarias durante el embarazo, es posible afirmar en el caso de esta población que el total de consultas prenatales supera a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, para la atención de la mujer en el embarazo, parto y puerperio. Al respecto del número de consultas prenatales algunos autores han afirmado que las mujeres que empiezan a tener signos y síntomas de

complicación hacen un uso más frecuente de la atención prenatal (Martínez et al., 1996).

Con respecto a la evaluación del cuidado según la percepción de las usuarias se encontró que refieren que les son realizados los procedimientos por parte del personal de enfermería, sin embargo al cuestionar si la enfermera verifica el cumplimiento de las indicaciones tales como disminuir el consumo de sal y carbohidratos, esto se ubicó en un valor considerado bajo.

En relación a la evaluación por parte de las usuarias de las actividades educativas, se encontró que las usuarias refieren que el personal de enfermería les proporciona información acerca de signos y síntomas de problema en el embarazo y de inicio del trabajo de parto, sin embargo al solicitarles que identificaran al menos dos las puntuaciones de evaluación descendieron de forma importante. Lo anterior coincide con un estudio realizado por la Secretaría de Salud de Bogotá donde se consideró como indicador la educación acerca de signos de alarma en el embarazo encontrando reconocimiento de éstos por parte de las usuarias en un rango bajo.

Lo anterior es preocupante ante lo referido por Martínez et al. (1996), quienes encontraron una relación significativa entre el nivel de conocimiento de complicaciones del embarazo y la utilización de los servicios de cuidado prenatal, argumentando que si la usuaria es capaz de identificar complicaciones del embarazo es más probable que acuda a solicitar atención a la salud.

Al respecto el IMSS señala que uno de los problemas principales es que la mayoría de las mujeres embarazadas acude tardía e irregularmente a control prenatal, por lo que con el objetivo de proteger a la gestante y a su hijo se incrementó la vigilancia prenatal en los hospitales. Es importante mencionar que en esta muestra, no se indagó el inicio del cuidado prenatal, más en lo que respecta al número de consultas con EPH, éste se acerca a lo establecido y que el número total de las consultas de control prenatal superó a lo señalado en la Norma Oficial Mexicana, lo que conduce a reflexionar acerca de la actividad del personal de enfermería y a pensar que sus actividades están centradas

en la realización de procedimientos técnicos y no en la verificación del cumplimiento de indicaciones o recomendaciones proporcionadas y que son los procedimientos técnicos los que la paciente identifica como importantes para acudir a la consulta con EPH, ya que al cuestionar a las usuarias la importancia de la consulta con EPH, en su mayoría las respuestas se enfocaron a verificar el estado del bebé u otras actividades relacionadas a verificar parámetros fisiológicos; ninguna de las usuarias refirió como importante el recibir información o educación por parte del personal de enfermería que las atiende.

Del mismo modo, es importante mencionar lo consignado en la Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido (1993), donde se señala que las instituciones y unidades de salud deben establecer programas educativos para la promoción de la salud a las embarazadas, lo cual debe llevarse a cabo en la comunidad y en la unidad de salud; para tal efecto el IMSS estableció el servicio de EMI, quien debe proporcionar educación personalizada a la embarazada para el autocuidado a la salud; correspondiendo a la EPH reforzar los aspectos educativos. Sin embargo como ya se mencionó los resultados de éste estudio son similares a los resultados del estudio de Garza et al. (2003), donde el servicio de EMI demostró estar subutilizado y aunque la paciente acude a las consultas establecidas con EPH; la proximidad del parto con seguridad provoca que las necesidades de la embarazada cambien y su atención se oriente a escuchar los latidos del bebe, a sentir los movimientos de su hijo y a querer tener información acerca del estado de su bebé, más que desear escuchar indicaciones, recomendaciones u otra información que proporcione el personal de enfermería.

Con respecto a la evaluación general del cuidado de EPH, se puede considerar que está en un nivel bueno, el cual es susceptible y debe ser mejorado, pues en éste estudio se encontró que la embarazada, si asiste, a las consultas con EPH; lo que se convierte en una ventana de oportunidades de atención, particularmente en lo relacionado al área educativa, como la identificación de signos y síntomas de problema

en el embarazo y las cuestiones relacionadas a verificar el cumplimiento de indicaciones proporcionadas por el personal de enfermería.

Conclusiones

Las embarazadas asisten a las consultas con EPH y evaluaron el cuidado de la enfermera prenatal hospitalaria en general como bueno.

El personal de enfermería EPH, verifica en un porcentaje bajo el cumplimiento de indicaciones por parte de las usuarias.

El área educativa del cuidado de EPH fue evaluada en forma ligeramente más baja en comparación al área técnica.

Un porcentaje bajo de las usuarias fue capaz de identificar signos y síntomas de problema en el embarazo y signos y síntomas de inicio de trabajo de parto posterior a dos visitas con EPH.

Recomendaciones

Realizar estudios para evaluar el proceso del cuidado de la EPH y hacer énfasis en la verificación del cumplimiento de las indicaciones por la usuaria.

Capacitar a las EPH, bajo principios de la educación de adultos, como centrarse en problemas específicos, basarse en la experiencia de la usuaria, dosificar la información y ser repetitivos.

Promover el uso de los servicios de EMI para la promoción de la salud y educación en salud en el servicio y en la comunidad.

Referencias

- Casini, S., Lucero, G., Hertz, M. & Andina, E. (2002). Guía de control prenatal embarazo normal. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda*, 21 (2), 51-62.
- Garza, Rodríguez, Villarreal, Salinas & Núñez (2003). *Patrón de uso de los servicios de atención prenatal, parto y puerperio en una institución de seguridad social mexicana. Revista Española de Salud Pública*, 77, 267-274.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, (1990). *Control de la atención prenatal hospitalaria en el embarazo normal: Subdirección General Médica/Jefatura de Servicios de Hospitales*.
- Instituto Mexicano del Seguro Social, (1998). *Norma Técnica para la Vigilancia Materno Infantil*. Dirección de Prestaciones Médicas: Coordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2002) *Sistema de Información Médica Oportuna [SIMO]*.
- Martínez, L., Reyes, S. & García, M. (1996). *Utilización adecuada de la atención prenatal en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México*, 38 (5), 341-350.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud. (6ta. ed.) México, D.F. Mc. Graw Hill*.
- Programa Nacional de Salud [PNS], (2001-2006). Informe Oficial México.
- Secretaría de Salud (1993). *Norma Oficial Mexicana para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, México*.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México: Editorial Porrúa*.

- Urrego, M., González, G. & Fernández, M. (1999) *Evaluación del Control Prenatal en el Hospital Kennedy Primer Nivel*, (1999-2000), Bogotá Colombia. Recuperado: de <http://www.fepafem.org/investigaciones/ControlPrenatal/index2.htm>
- Vega-Vega, G. (1993). *Evaluación de la Atención Materno-Infantil en Cinco Unidades de Medicina Familiar. Salud Pública de México*, 35, 283-287.
- Waltz, C., Strickland, O. & Lenz, E. (1991). *Measurement in nursing research*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Apéndices

Apéndice A

Actividades de Enfermería en el Módulo de Control Prenatal Hospitalario

Semana 35

Actividades administrativas

Realizar historia clínica basándose en la MF-7/86 enviada por el médico familiar y a través de un interrogatorio a la embarazada de bajo riesgo.

Corroborar fecha de la última menstruación (FUM), fecha probable de parto (FPP), y edad gestacional e informar a la gestante sobre semanas de embarazo y FPP.

Anotar asistencia en hoja 4-30-6/P-90 Informe de Servicios Paramédicos (ISP).

Anotar asistencia en libreta de control del servicio.

Elaborar tarjeta de seguimiento de la embarazada.

Revisar exámenes de laboratorio: BH, Glucosa, EGO, HIV, Grupo y RH.

Informar a la usuaria sobre su visita semanal al módulo.

Actividades técnicas

Tomar signos vitales.

Realizar somatometría (talla y peso).

Explorar mamas (verificar formación de pesón).

Investigar movilidad fetal percibida por la madre.

Valorar crecimiento del fondo uterino.

Escuchar frecuencia cardíaca fetal (FCF).

Valorar edema (localización y características).

Verificar aceptación de método anticonceptivo (*consentimiento informado*).

Realizar detección de proteínas en orina con tiras reactivas.

Realizar las maniobras de Leopold, (situación, presentación y posición del bebé)

Actividades educativas

Educar a la embarazada en forma individual de acuerdo a los factores de riesgo, signos y/o síntomas de alarma para que desarrolle actitudes, conductas y hábitos favorables para el auto cuidado de su salud y la del recién nacido.

Recomendaciones dietéticas orientadas al control de la ganancia de peso.

- a) Disminuir el consumo de sodio, incluye sal de mesa, alimentos enlatados, carnes frías.
- b) Disminuir el consumo de carbohidratos, incluye refrescos, dulces, pan, repostería.
- c) Disminuir el consumo de grasas saturadas.
- d) No consumir alcohol y tabaco y evitar lugares donde se encuentren personas fumando.
- e) Se le recomienda caminar acompañada de una persona.
- f) Se le recomienda descansar en su casa con los pies más elevados que las caderas durante 15 a 20 minutos varias veces al día.

Semana 36

Actividades administrativas

Anotar asistencia en hoja (ISP).

Anotar asistencia en libreta de control del servicio.

Efectuar anotaciones en la hoja de enfermería.

Actividades técnicas

Toma de signos vitales.

Realizar somatometría.

Verificar movilidad fetal.

Valorar crecimiento del fondo uterino.

Escuchar (FCF).

Realizar detección de proteínas en orina.

Actividades educativas

Si hay presencia de edema, orientar a la embarazada sobre ingesta de dieta hiposódica y ejercicio de sus miembros pélvicos.

Si su incremento de peso por semana ha sido mayor de lo esperado, se le orienta sobre sus hábitos dietéticos y la disminución de carbohidratos en su dieta diaria.

Se le orienta a la embarazada sobre los beneficios de la lactancia materna y se le demuestran las técnicas de amamantamiento.

Se le informa sobre signos y síntomas de inicio de trabajo de parto.

Semana 37

Actividades administrativas

Anotar asistencia en hoja (ISP).

Anotar asistencia en libreta de control del servicio.

Efectuar anotaciones en la hoja de enfermería.

Actividades técnicas

Toma de signos vitales.

Realizar somatometría.

Verificar movilidad fetal.

Valorar crecimiento del fondo uterino.

Escuchar (FCF).

Realizar detección de proteínas en orina.

Actividades educativas

Orientar a la usuaria sobre factores de riesgo obstétrico, cefalea intensa, zumbido de oídos, ver lucecitas, sangrado.

Orientar a la usuaria sobre protocolo de ingreso a tococirugía

Acudir acompañada de una persona adulta.

Llevar la documentación completa.

Presentarse sin maquillaje, sin esmalte de uñas, sin alhajas.

Acudir preferentemente en ayunas.

Ir vestida con una bata no llevar pantalones.

Dejar en la casa preparada un maletín con ropa limpia para el niño y la madre para el alta hospitalaria.

Preparar a la familia para integrar al recién nacido a la misma. Se les orienta sobre el baño del niño, así como el cuidado del cordón umbilical.

Se les orienta sobre el tamiz neonatal, es una examen de laboratorio que se le realiza al recién nacido cuando se les corta el cordón umbilical con la finalidad de detectar el hipotiroidismo congénito.

Semana 38

Actividades administrativas.

Anotar asistencia en hoja (ISP).

Anotar asistencia en libreta de control del servicio.

Efectuar anotaciones en la hoja de enfermería.

Actividades técnicas.

Toma de signos vitales

Realizar somatometría.

Verificar movilidad fetal.

Valorar crecimiento del fondo uterino.

Escuchar (FCF).

Realizar detección de proteínas en orina.

Actualizar exámenes de laboratorio.

Preparar emocionalmente a la usuaria y familia para el parto.

Actividades educativas

Informar a la usuaria sobre las ventajas y desventajas de los métodos anticonceptivos que el instituto proporciona, para que norme su criterio en la aceptación de alguno.

Presencia de contracciones uterinas (el abdomen se pone duro).

Molestias en la región suprapúbica.

Molestias en la región dorso lumbar.

Salida de moco con sangre.

Informarle sobre características de contracciones uterinas y forma de tolerarlas.

El abdomen se pone duro y da la sensación de que va a bajar la regla

Colocarse en posición decúbito lateral izquierdo preferentemente.

Realizar técnica de respiración.

No jadear.

Informarle que preparación higiénica debe realizar para cuando tenga que acudir al servicio de maternidad.

Aseo personal.

Evacuación del intestino.

Ayuno cuando inicie los prodromos del trabajo de parto (avisos de un trabajo de parto inminente).

Semana 39

Actividades administrativas

Anotar asistencia en hoja (ISP)

Anotar asistencia en libreta de control del servicio.

Efectuar anotaciones en el registro de enfermería.

Actividades técnicas

Toma de signos vitales.

Realizar somatometría.

Verificar movilidad fetal.

Valorar crecimiento del fondo uterino.

Escuchar (FCF).

Realizar detección de proteínas en orina.

Recorrido del área física de toco.

Actividades educativas.

Orientar a la usuaria sobre la incisión de episiotomía y sus cuidados.

Baño diario.

Aseo vulva perineal con agua y jabón después de ir al baño.

No ponerse crema, talco, desodorante, ni tinturas.

Aplicarse calor seco.

Ingerir alimentos ricos en fibra para evitar estreñirse.

Orientar a la madre sobre técnicas de respiración, inhalar por la nariz y exhalar por la boca, no jadear.

Orientar a la madre sobre cuidados del recién nacido, lavarle el cordón umbilical con agua y jabón, no usar tinturas, no fajarlo, baño diario del recién nacido, aseo de genitales, proporcionar lactancia materna.

Semana 40

Actividades administrativas

Anotar asistencia en hoja (ISP).

Anotar asistencia en libreta de control del servicio.

Realizar anotaciones en el registro de enfermería.

Actividades técnicas.

Toma de signos vitales.

Realizar somatometría.

Verificar movilidad fetal.

Valorar crecimiento del fondo uterino.

Escuchar (FCF).

Realizar detección de proteínas en orina.

Actividades educativas.

Orientar a la embarazada sobre síntomas de alarma, disminución en la movilidad fetal, ruptura de la membrana amniótica, salida de moco con sangre, salida de sangre por la vagina.

Orientar a la usuaria sobre cuidados durante el puerperio (cuidados de las mamas, vigilancia del sangrado transvaginal, higiene personal).

Orientar a la usuaria sobre el inicio de las relaciones sexuales post-evento obstétrico.

Orientar a la usuaria sobre la asistencia con el médico familiar (la madre y el recién nacido).

Apéndice B

Consentimiento Informado

La Lic. Ma. Luisa Patiño me ha solicitado participar en su estudio de investigación acerca del cuidado prenatal que proporciona la enfermera en el módulo prenatal.

Mi participación consiste en responder un cuestionario y se me ha explicado que la información que proporcione será confidencial y que puedo retirarme del estudio si así lo decido sin ninguna sanción alguna, así mismo se me ha explicado que este estudio no representa ningún riesgo para mí o para el bebé que estoy esperando.

Acepto participar voluntariamente en el estudio

Nombre y Firma

Fecha _____

Apéndice C

Cédula de Datos de Identificación

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

I.- Datos de Identificación de la Paciente

- a) Edad _____
- b) Embarazos _____ Partos _____ Cesáreas _____
- c) Escolaridad en años de estudio _____
- d) Estado civil _____
- e) Ocupación _____
- f) Número de visitas a EPH, incluyendo la actual _____
- g) Visita correspondiente a:

Sem. 35	Sem. 36	Sem. 37	Sem. 38	Sem. 39	Sem. 40

II. Datos a Obtener en el Puerperio Inmediato.

- a) Peso del recién nacido en gramos _____
- b) Tipo de evento obstétrico
- Parto Cesáreas
- c) Visitas a CPN
- Médico familiar _____
- EMI _____
- EPH _____

Apéndice D

Instrumento de Evaluación del Cuidado de Enfermería Prenatal Hospitalario

Responda a las siguientes preguntas de la atención que el personal de enfermería le proporcionó en la presente consulta, marcando con una "X" la opción que corresponda o contestando en el espacio correspondiente.

NOTA: Favor de contestar todas las preguntas, en caso de alguna duda o pregunta al respecto puede dirigirse a nosotros. GRACIAS

1.- La enfermera, le informó las semanas de embarazo que tiene actualmente

si

no

2.- La enfermera le informo su fecha probable de parto

si

no

3.- La enfermera le informó la posición en la que viene su bebé

si

no

4.- La enfermera le tomo la presión

si

no

11.- La enfermera reviso si sus pies o piernas estaban hinchadas

si

no

12.- La enfermera le preguntó, si usted presentaba dolor de cabeza, oía como zumbidos o veía lucecitas

si

no

13.- La semana pasada (o en la consulta anterior) la enfermera le indicó disminuir el consumo de sal

si

no

a) En caso afirmativo, en ésta consulta, la enfermera verificó lo que usted hizo para disminuir el consumo de sal

si

no

14.- En la consulta anterior, la enfermera le indicó disminuir el consumo de alimentos ricos en carbohidratos (pan, refresco, harina)

si

no

a) En caso afirmativo, en ésta consulta, la enfermera verificó lo que usted hizo para disminuir el consumo de éstos alimentos

si

no

15.-La enfermera le informó acerca de algunos signos y síntomas que indican algún problema en el embarazo

si

no

a) Mencione al menos dos

16.- Mencione si la enfermera le proporcionó alguna de las siguientes recomendaciones

a) Realizar ejercicio como caminar	si	no
b) Descansar a intervalos, tres veces al día con miembros inferiores elevados.	si	no
c) Evitar el consumo de alcohol y tabaco.	si	no

d) En las siguientes visitas la enfermera verificó que usted hubiera realizado las recomendaciones que le proporcionó,

si

no

17.- La enfermera le explicó los beneficios de la lactancia materna

si

no

18.- La enfermera le demostró como darle el pecho a su bebé

si

no

19.- La enfermera le informo ¿Cuáles son los signos y síntomas que indican inicio de trabajo de parto?

si

no

a) Mencione al menos dos _____

20.- Le enfermera le informó ¿porqué debe venir cada semana a consulta hasta que nazca su bebé?

si

no

Explique _____

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

María Luisa Patiño Moctezuma

Candidata para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Administración de Servicios.

Tesis: **EVALUACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PRENATAL
HOSPITALARIO.**

Área de estudios: Administración en Servicios de Enfermería.

Biografía:

Nacida en Tampico, Tamaulipas el 21 de Noviembre de 1946, hija del Sr. Clemente Patiño Sánchez y Sra. María Luisa Moctezuma Toral.

Educación:

Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas en 1974 como Enfermera General.
De 1974 a 1976, realización de curso de Enfermería Obstétrica.
En 1986, egresada de la carrera de Licenciatura en Enfermería por UAT.
Período 1986-1987, curso post-básico de Enfermería Quirúrgica.
Período 1987-1988, curso post-básico de Administración de los Servicios de Enfermería.
En 1994, se obtuvo el Postgrado de Maestría en Educación Superior.

Experiencia Profesional:

En 1974, ingresó al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como auxiliar de Enfermería en Tampico, Tamaulipas.
De octubre 2003 a la fecha Jefe de Piso en el Hospital General (IMSS) en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

Experiencia Docente:

En 1975 ingresó a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Tamaulipas como Supervisora
Actualmente es Maestra de Enseñanza Clínica, docente de la materia de Materno Infantil.

