

36
2es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**"CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y
SU PARTICIPACIÓN EN EL COMPORTAMIENTO
EPIDEMIOLÓGICO DE LA TOXEMIA GRAVÍDICA DEL
HOSPITAL GENERAL 'VASCO DE QUIROGA' EN
MORELIA, MICHOACÁN"**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE U. N. A. M.
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FFH 4 1044

PRESENTAN:

MARTHA FERNÁNDEZ LÓPEZ
COORDINACIÓN DE SERVICIOS
SOCIAL Y OPCIONES
MARTHA ELSA LÓPEZ HERNÁNDEZ
TERMINACIÓN DE TITULACION

ASESOR ACADÉMICO:

M^o DE LOS ÁNGELES GARCÍA ALBARRÁN

MÉXICO, D.F.

NOVIEMBRE 1998

134440

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN.....	1
II	RESUMEN	6
III	MARCO REFERENCIAL	8
IV	MATERIAL Y MÉTODOS	29
V	RESULTADOS	32
VI	DISCUSIÓN Y ANÁLISIS	35
VII	CONCLUSIONES.....	38
VIII	PROPUESTAS.....	39
IX	BIBLIOGRAFÍA.....	40
X	ANEXOS	
	ANEXOS "A"	45
1	CUADROS Y GRÁFICOS	46
	ANEXOS "B".....	63
1	DISTRIBUCIÓN ESTADÍSTICA DE LA POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA.....	64
2	CLASIFICACIÓN DE MUJERES EMBARAZADAS CON TOXEMIA GRAVÍDICA DE ACUERDO A GRUPO ETARIO ...	65
3	PLANTILLA FÍSICA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS SERVICIOS DE GINECOOBSTETRICIA	67
4	ACCIONES DE ENFERMERÍA.....	69
5	GLOSARIO	82
7	PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.....	91

AGRADECIMIENTOS

AL TODOPODEROSO:

Señor permítenos no olvidar los principios y valores que rigen la existencia de la humanidad, que nos caracterice la apertura mental, así como la humildad profesional y que no olvidemos que sólo somos el instrumento del cual tú te vales, para hacer llegar la salud al individuo.

A LA FAMILIA:

Que representan la bendición que origina la causa y la razón de nuestro esfuerzo en el proceso del crecimiento profesional, y a los cuales pedimos una disculpa por el tiempo que les quitamos y quitaremos durante esta búsqueda.

A LOS AMIGOS:

Aquéllos que siempre tienen una palabra de aliento y que propician una energía especial en el interior de nuestro ser.

A LOS PROFESORES:

A todos aquéllos que han logrado establecerse como líderes en el saber y representan el ejemplo a seguir.

I. INTRODUCCIÓN

"El estado de Michoacán se encuentra ubicado en la región centro occidente de la República Mexicana, se ve bañada por el Río Lerma y el Lago de Chapala hacia el norte y por el Río Balsas hacia el sur, la entidad federativa limita al norte con los Estados de Jalisco y Guanajuato; al sur con el Estado de Guerrero y el Océano Pacífico; al este con los Estados de Querétaro y México; al oeste con los estados de Jalisco y Colima; cuenta con una área territorial de 59,864 km², es recorrido del oeste al este por la Sierra Madre Occidental; al sur por la Sierra de Coalcoman y por la cordillera neovolcánica; al norte se enlaza con el oeste de la Meseta de Anáhuac; cuenta con dos volcanes el Parícutín y el Jorullo.

El estado está políticamente dividido en 112 Municipios, que comprenden un total de 7,682 localidades, la población en general está comprendida por 2'668,720 habitantes; la población indígena que prevalece en el estado y que estadísticamente es significativa, se encuentran los Purépechas, Nahuatl y Otomí.

Dispone de notables recursos forestales, la principal fuente de trabajo lo constituyen las artesanías, agricultura y ganadería, formando un importante renglón económico para los habitantes.

Es importante resaltar que la capital del Estado es la Ciudad de Morelia, fué fundada el 17 de Mayo de 1541 por el Virrey Antonio de Mendoza, con el nombre inicial de Valladolid, representa el 2.07% de la superficie del estado, ésta ciudad

colinda al norte con el Municipio de Chucándiro y Copándaro al este con el Municipio de Tarímbaro, Charo y Tzitzio al sur con el Municipio de Madero, Acuitzio y Pátzcuaro; al oeste con Huiramba, Lagunillas, Tzintzuntzan, Quiroga. Coeneo y Huaniqueo, su población esta comprendida por 578,061 habitantes sin contar a la población estudiantil flotante".¹.

No es ignorado por todos nosotros que el País atraviesa actualmente por una situación difícil en todos los ámbitos que conforman su estructura, una de ellas lo es el área de la medicina y por ésta ocasión nos tomaremos la libertad de realizar un análisis respecto a la salud y a la educación en el campo de la Obstetricia, considerando como centro de observación al Hospital General "Vasco de Quiroga" en donde se valorará el comportamiento Epidemiológico que presentó la Toxemia Gravídica, conocida también como enfermedad Hipertensiva Aguda del Embarazo (E.A.H.A.E.), durante el año de 1996 y al mismo tiempo detectar el conocimiento y la participación que tiene el personal de Enfermería en relación a dicho evento.

El Hospital General "Vasco de Quiroga" fué inaugurado el 21 de septiembre de 1970, se encuentra ubicado al norte de la ciudad, es una institución que otorga atención médica y especializada a la población usuaria de dependencia gubernamental. Por su estructura física es considerada de tipo "H", ampara a 87,610 derechohabientes, y los recursos humanos de enfermería con los que cuenta para su funcionamiento son 239 personas de base y 100 suplentes.

¹ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.-"Síntesis Geográfica del Estado de Michoacán".-1996.-pg.5

En la información estadística existente sobre la población del Hospital se aprecia una importante cantidad de mujeres en edad reproductiva, lo que ha motivado el interés de las autoras de la investigación para realizar un estudio sobre aquellas patologías que causan severos trastornos en el bienestar físico, mental y social de la mujer embarazada, poniendo en riesgo la salud de ésta y su producto, propiciando con ello un desequilibrio familiar. Al revisar las referencias estadísticas Nacionales se detectaron tasas significativas de Mortalidad Materna ligadas al embarazo, parto y puerperio, sin especificación clara de la causa que lo origina, atreviéndonos nosotras a suponer que la Toxemia Gravídica, puede ser una de ellas.

La presente investigación se integra por diez capítulos que se encuentran comprendidos por: Introducción, Resumen, Marco Referencial, Material y Métodos, Resultados, Discusión y Análisis, Propuestas, Bibliografía y por último Anexos.

En el capítulo primero se ubica la Introducción, en éste apartado se proporciona una información general del contenido de la investigación y de cada uno de los capítulos.

Capítulo segundo; Resumen, aborda la forma en que se recolectó la información necesaria para fundamentar la investigación, establece la relación entre el planteamiento del problema, el marco teórico, el tipo de investigación y las hipótesis, haciendo referencia de los obstáculos que se encontraron durante el desarrollo del contenido.

Capítulo tercero; Marco Referencial, se realizó un bosquejo sobre las variables que lo conforman, fundamentándolo a través de consulta bibliográfica, efectuando una pequeña introducción a la importancia de la Educación y al análisis de la Toxemia Gravídica foco de nuestra atención, revisando al mismo tiempo los tipos de manifestación.

Capítulo cuarto; Material y Métodos, precisa el instrumento de medición necesario para obtener las observaciones y mediciones de las variables que son de interés para nuestro estudio, indica la manera como se habrá de codificar los datos que fueron considerados y especifica la metodología utilizada durante el proceso de la conformación del trabajo.

Capítulo quinto; Resultados, presenta la descripción estadística de los cuadros relacionándolo con las hipótesis para confirmar o rechazar la propuesta.

Capítulo sexto; Discusión y Análisis, en éste apartado se realiza una integración de las referencias bibliográficas con los resultados obtenidos, determinando los factores de las variables originales, para interpretarlas de acuerdo a éstas, explicando el fenómeno en función de cada una de ellas.

Capítulo séptimo; Conclusiones, consiste en comunicar los resultados, definiéndolos con claridad y tomando en consideración las características de los lectores, se analizan las implicaciones de la investigación y se compara con los objetivos programados para este estudio

Capítulo octavo; Propuestas. se proporcionan recomendaciones para futuras investigaciones y se dan algunas sugerencias que se consideran necesarias y factibles para la posterioridad.

Capítulo noveno; Bibliografía, se mencionan las referencias bibliográficas consultadas durante el desarrollo de la investigación.

Capítulo décimo; Anexos, se integran elementos utilizados como apoyo, para la mejor comprensión del contenido del trabajo, así como un pequeño glosario de términos.

II. RESUMEN

El tipo de investigación realizada en el actual estudio es de carácter **Exploratoria, descriptiva, observacional y retrospectiva**; en la investigación se consideraron como variables el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre la **Toxemia Gravídica** y su comportamiento epidemiológico, en el Estado de Michoacán, tomando como referencia los servicios de Consulta Externa, Estudios Especiales, Admisión, Labor, Expulsión, Recuperación, Quirófano Obstétrico y Maternidad, del Hospital General "Vasco de Quiroga", del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de Morelia.

Para llevar a cabo la estructuración del trabajo, fue preciso, fundamentar el Marco Referencial con una Investigación Bibliográfica que abordara aspectos **Epidemiológicos y Clínicos** de la **Toxemia Gravídica**, así mismo se mencionan algunas de las acciones que se consideran necesarias integrar, como medidas de prevención de riesgos resaltando la intervención de Enfermería.

Se valoró la conveniencia de diseñar una Cédula, que nos diera la oportunidad de recolectar la información estadística necesaria a nivel Estatal y Local, otorgando la oportunidad de contar con elementos de análisis, para ello se programó su aplicación en las oficinas centrales de estadística estatal en la Secretaría de Salud, la cual no pudo ser efectuada, ya que no se obtuvo la citada información, en esa dependencia, solo el departamento de Estadística del Hospital General "Vasco de Quiroga", otorgó los datos solicitados. También, se elaboró un cuestionario dirigido al personal de enfermería en las diferentes categorías y

turnos, de los servicios antes mencionados, con la finalidad de identificar el conocimiento y la participación que tienen las profesionales de este ramo en relación a la Toxemia Gravídica.

Al realizar la Confrontación de la Hipótesis General formulada al inicio del protocolo de la investigación, en donde textualmente dice "El personal de enfermería si conoce el comportamiento epidemiológico de la Toxemia Gravídica y por lo tanto participa de acuerdo a la forma en que se presenta", podemos deducir que de acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario, la propuesta es confirmada dado que el personal de enfermería, si conoce y participa en la atención de la mujer embarazada con Toxemia Gravídica, aunque es importante señalar que desconoce el Comportamiento Epidemiológico de la Patología sujeta a Investigación.

III. MARCO REFERENCIAL

La Educación representa "el proceso que tiene como finalidad proporcionar información, inculcar conocimientos, normas y valores, que terminan con la madurez del individuo",² dando la posibilidad a éste de vivir eficazmente en una sociedad compleja y a la vez le ofrece ser una persona críticamente consciente de su realidad.

El ser humano se encuentra inmerso en un contexto social conformado por diversos aspectos tales como el Social, Económico, Político y Cultural, implicando al mismo tiempo la interacción del hombre con el medio ambiente, y así con el paso del tiempo y ante las modificaciones ambientales el individuo se ha visto obligado, a buscar la perfección de todos aquellos elementos que le permitan vivir más años y de mejor manera, lo que permitió el origen de diversas ciencias cuya única finalidad es la de detectar oportunamente todos aquellos factores que pongan en riesgo la vida, propiciando el nacimiento de la Epidemiología, "Ciencia que se encarga del estudio de la distribución de la enfermedad y la búsqueda de factores que condicionan o determinan la presencia de una patología".³ tal es el caso de la Toxemia Gravídica considerada como "un padecimiento que se encuentra en la mujer embarazada y que complica el embarazo, parto y puerperio inmediato, se caracteriza por presentar Hipertensión Arterial, Edema, Proteinuria y en casos

² Suárez Díaz, Reynaldo.- "La Educación".- Ed. Trillas.- México, D.F.-1991.- p.15

³ Mac Mahon Brian, Pugh Thomas.- "Principios y Métodos de Epidemiología".-Ed. La Prensa Médica Mexicana.- 9ª reimpresión.-México,D:F:- 1984.- p.1

severos Convulsiones y Coma"⁴, esto repercute directamente y en forma severa en el nucleo familiar.

Para establecer las bases del cual partiremos en esta investigación, se lleva a cabo la integración de aspectos **Epidemiológicos** y **Clínicos**, que faciliten el análisis de la patología en estudio y la confrontación con los resultados obtenidos; dandonos la oportunidad de proponer algunas acciones de intervención de los profesionales de Enfermería a nivel Hospitalario.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

El estudio de la situación de la mujer en edad fértil, ha permitido observar las altas tasas de Mortalidad Materna, en aquellos Países en vías de desarrollo, encontrando que superan el "8 por cada 10'000 nacidos vivos",⁵ existiendo una correlación en las tasas de mortalidad materna, perinatal, infantil y general con natalidad y esperanza de vida, así mismo, la gestación en madres muy jóvenes o muy mayores, el alto número de embarazos que aún persisten en las áreas marginadas o rurales, y el corto espaciamiento entre los hijos, han dado origen a condiciones de alto riesgo.

Toda enfermedad tiene una o varias causas que originan el desequilibrio en la salud del individuo, tal es el caso de la Toxemia Gravídica, donde se han

⁴ A.M.H.G.O., N° 3 I.M.S.S.-"Toxemia" en Ginecología y Obstetricia.- Hinojosa y Rios Carlos. Olguin Barrera J. Antonio Coordinador: Dr. Núñez Maciel Eduardo.- Ed. Méndez Oteo.- México. D.F.,- 1986.- p. 313

⁵ Mazzafero Vicente Enrique.-"Medicina en Salud Pública".- Ed. El Ateneo.- Argentina, Buenos Aires.- 1987.- p. 416

llevado a cabo diversas investigaciones sin que se llegue a especificar la causa que lo determina, razón por la cual se le ha denominado como una patología multicausal; En manifestaciones graves la Hipertensión y la Proteinuria son elevados y se acompañan de un súbito aumento de peso, con edema más o menos generalizada; El crecimiento del feto está frecuentemente retardado y a veces produce la muerte fetal intrauterina, las complicaciones más comunes son el desprendimiento placentario y la hemorragia cerebral. “Se considera la Mortalidad Perinatal en estos casos en el orden del 10 al 50%.”⁶

Existen tres clases de factores que contribuyen directamente en la manifestación de un padecimiento, **Agente, Huesped y Medio Ambiente**, de los caules en forma somera realizaremos una descripción.

1. Agente: Denominado como “todo ser animado o inanimado capaz de desencadenar un desequilibrio en el hombre”.⁷

Existe una “clasificación sistemática de agentes de acuerdo a su naturaleza básica”⁸

A. Elementos Nutritivos: La superabundancia o relativa ausencia de una sustancia o grupo de sustancias alimenticias específicas puede producir directamente enfermedad.

⁶ Mazzafero Vicente Enrique.- “Medicina en Salud Pública”.- Ed.El Ateneo.- Argentina, Buenos Aires.- 1987.- p. 415

⁷ Alvarez Alva Rafael y Cols.- “Salud Pública y Medicina Preventiva”.- Ed.El manual Moderno. S.A. de C.V.- México, D.F.- 1994.- p. 110

⁸ Fox John P., Hall Carrie E., Evelback Lila.- “Epidemiología”, El hombre y la enfermedad.- Ed.La Prensa Médica Mexicana.- 1ª reimpresión.- México, D.F.- 1981.- 40 - 49 pp.

B. Agentes Químicos Exógenos: Son sustancias irritantes, venenos y alérgenos que se originan en el exterior del huésped y que son capaces de producir enfermedad, cuando entran en contacto con él o penetran en el mismo.

C. Agentes Químicos Endógenos: Las funciones del cuerpo humano pueden dar origen a la elevación de sustancias químicas, dentro del organismo, lo que conlleva a un desequilibrio físico.

D. Factores Fisiológicos: Son los eventos o cambios que se desarrollan en el transcurso “normal” de la vida y que están relacionados a condiciones específicas de la enfermedad.

E. Factores Genéticos: La presencia de un gen o la combinación de genes pueden ser causa directa de enfermedad.

F. Factores Psíquicos: Son aquellas fuerzas e influencias que pertenecen a la psique, al estado mental consciente e inconsciente del individuo y que provienen en gran parte de las relaciones humanas.

G. Factores Físicos: Son efectos dañinos de las fuerzas y energías físicas más notorias como el fuego, fuerzas mecánicas, fuerza de gravedad, luz solar, radiaciones ionizantes, cambios atmosféricos, etc.,

H. Parásitos Invasores: Son agentes que forman una gran variedad de grupos, comprendidos como agentes de enfermedad, entre los cuales tenemos:

- a) Metazoos (animales multicelulares)
- b) Protozoos (animales unicelulares)
- c) Reino Vegetal.

2. Huesped: Entendido este como: “vegetal, animal o individuo humano capaz de albergar a un agente, en la superficie corporal o en sus cavidades y tejidos”⁹, influyendo directamente dos aspectos:

- A. **Biológico:** (edad, raza, sexo, inmunidad específica, susceptibilidad o resistencia)
- B. **Comportamiento:** (hábitos o costumbres)

3. Medio Ambiente: Visto como: “La conjunción de elementos o factores que rodean al individuo en su entorno social”¹⁰

- A. **Físico**
- B. **Biológico**
- C. **Socioeconómico**

Existe un “complejo conjunto de interrelaciones entre el individuo, los agentes causales y el ambiente”¹¹, que intervienen como “factores en el estado de la salud de la población humana y estos son de índole”:¹²

1. De la Estructura Social de la Producción

2. Médico - Sanitarios

⁹ Alvarez Alva Rafael y Cols.- “Salud Pública y Medicina Preventiva”.- Ed.El manual Moderno, S.A. de C.V.- México, D.F.- 1994.- p. 110

¹⁰ Alvarez Alva Rafael y Cols.- op.cit.- p. 113

¹¹ Moreno Altamirano Laura., Cano Valle Fernando., García Romero Horacio.- “Epidemiología Clínica”.- Ed.Interamericana.- México,D.F.- 1994.- p. 118

¹² San Martín F. Hernán ; Martín Herrera Antonio; Carrasco de la Peña José.- “Epidemiología”: Teoría. Investigación y Práctica.- Ediciones Díaz de Santos.- Madrid, España.- 1986.- p. 67

3. Ecológicos
4. Socioeconómicos
5. Geográficos
6. Demográficos
7. Socio-Psicoculturales
8. Politico-económicos

El tratar de relacionar la educación con la salud ha dado como resultado un mayor énfasis en la formulación e implementación de políticas saludables y cambios del entorno en el que vive el individuo, dejando a la educación para la salud, una área de concentración mayor en dos aspectos ; “Desarrollo de actividades personales y fortalecimiento de la acción comunitaria, permitiéndole desarrollar un marco teórico de conocimientos y experiencias notables en el campo de la conducta individual y comunitaria”.¹³

Es así como la utilización de métodos en busca de la identificación de factores relacionados con el curso de la enfermedad, ha sido útil para conocer como varía la duración de una enfermedad, y los diversos desenlaces posibles.

ASPECTOS CLÍNICOS

La integración de conocimientos clínicos, requiere de una metodología específica, lo que conlleva a la generación de un proceso de análisis sobre la salud y enfermedad; siendo útil e indispensable la integración de conocimientos Epidemiológicos.

¹³ Aranda Regules José.- “Nuevas Perspectivas en Atención Primaria de Salud”.- Ediciones Díaz de Santos, S.A.- Madrid, España.- 1994. p.136

Para dar inicio al estudio de la Toxemia Gravídica desde el punto de vista Clínico, se revisarán los aspectos más sobresalientes que la especifican:

"CLASIFICACIÓN"¹⁴

1. Grados:

- 1.1 Toxemia Leve
- 1.2 Toxemia Severa no complicada
- 1.3 Toxemia Severa Complicada
 - D Convulsiva
 - D Comatosa

2. "Fisiopatogenia"¹⁵

2.1 Toxemia Pura, Primaria o Esencial:

Es la presencia de hipertensión solo durante el embarazo y se atribuye a la gestación.

2.2 Toxemia Secundaria Agregada:

Es la que se presenta en la mujer embarazada con antecedentes de enfermedad vascular hipertensiva.

- D Causa renal
- D Causa no renal

¹⁴ Instituto Nacional de Perinatología.- "Manual de Normas y Procedimientos en Obstetricia".-México. D.F.- p. 32

¹⁵ IMSS "Toxemia Gravídica" en Manual de Normas y Procedimientos en Obstetricia .- México, D.F. 1986.- Copilador: Rubio Dominguez Severino., Cols.- "Obstetricia II".- Antología.- UNAM, ENEO/SUA.- México, D.F.- 1996.- p. 75

"FACTORES PREDISPONENTES"¹⁶

"A. Factores Constitucionales y Ambientales

- ^ Edad (Primigestas en edad extrema menores de 15 y mayores de 35 años)
- ^ Paridad
- ^ Nutricional
- ^ Herencia
- ^ Psicopatías
- ^ Raza
- ^ Clima frío

B. Factores Inherentes al Embarazo

- ^ Embarazo Múltiple
- ^ Polihidramnios
- ^ Embarazo Molar
- ^ Producto macrosómico

C. Factores Maternos

- ^ Diabetes mellitus
- ^ Hipertensión arterial
- ^ Obesidad
- ^ Nefropatías
- ^ Disritmia cerebral (epilepsia)

¹⁶ A.M.H.G.O., N° 3 IMSS.- "Toxemia" en Ginecología y Obstetricia.- Dr. Hinojosa y Rios Carlos., Olguin Barrera J. Antonio.- Coordinador: Dr. Nuñez Maciel Eduardo.- Ed.Méndez Oteo.- México. D.F.- 1986.- p. 313

"DIAGNOSTICO DIFERENCIAL "17

- A. Enfermedad vascular hipertensiva crónica
- B. Enfermedad renal primaria
 - D Glomerulonefritis aguda
 - D Glomerulonefritis crónica
 - D Nefrosis
- C. Trastornos convulsivos
- D. Coma
 - a. Causas
 - Alcoholismo
 - Acidosis
 - Azoemia
 - Traumatismo craneal
 - Intoxicación por drogas
 - Epilepsia
 - Hipoglucemia
 - Convulsión
 - Envenenamiento
 - Lupus Eritomatoso
 - Gota
 - Choque insulínico
 - Uremia
 - Enfermedad Hepática
 - Hipoglucemia

¹⁷ A.M.G.H.G.O., N° 3 IMSS.- "Toxemia" en Ginecología y Obstetricia.- Dr. Hinojosa y Rios Carlos..
Olguín Barrera J. Antonio.- Coordinador; Dr. Nuñez Maciel Eduardo.- Ed. Méndez Oteo.- México.
D.F.- 1986.- p: 317

- Alcalosis
- Síndrome de Cushing
- Coartación de la Aorta.

1.1 TOXEMIA LEVE

A. "Cuadro Clínico"¹⁸

- a. Tensión arterial Sistólica 140 - 160 mm de Hg
- b. Tensión arterial Diastólica 90 - 110 mm de Hg
- c. Proteinuria menor de 3.0 gr/lt.
- d. Edema de miembros inferiores leve

B. "Exámenes de laboratorio y gabinete (cada 7 días)"¹⁹

- a. Biometría Hemática
- b. Química Sanguínea
- c. Estudio General de Orina
- d. Proteínas en sangre
- e. Ácido úrico
- f. Creatinina
- g. Urea
- h. Ultrasonido Obstétrico

¹⁸ IMSS "Toxemia Grávidica", en Manual de Normas y Procedimientos de Obstetricia.- México D.F. - 1986.- Copilador: Rubio Dominguez Severino y Cols.- "Obstetricia II".- Antología.- UNAM, ENEO/SUA.- México D.F. - 1996.- P. 75

¹⁹ Instituto Nacional de perinatología.- "Manual de Normas y Procedimientos en Ginecoobstetricia".- México, D.F.- 1985.- p 16-1

C. "Diagnóstico"²⁰

- a. Se presenta después de las 20 semanas de gest.
- b. Presión Sistólica de 140 mm de Hg
- c. Elevación de la Presión Sistólica 20 mm de Hg
- d. Presión Diastólica de 90 mm de Hg.
- e. Elevación de la Presión Diastólica 20 mm Hg
- f. Presión Arterial media por arriba de 90 mm Hg.
- g. Proteinuria menor de 3.0 gr/lt. de orina
- h. Edema en extremidades inferiores

D. "Complicaciones"²¹

- a. Puede progresar a severa.

E. "Tratamiento"²²

- a. Fenobarbital 100 mg. vía oral cada 12-24 hrs.
- b. Hidralazina 10 mg. vía oral cada 8 hrs. a dosis respuesta
- c. Dieta Normosódica e Hiperproteíca
- d. Cita a consulta externa cada 7 días

²⁰ A.M.H.G.O. N° 3 I.M.S.S.- "Toxemia" en "Ginecología y Obstetricia".- Dr. Hinojosa y Rios Carlos. Olguín Barrera J. Antonio.- Coordinador.-Núñez Maciel Eduardo.- Ed. Méndez Oteo.-México, D.F.- 1986.- p 319.

²¹ A.M.H.G.O. N° 3 I.M.S.S.- "Toxemia" en "Ginecología y Obstetricia".- Dr. Hinojosa y Rios Carlos. Olguín Barrera J. Antonio.- Coordinador.-Núñez Maciel Eduardo.- Ed. Méndez Oteo.-México, D.F.- 1986.- p 320.

²² IMSS "Toxemia Gravidica", en Manual de Normas y Procedimientos de Obstetricia.-México D.F.- 1986.-Copilador.-Rubio Domínguez Severino., Cols.- "Obstetricia II".- Antología.- UNAM. ENEO/SUA.-México, D.F.- 1996.- p 78

- e. Valorar condición obstétrica y fetal
- f. Reposo diurno
- g. Valorar Inducto-conducción Obstétrica.

F. "Pronóstico"²³

- a. Bueno

1.2 TOXEMIA SEVERA NO COMPLICADA

A. "Cuadro Clínico"²⁴

- a. Tensión Arterial Sistólica de 160-180 mm de Hg.
- b. Tensión Arterial Diastólica 110 - 120 mm de Hg
- c. Proteinuria de 3 - 5 gr/lt.
- d. Edema acentuado en miembros inferiores

B. "Exámenes de laboratorio y Gabinete (cada 3-4 días)"²⁵

- a. Biometría Hemática
- b. Química Sanguínea
- c. Estudio General de Orina
- d. Urea
- e. Ácido Úrico

²³ A.M.H.G.O. N° 3, I.M.S.S.- "Toxemia" en "Ginecología v Obstetricia".- Dr. Hinojosa y Ríos Carlos. Olguín Barrera J. Antonio.- Coordinador.-Núñez Maciel Eduardo.- Ed. Méndez Oteo.-México, D.F.- 1986.-p 321

²⁴ IMSS " Toxemia Gravidica", en Manual de Normas y Procedimientos de Obstetricia.-México D.F.- 1986.-Copilador.-Rubio Domínguez Severino., Cols.- "Obstetricia II".- Antología.- UNAM, ENEO/SUA.-México, D.F.- 1996.- p 75

²⁵ Instituto Nacional de Perinatología.-"Manual de Normas v Procedimientos en Ginecoobstetricia".- México, D.F.- 1985.- p 16-3

- f. Depuración de Creatinina
- g. Proteínas en sangre
- h. Plaquetas
- y. Pruebas cruzadas
- j. Tiempo de Protombina
- k. Tiempo Parcial de Tromboplastina
- l. Ultrasonido Obstétrico
- ll. Tele de Tórax

C. "Diagnóstico"²⁶

- a. Presión Sistólica 160 - 180 mm de Hg
- b. Presión Diastólica 110 - 120 mm de Hg
- c. Proteinuria de más de 3.0 gr. menor de 5.0 gr/lt. Orina
- d. Cefalea intensa
- e. Acúfenos
- f. Fosfenos
- g. Edema palpebral
- h. Edema en miembros inferiores en forma marcada

²⁶ IMSS "Toxemia Gravidica", en Manual de Normas y Procedimientos de Obstetricia.-México D.F.- 1986.-Copilador.-Rubio Domínguez Severino., Cols.- "Obstetricia II".- Antología.- UNAM. ENEO/SUA.-México, D.F.- 1996.-p. 75

D. "Complicaciones"²⁷

- a. Puede progresar a severa complicada

E. "Tratamiento"²⁸

- a. Hospitalización
- b. Fenobarbital 0.330 gr. vía intramuscular dosis única
- c. Fenobarbital 60 mg. vía oral cada 8 hrs.
- d. Hidralazina 10 mg. vía oral dosis respuesta
- e. Solución Glucosada 1000 ml. para 12 o 24 hrs.
- f. Dieta Hiposódica e Hiperproteica
- g. Reposo absoluto
- h. Aislamiento
- i. Control de Visitas
- j. Manejo mínimo
- k. Monitorización Clínica
- l. Curva de Presión Arterial en cabecera
- ll. Control estricto de líquidos
- m. Vendaje de miembros inferiores
- n. Instalación de sonda foley
- ñ. Evitar constipación intestinal
- o. Valorar condición Obstétrica y Estado Fetal
- p. Vigilar la Frecuencia Cardíaca Fetal

²⁷ Taylor Stewart.- "Obstetricia de Beck".- 10 edición.- Ed. Interamericana.- México, D.F.- 1979.- p 380

²⁸ Instituto Nacional de Perinatología.-Manual de Normas y Procedimientos en Ginecoobstetricia".- México, D.F. 1985.- p. 16-4

17.	"Complicaciones".
a.	Puede progresar a severa complicación.
E.	"Tratamiento".
a.	Hospitalización
b.	Fenobarbital 0.330 gr. via intramuscular dosis única
c.	Fenobarbital 60 mg. via oral cada 8 hrs.
d.	Hidralazina 10 mg. via oral dosis respuesta
e.	Solución Glucosada 1000 ml. para 12 o 24 hrs.
f.	Diets Hiposódica e Hipertroica
g.	Reposo absoluto
h.	Aislamiento
i.	Control de Tallas
j.	Manejo minimo
k.	Monitorización Clínica
l.	Curva de Presión Arterial en cabecera
ll.	Control estricto de líquidos
m.	Vendaje de miembros inferiores
n.	Instalación de sonda Foley
ñ.	Evitar constipación intestinal
o.	Valorar condición Obstétrica y Estado Fetal
p.	Vigilar la Frecuencia Cardíaca Fetal

77 Taylor Stewart - "Obstetricia de Pele" - 10 edición - Ed Interamericana - México, D.F. - 1972 - p 380

78 Instituto Nacional de Perinatología - "Manual de Normas y Procedimientos en Ginecoobstetricia" - México, D.F. 1982 - p. 16-4

- q. No permitir que el embarazo rebase la semana 38 de la gestación.

F. "Pronóstico"²⁹

- a. Materno
Gravè
- b. Fetal
Grave

1.3 TOXEMIA SEVERA COMPLICADA

A. "Cuadro Clínico"³⁰

- a. Presión Arterial Sistólica mayor de 180 mm Hg.
- b. Presión Arterial Diastólica mayor de 120 mm Hg
- c. Proteinuria mayor de 5 gr./lt. de orina en 24 hrs.
- d. Edema generalizado (edema pulmonar anasarca)
- e. Cefalea intensa
- f. Ceguera cortical
- g. Ictericia
- h. Vómito
- i. Dolor epigástrico
- j. Temblor
- k. Amnesia

²⁹ Helman Louis M., Pritchard Jacka.- Obstetricia Williams".- 8ª edición.-Ed. Salvat.- México, D.F.- 1980.- p.382

³⁰ IMSS "Toxemia Gravidica", en Manual de Normas y Procedimientos de Obstetricia.-México D.F.- 1986.-Copilador.-Rubio Domínguez Severino., Cols.- "Obstetricia II".- Antología.- UNAM. ENEO/SUA.-México, D.F.- 1996.- p 75

- i. Alteraciones de la conducta y de la conciencia (incoherencias, excitación, crisis convulsivas y coma)
- ii. Hiperreflexia generalizada
- m. Signos de complicaciones a nivel:
 - Cardiorespiratorio
 - Fetoplacentario
 - Hepático
 - Metabólico
 - Hematológico

B. "Exámenes de laboratorio y gabinete (cada 24 hrs.)"³¹

- a. Biometría Hemática
- b. Química Sanguínea
- c. Estudio General de Orina
- d. Urea
- e. Creatinina
- f. Ácido úrico
- g. Proteinuria por turno
- h. Hematocrito Seriado
- i. Plaquetas Seriadadas
- j. Electrolitos Séricos
- k. Gasometría
- l. Pruebas Cruzadas

³¹ A.M.H.G.O. N° 3 I.M.S.S.- "Toxemia" en "Ginecología y Obstetricia".- Dr. Hinojosa y Rios Carlos. Olguín Barrera J. Antonio.-Coordinador.-Núñez Maciel Eduardo.- Ed. Méndez Oteo.-México, D.F.- 1986.- p 326

- ll. Proteínas plasmáticas
- m. Enzimas Séricas
- n. Perfil de Coagulación
- ñ. Perfil del Funcionamiento Hepático
- o. Ultrasonido Obstétrico
- p. Electrocardiograma materno-fetal
- q. Monitorización materno-fetal
- r. Amniocentesis

C. "Diagnóstico"³²

- a. Incremento de la presión Arterial Sistólica 60 mm de Hg o más.
- b. Incremento de la Presión Arterial Diastólica 30 mm de Hg. o más
- c. Hematuria
- d. Proteinuria mayor de 5 gr.
- e. Gasto urinario menor de 500 ml. en 24 hrs.
- f. Hepatomegalia
- g. Crisis convulsivas
- h. Estado comatoso

³² A.M.H.G.O. N° 3 I.M.S.S.- "Toxemia" en "Ginecología y Obstetricia".- Dr. Hinojosa y Rios Carlos. Olguín Barrera J. Antonio.-Coordinador.-Núñez Maciel Eduardo.- Ed. Méndez Oteo.-México, D.F

D. "Complicaciones"³³

- a. *Vasos Sanguíneos:* Ocurre vasoespasmo anormal, produciéndose hemorragia o necrosis en la placenta y otros órganos.
- b. *Placenta:* Se presentan cambios tisulares en la placenta, se desarrollan degeneración sincitial, depósito hialino paravelloso y congestión del espacio velloso.
- c. *Riñón:* Inflamación de las células endoteliales y depósito de material amorfo en el citoplasma generando lesión glomerular vascular y en casos complicados se puede manifestar necrosis cortical renal intenso.
- d. *Sangre:* Coagulación Intravascular Diseminada
- e. *Hígado:* Se puede presentar lesión hepática importante dada por necrosis hemorrágica periportal lobular, edema y distensión de la cápsula de Glisson, ruptura hepática.
- f. *Encéfalo:* Puede haber pequeñas hemorragias cerebrales, afectando con mayor frecuencia la protuberancia anular, los ganglios basales y las áreas subcorticales.
- g. *Corazón:* Hemorragias subendoteliales, formación de trombos de fibrina, necrosis focal y hemorragia en el miocardio. Infarto de miocardio, paro cardíaco.

³³ Clínicas Obstétricas y Ginecológicas.- "Hipertensión durante el Embarazo" Gerda G. Zeman , MD y Gustaaf A. Dekker .- Volumen 2.- Ed. Interamericana.- México, D.F.- 1992.- p.p. 420 - 424

- h. *Pulmones*: Edema pulmonar agudo, Neumonía Hemorrágica difusa.
- i. *Sistema Nervioso Central*: Espasmo arteriolar retiniana.
- j. *Feto*: Sufrimiento fetal agudo, sufrimiento fetal crónico, muerte fetal in útero, hiperbilirrubinemia fetal, síndrome de insuficiencia respiratoria en el recién nacido, muerte neonatal temprana.

E. "Tratamiento"³⁴

- a. Fenobarbital (sedante) 60 mg. vía endovenosa cada 8 hrs.
- b. Diacepan (sedante) 5 mg. vía endovenosa o 10 mg. vía intramuscular cada 2 hrs. en convulsiones eclámpicas fulminantes.
- c. Sulfato de Magnesio (anticonvulsivante) 4 grs. dosis única vía endovenosa.
- d. Hidralazina (antihipertensivo)
- e. Metildopa (antihipertensivo) 250 mg. vía oral cada 6 hrs.
- f. Nifedipina (antihipertensivo) 10 mg. sublingual en cifras iguales o mayores de 110 mm de Hg. en presión arterial diastólica.
- g. Propranolol (bloqueador de los receptores beta adrenérgicos) esquema dirigido por médico internista en base a la respuesta de la usuaria.

³⁴ Integración de protocolos de manejo de Toxemia Grávida de diversos autores en base a su importancia: A.M.H.G.O. N° 3 IMSS.- "Ginecología y Obstetricia".- pp. 324 - 327., Brown Jeanette. Combleholme Williams.- "Compendio de Ginecoobstetricia".- pp. 514-518.; Helman Louis.- "Obstetricia Williams".- pp.638-641.; Instituto Nacional de Perinatología.- "Manual de Normas y Procedimientos en Ginecoobstetricia".-pp.16.3 - 16.5.; Rubio Domínguez Severino.- "Obstetricia II".- pp.79 - 85.

- h. Diazóxido (vasodilatador potente) 300 mg. vía endovenosa dosis única.
- i. Furosemida (diurético) 40 - 100 mg. al día, vía endovenosa.
- j. Betametazona (sulfactante pulmonar) Se puede iniciar de la semana 29-32 con 12 mg. al día por vía endovenosa por dos días repetir cada semana hasta que el producto alcance las semanas 34 o 35 de gestación.
- k. Expansores del plasma (previa valoración)
- l. Hospitalización estricta
- ll. Oxigenoterapia
- m. Posición decúbito lateral izquierdo
- n. Monitorización cardíaca y fetal
- ñ. Instalación de catéter de Presión Venosa Central
- o. Administración de soluciones parenterales
 - Solución Mixta 1000 ml. cada 8 hrs.
 - Albumina Humana 1 frasco cada 8 hrs.
 - Plasma fresco congelado 1 paquete cada 12 hrs.
 - Concentrado plaquetario
 - Paquete globular (previa valoración)
 - Soluciones cristaloides
- p. Compensación de los déficit de Bicarbonato en caso de que el nivel plasmático sea inferior a 12 mEq.
- q. Control Metabólico y Electrolítico
- r. Control estricto de líquidos horarios
- s. Gráfica de Tensión Arterial en cabecera (registro cada 15 - 30 minutos)

- t. Ayuno total
- u. Reposo absoluto
- v. Vendaje de miembros inferiores
- w. Manejo mínimo
- x. Aislamiento estricto (sala oscura y sin ruidos)
- y. Restricción estricta de visitas (amigos y familiares)
- z. Valorar estado fetal y condición obstétrica
- a´. Interrupción de la gestación
- b´. Preparación física para intervención quirúrgica en caso necesario
- c´. Intubación con hipoventilación

F. "Pronóstico"³⁵

D Materno

Reservado (Muerte materna)

D Fetal

Reservado (Muerte perinatal)

³⁵ Helman Louis M; Pritchard Jacka.- "Obstetricia de Williams".- 8ª edición.- Ed. Salvat.- México, D.F.- 1980.- 384.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

Para poder llevar a cabo la recolección de la información necesaria destinada a sustentar la presente investigación, fue preciso elaborar una encuesta estadística en busca de la información estatal y local, sobre el número de casos registrados en los diferentes meses del año de 1996 en las mujeres embarazadas con Toxemia Gravídica (E.H.A.E.), tomando en consideración la clasificación de ésta patología, de acuerdo a su forma de manifestación, permitiendo con ello identificar su comportamiento epidemiológico en el Hospital General "Vasco de Quiroga", en la ciudad de Morelia, Michoacán.

La presente investigación es considerada como Exploratoria; ya que de acuerdo al Maestro Hernández Sampieri lo define como "la investigación que no cuenta con estudios anteriores similares al actual, se basa en la indagación directa con el personal para identificar la opinión que estos tengan sobre el tema, permitiéndonos aumentar el grado de familiaridad con el fenómeno relativamente desconocido pero presente en la vida real,"³⁶ dando la pauta para investigar algunos componentes del comportamiento epidemiológico de la Toxemia Gravídica, en el año de 1996. Es Descriptiva; Porque "se miden los conceptos o variables para decirnos como es y como se manifiesta el fenómeno de interés"³⁷, Es Observacional; Porque "es una investigación directa que utiliza la instrumentación de encuestas y cuestionarios, para registrar testimonios escritos

³⁶ Hernández Sampieri Roberto, y cols; Metodología de la investigación.- Editorial Mc Graw Hill.- México, D.F. 1996.- p 57

³⁷ Hernández, op. cit., p.p. 60-63

por parte del personal en el área de la investigación"³⁸. Es **Retrospectiva**; Porque "analiza el fenómeno existente, tomando como antecedente la información científica y estadística existente con anterioridad al presente estudio"³⁹.

Los aspectos metodológicos considerados fueron los siguientes: en el universo muestra se contempló al personal de enfermería que labora en los Servicios de atención Ginecoobstétrica del Hospital General "Vasco de Quiroga" y los casos presentados con toxemia Gravídica en el año de 1996; así mismo se incluyeron varios criterios entre los cuales tenemos: Inclusión; al personal de enfermería de los diferentes turnos y mujeres embarazadas. Eliminación; al personal que se niegue a participar y a las embarazadas no registradas. Exclusión; personal ausente y embarazadas que no presenten Toxemia Gravídica. En relación al universo muestra se encuestó a 43 enfermeras de las diferentes categorías y turnos lo que representó el 87.8% del universo (Anexo 3), con la finalidad de detectar en forma general los conocimientos y la participación que ésta tiene en la mujer gestante con el problema en estudio. El diseño del cuestionario se conformó por seis reactivos seguido de la tabulación de la información y el vaciado a los formatos establecidos con anterioridad, así mismo se dio pie a concentrar los datos y determinar los percentiles de cada uno de los aspectos relacionados con los reactivos del cuestionario, propiciando la conformación de cuadros y gráficas que más adelante serán sujeto de análisis y correlación con las variables contempladas en la investigación.

³⁸ Separatas.- Materia "Metodología de la investigación" en la Maestría de Administración de Hospitales.- Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública.- p.20

³⁹ Balseiro Almario, Carmen.- Güfa de tesis y diseño de investigación".- Separatas. p.p. 8-13

Finalmente se realizaron las conclusiones a las cuales se llegó, mencionando al mismo tiempo algunas propuestas que se consideran convenientes enunciar para que sean consideradas en futuras investigaciones y de ese modo se pueda profundizar más en el actual estudio y el grupo etario afectado pueda ser protegido con toda oportunidad.

V. RESULTADOS.

Para dar inicio al análisis de la información obtenida, es necesario y conveniente aclarar que las cédulas de registro Estatal, no pudieron ser realizadas, ya que se solicitó desde el mes de Julio y hasta hoy Octubre, las oficinas centrales de la Secretaría de Salud no la han podido proporcionar, lo que da origen al desconocimiento de los resultados estadísticos a nivel estatal y solo centraremos la atención en el Hospital General "Vasco de Quiroga", encontrando que en el año de 1996, se presentaron 25 casos de Toxemia Gravídica (E.H.A.E), ocupando el mes de marzo el primer lugar con 5 casos lo que representa el 20%, del total, seguido por el mes de agosto con el 16% y el mes de mayo con el 12%, información registrada en el cuadro No. 1.

En el cuadro No. 2 se puede apreciar que de acuerdo al tipo de Toxemia Gravídica manifiesta en las mujeres embarazadas en el año de 1996 el 64% se refiere al tipo leve, ocupandolo las primigestas en primer lugar, seguido por la Toxemia Severa no Complicada con un 28% en su mayoría multigesta, restando un 8% ocupado por la Toxemia Severa Complicada, que se presentó de igual manera en la multigesta, sin que se reportara ningún caso por deceso materno o fetal.

De acuerdo al cuestionario realizado al personal de enfermería, se obtuvieron los siguientes resultados:

El instrumento fue aplicado a 43 enfermeras de las cuales el 48% es representado por las Enfermeras Generales, seguido con el 25.6% por las supervisoras del hospital.

Se observó que en relación al primer reactivo relacionado con el concepto, el 100% refirió conocer el término de Toxemia Gravídica; pudiéndolo apreciar en el cuadro No. 1 "A".

En la segunda pregunta relacionada con la clasificación de la toxemia gravídica, conformado por el cuadro No. 2 "A", el 100% del personal de enfermería encuestado, contestó afirmativamente.

En el reactivo tercero en donde la información se encuentra concentrada en el cuadro 3 "A" se cuestionó lo relacionado al período de manifestación, encontrando que el 67.5% mencionó que es el período de invierno donde más se presentan los casos por esta patología, permitiéndonos apreciar que de acuerdo a diversas consultas bibliográficas el clima frío se encuentra comprendido como factor predisponente para que éste padecimiento se manifieste, ahora si revisamos el reporte estadístico del hospital encontramos que en realidad en el mes de Marzo se reportaron 5 casos que representan el 20%, de las usuarias con Toxemia Gravídica, aunque en forma significativa se encuentra también el mes de Agosto, que corresponde al período de Verano, con 4 casos que constituyen el 16%.

En el reactivo cuarto, se solicitó que se enunciara el tipo de usuaria más afectada tomando en consideración la gestación, refiriendo el 60.5% de las encuestadas, que es la primigesta, respuesta que está acorde con las referencias bibliográficas, aunque no con el reporte estadístico dado por la unidad médica,

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

De acuerdo a los instrumentos seleccionados para recolectar los datos precisos que servirán de base en la investigación, se requirió la aplicación de una cédula estatal y otra local, aunque la estatal se tuvo que retirar debido a la falta de información por parte de la oficina estatal de la Secretaría de Salud, sin que ocasionara desviación significativa en la estructura de la investigación, sólo la cédula destinada al Hospital General "Vasco de Quiroga" se efectuó.

Durante el acopio de los datos nos vimos obligadas a reestructurar esta cédula, aumentándole dos columnas, correspondiente al grupo etéreo y número de gestación de las mujeres embarazadas con toxemia gravídica, dando origen al (Anexo 2).

En base a los resultados obtenidos podemos referir lo siguiente:

- 1º Se pudo apreciar que las mujeres embarazadas detectadas con toxemia gravídica relacionándolas con la edad, la gran mayoría corresponde de los 30 años en adelante, lo que nos hace suponer que debido al tipo de población derechohabiente femenina profesionista, demandante de los servicios de salud de esta unidad médica, cuenta con un factor predisponente importante (la edad), desde el principio del embarazo. atreviéndonos a imaginar que se inicia una gestación tardía debido al tiempo que implica a la persona, el poder llegar a ser profesionista.

- 2° Se identificó que un número representativo de mujeres con toxemia gravídica atañe a las multigestas, siendo más significativa la toxemia gravídica leve, creemos que se debe a la detección oportuna de esta patología, ya que la mujer gestante del Hospital General, acude a consulta externa desde el inicio del embarazo.

- 3° Se encontró que los meses que mayor número de casos refirieron fueron marzo y agosto, lo que nos hace suponer que la fecundación se realizó en los meses de julio y diciembre, períodos vacacionales de la población derechohabiente, por consiguiente podemos inferir que en los meses de vacaciones se influye directamente el crecimiento de la población de esta dependencia.

- 4° La aplicación del cuestionario nos dio la oportunidad de identificar que el personal de enfermería si tiene conocimientos sobre la toxemia gravídica, aunque desconoce el panorama epidemiológico de esta patología dada en el Hospital General “Vasco de Quiroga”.

- 5° La participación del personal de enfermería en la atención de la mujer embarazada, se centra en la curativa, debido al tipo de institución, aunque esto no justifica la falta de medidas y participación de este profesional a nivel preventivo.

- 6° En la comprobación de la hipótesis se pudo advertir que no influye si el personal de enfermería conoce o no el comportamiento epidemiológico de la

toxemia gravídica, ya que de todas maneras participa en la atención de la usuaria.

VII. CONCLUSIONES

Para poder correlacionar los resultados de la investigación, con los objetivos y las variables que fueron seleccionadas con antelación a los hallazgos, podemos referir lo siguiente:

1. Cada uno de los objetivos específicos formulados en la actual investigación, tuvieron la trascendencia preestablecida, permitiendo la sustentación de este estudio en la estructura final.
2. Existe una marcada falta de registro estadístico sobre la toxemia gravídica en las oficinas estatales de la Secretaría de Salud, lo que conlleva al desconocimiento de la cantidad de casos registrados con la patología sujeta a la investigación.
3. Se observó que el personal de enfermería, si tiene conocimientos sobre el padecimiento, aunque no así con el comportamiento epidemiológico de la toxemia gravídica y su participación es directamente de nivel curativo.
4. Se considera conveniente realizar otras investigaciones afines a ésta que permitan valorar la calidad de servicio otorgado a las embarazadas con toxemia gravídica, así como profundizar en la búsqueda de factores primordiales predisponentes, para la presencia de la patología en estudio.

VIII. PROPUESTAS

Después de realizar la presente investigación, consideramos conveniente enunciar a continuación algunas de las múltiples sugerencias que podrían expresarse para mejorar el trabajo:

1. Contar con información estatal del comportamiento epidemiológico que ha tenido la toxemia gravídica por lo menos cinco años anteriores para poder realizar un estudio comparativo con el actual.
2. Mejorar la presente investigación a través de la consecución de estudios relacionados con el actual, así como la valiosa opinión de los lectores.
3. Plantear al Hospital General "Vasco de Quiroga" la posibilidad de ofrecer una atención preventiva desde cualquier área.
4. Proponer un equipo interdisciplinario de salud, que apoye al área de materno infantil, estimulando la investigación en el personal para permitirle involucrarse con la problemática de salud actual y diseñar programas tendientes a la resolución del problema detectado.

IX. BIBLIOGRAFÍA

TEMÁTICA

1. ALVAREZ Alva Rafael y Cols.- “Salud Pública y Medicina Preventiva”.- Ed. El manual Moderno.- S.a. de C.V.- México, D.F.- 1991.
2. A.M.H.G.O. N° 3 IMSS,. “Ginecología y Obstetricia”.- Coordinador: Dr. Núñez Maciel Eduardo.- De. Méndez Oteo.- México, D.F.- 1986.
3. ARANDA Regules José Manuel.- “Nuevas Perspectivas en Atención Primaria de la Salud”.-Ediciones Díaz de Santos, S.A.- Madrid, España.- 1994.
4. BENSON Ralph.- “Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico”.- Editorial Manual Moderno.- México, D.F.- 1983.
5. BOOKMILLER Mae, M.- “Enfermería Obstétrica”.- Editorial Interamericana.- México, D.F.- 1986.
6. BROWN Jeanette; Crombleholme William.- “Compendio de Ginecoobstetricia”.- Editorial Manual Moderno.- México, D.F.- 1995.
7. BURROUGHS Arlene.- “Enfermería Maternoinfantil de Bleier”.- 4ª edición.- Ed. Interamericana. McGraw-Hill.- México,D.F.- 1994.
8. CASANOVA Alvarez Nicolas y Cols.- “Obstetricia”.- Ed. Francisco Méndez Cervantes.- México, D.F.- 1982.-
9. CLÍNICAS Obstétricas y Ginecológicas.- “Hipertensión Durante el Embarazo”.- Volumen 2.- Editorial Interamericana.- México, D.F. 1992.
10. DEXEUS, Santiago y Cols.- “Tratado de Fisiología Obstétrica”.- Volumen 2.- Editorial salvat.- México, D.F.- 1983.

11. FOX John P., Hall Carrie E., Evelback Lila.- "Epidemiología": El Hombre y la Enfermedad.- Ed. La Prensa Médica Mexicana.- 1ª reimpresión.- México, D.F.- 1981.
12. GERNEZ Rieux Ch., Gernois M.- "Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene".- Ed. Limusa.- México, D.F.- 1993.
13. GREENBERG Raymond S. y Cols.- "Epidemiología Médica".- Ed. Manual Moderno.- México, D.F.- 1995.
14. HELMAN Louis M.; Pritchard Jacka.- "Obstetricia Williams".- 8ª edición.- Editorial Salvat.- México, D.F.- 1980.
15. IMSS "Toxemia Gravídica" en Manual de Normas y Procedimientos en Obstetricia.- México, D.F.- 1986.- Copilador: Rubio Domínguez Severino., Cols.- "Obstetricia II" Antología.- UNAM, ENEO/SUA.- México, D.F.-1996.
16. INGALLS Joy., Salerno Constance.- "Enfermería Materno-Infantil y Pediatría".- Ed. Limusa.-México, D.F.- 1991.
17. INSTITUTO Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática.- "Síntesis Geográfica del Estado de Michoacán".- 1996.
18. INSTITUTO Nacional de Perinatología.- "Manual de Normas y Procedimientos en Ginecoobstetricia".- México, D.F.- 1985.
19. KÄSER O., Cols.- "Ginecología y Obstetricia".- Tomo II.- salvat Editores.- Barcelona.- 1973.
20. LÓPEZ-Llera Méndez Mario.- "La Toxemia del Embarazo" Lecciones básicas.- Ed. Limusa.- 2ª reimpresión.- México, D.F.- 1993.
21. MACMAHON, Brian; Pugh Thomas.- "Principios y Métodos de Epidemiología".- Editorial la Prensa Médica Mexicana.- 9ª reimpresión.- México, D.F.- 1984.

22. MAZZAFERO Vicente Enrique.- "Medicina en Salud Pública".- ed. El Ateneo.- Argentina, Buenos Aires.- 1987.
23. MERCK α Co.Inc.- "El Manual Merck".- 8ª edición.- Ediciones Doyma, S.A.- Estados Unidos de América.- 1989.
24. MONDRAGÓN Castro Hector.- "Ginecoobstetricia para Enfermeras".- Ed. Trillas.- México, D.F.- 1991.
25. MORENO Altamirano Laura., Cano Valle Fernando., García Romero Horacio.- "Epidemiología Clínica".- Ed. Interamericana.- México, D.F.- 1994.
26. MORTON, R. F., Hebel J. R.- "Bioestadística y Epidemiología".- 2ª edición.- Editorial Interamericana.- México, D.F.- 1986.
27. SÁNCHEZ Rosado Manuel.- "Elementos de Salud Pública".- 2ª edición.- Méndez editores, S.A. de C.V.- México, D.F.- 1994.
28. SAN MARTÍN F. Hernán., Martín Herrera Antonio C., Carrasco de la Peña José L.- "Epidemiología": Teoría, Investigación y Práctica.- Ediciones Díaz de Santos.- Madrid, España.- 1986.
29. SUÁREZ Díaz, Reynaldo.- "La Educación".- Editorial Trillas.- 8ª Reimpresión.- México, D.F.- 1991.
30. TAYLOR Stwar.- "Obstetricia de Beck".- 10ª edición.- Editorial Interamericana.- México, D.F.- 1979.

METODOLÓGICA

1. BAENA Paz, Guillermina; Montero Olivares, Sergio.- "manual para Elaborar trabajos de Investigación Documental".- Editores Mexicanos Unidos.- 13ª reimpresión.- México, D.F.- 1996.
2. BAENA Paz, Guillermina; Montero Olivares, Sergio.- "Tesis en 30 días".- Editores Mexicanos Unidos.- 13ª reimpresión.- México, D.F.- 1996.
3. BALSEIRO Almario, Carmen L.- "Guía de Tesis y Diseño de Investigación".- Separatas.- México, D.F.- 1985.
4. BIAGIO John, Melloni; Ph. D.- "Diccionario Médico Ilustrado".- Editorial Ruerté, S.A.- España, 1983.
5. HERNÁNDEZ Sampieri Roberto y Cols.- "Metodología de la Investigación".- Ed. Mc Graw Hill.- México, D.F.- 1996.
6. HOWARD B. Christensen.- "Estadística Paso a Paso".- Editorial Trillas.- México, D.F.- 1983.
7. JACK Levin.- "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social".- 2ª edición.- Editorial Harla.- México, D.F.- 1983.
8. LARIOS Saldaña, Mª Antonieta; Martínez Palau, Esperanza.- "Seminario de Tesis".- Antología UNAM, ENEO/SUA.- 3ª Reimpresión.- México, D.F.- 1994.
9. NORMA.- "Diccionario Enciclopédico Práctico".- Grupo Editorial Norma.- Colombia.- 1991.

10. PARDINAS Felipe.- "Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales".- 25ª edición.- Editores Siglo XXI.- Colombia.- 1982.
11. TAMAYO Tamayo, Mario.- "El Proceso de la Investigación Científica".- 2ª edición.- Editorial Limusa.- 3ª Reimpresión.- México, D.F.- 1990.
12. TECLA Jiménez Alfredo; Garza Ramos O. Alberto.- "Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación Social".- 13ª edición.- Ediciones Taller Abierto.- México, D.F.- 1981.
- 13.- WAYNE W. Daniel.- "Bioestadística".- 3ª edición.- Editorial Limusa.- 9ª Reimpresión.- México, D.F.- 1993.

ANEXOS “A”

CUADRO N° 1

**Número de casos de Toxemia Gravídica presentados de enero a diciembre
en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE.**

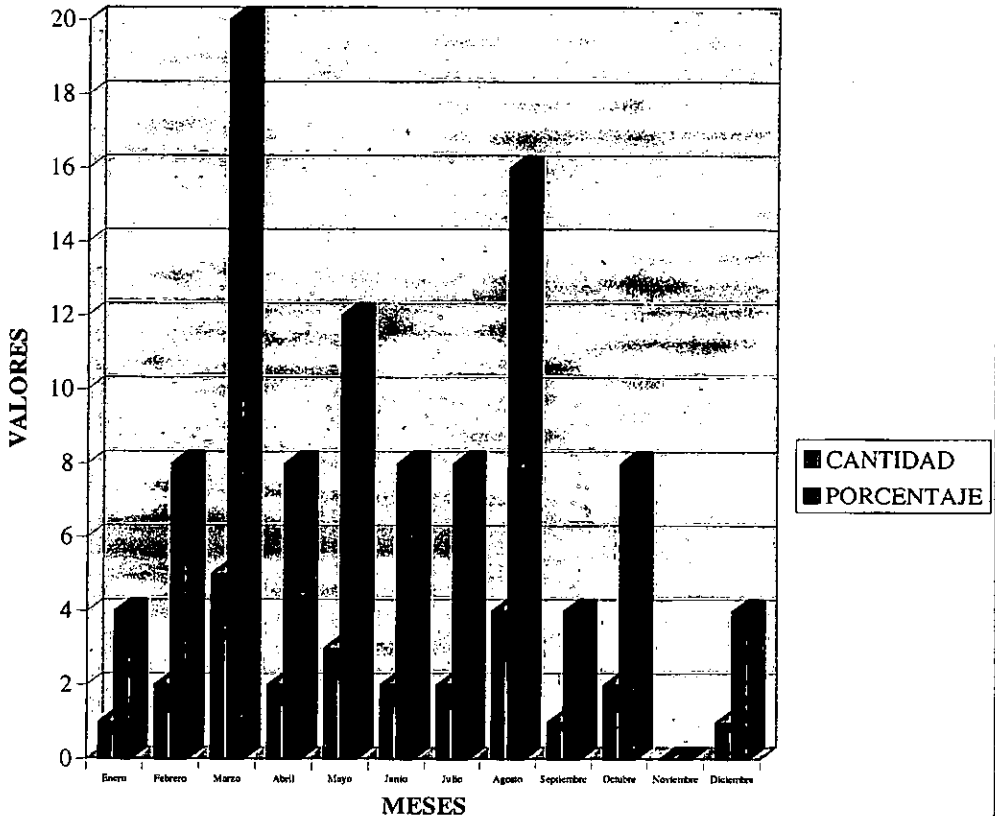
1996

<i>MES</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Enero</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
<i>Febrero</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Marzo</i>	<i>5</i>	<i>20</i>
<i>Abril</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Mayo</i>	<i>3</i>	<i>12</i>
<i>Junio</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Julio</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Agosto</i>	<i>4</i>	<i>16</i>
<i>Septiembre</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
<i>Octubre</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>Noviembre</i>	<i>-</i>	<i>-</i>
<i>Diciembre</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
<i>TOTAL</i>	<i>25</i>	<i>100</i>

Fuente: 3ª cédula de registro estadístico local, aplicado al Departamento de Estadística de la Unidad Médica.- 1996.

GRÁFICO 1

**Total de mujeres embarazadas que presentaron
Toxemia Gravídica en el Hospital General "Vasco de
Quiroga" del ISSSTE, en Morelia, Mich., de Enero a
Diciembre de 1996.**



CUADRO N° 2

**Clasificación de los casos de Toxemia Gravidica que se
presenta en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE**

1996

<i>CLASIFICACIÓN</i>	<i>PRIMIGESTA</i>		<i>MULTIGESTA</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>
<i>Leve</i>	<i>10</i>	<i>40</i>	<i>6</i>	<i>24</i>	<i>16</i>	<i>64</i>
<i>Severa no complicada</i>	<i>2</i>	<i>8</i>	<i>5</i>	<i>20</i>	<i>7</i>	<i>28</i>
<i>Severa complicada</i>			<i>2</i>	<i>8</i>	<i>2</i>	<i>8</i>
<i>TOTAL</i>	<i>12</i>	<i>48</i>	<i>13</i>	<i>52</i>	<i>25</i>	<i>100</i>

Fuente: 4ª cédula de registro estadístico local, aplicado al Departamento de Estadística de la Unidad Médica.

GRAFICO 2

Clasificación de las mujeres embarazadas con Toxemia Gravidica de acuerdo al numero de gestación en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Mich., 1996

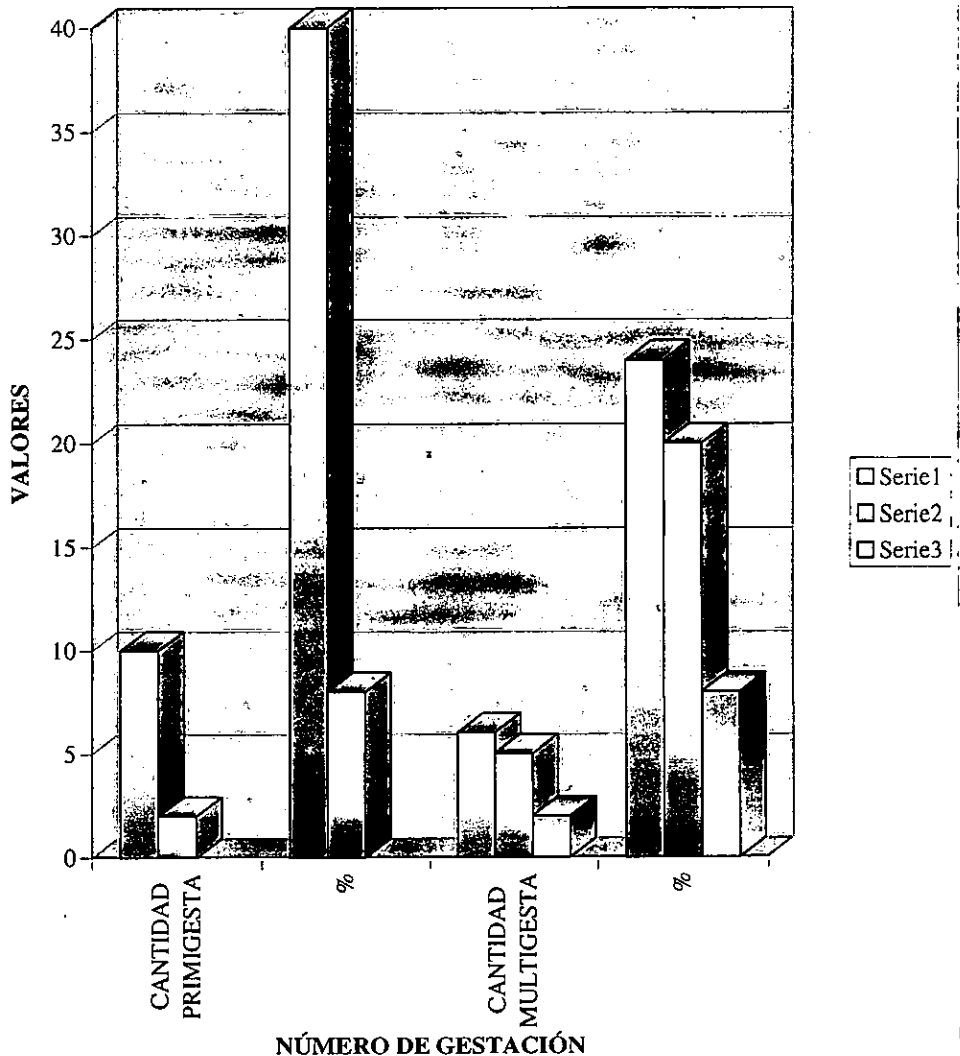
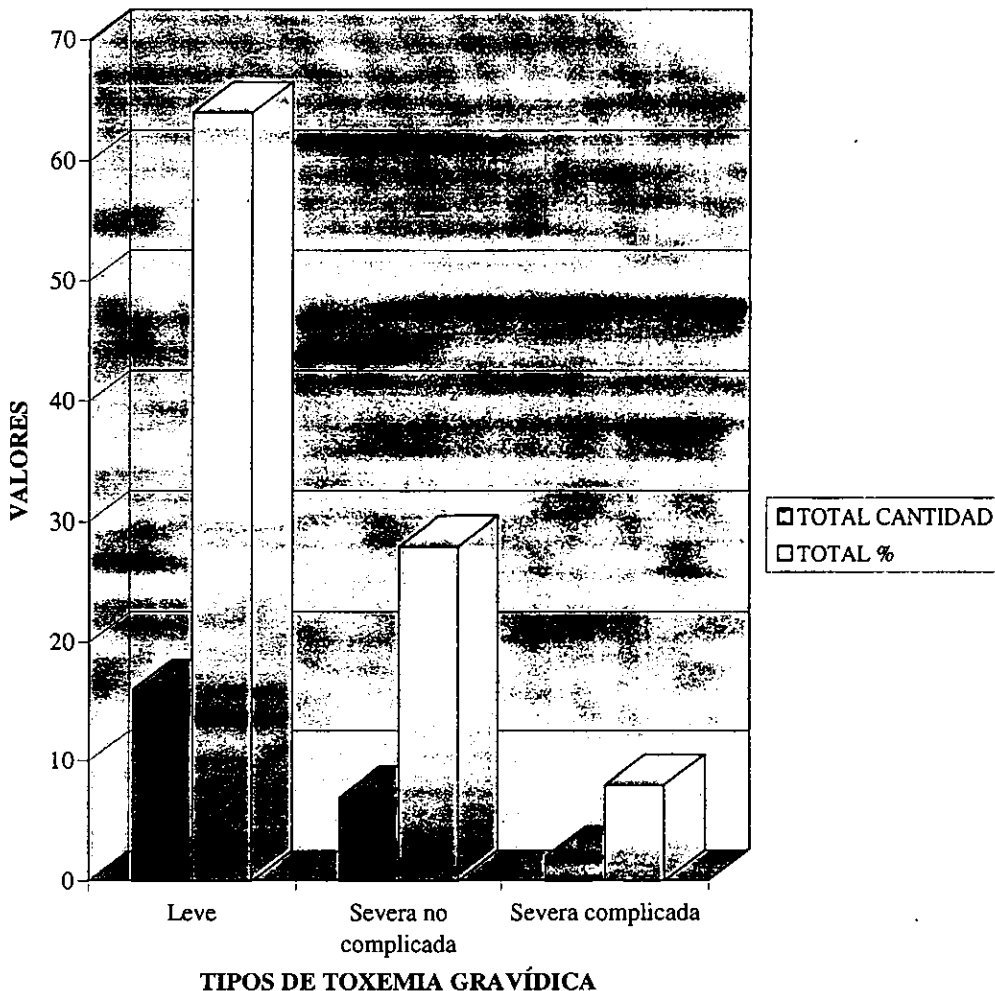


GRÁFICO 3

Clasificación de mujeres embarazadas con Toxemia Gravídica relacionado al tipo de manifestación en el Hospital General "Vasco de Quiroga" de ISSTE en Morelia, Mich., 1996



FUENTE: 4ª Cédula de registro estadístico local (cuadro 2)

CUADRO N° 1 "A"

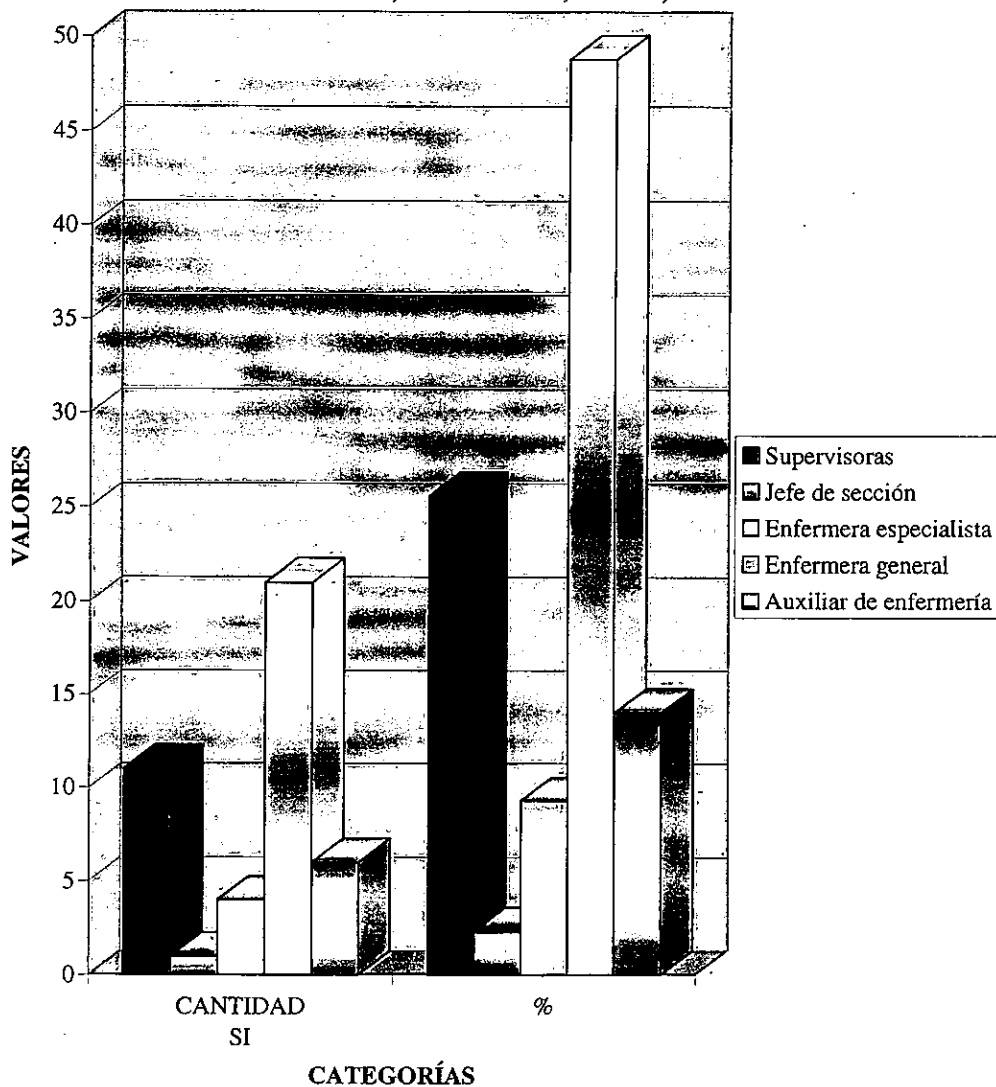
Conocimiento sobre el Concepto de la Toxemia Grávida. En la Investigación
 Titulado : "Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el
 comportamiento epidemiológico de la Toxemia Grávida del Hospital General
 'Vasco de Quiroga' en Morelia, Michoacán"

<i>CATEGORÍA</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>
<i>Supervisoras</i>	<i>11</i>	<i>25.6</i>			<i>11</i>	<i>25.6</i>
<i>Jefe de sección</i>	<i>1</i>	<i>2.3</i>			<i>1</i>	<i>2.3</i>
<i>Enfermera especialista</i>	<i>4</i>	<i>9.3</i>			<i>4</i>	<i>9.3</i>
<i>Enfermera general</i>	<i>21</i>	<i>48.8</i>			<i>21</i>	<i>48.8</i>
<i>Auxiliar de enfermería</i>	<i>6</i>	<i>14.0</i>			<i>6</i>	<i>14.0</i>
<i>TOTAL</i>	<i>43</i>	<i>100</i>			<i>43</i>	<i>100</i>

Fuente: 43 Cuestionarios, aplicados al Personal de Enfermería del Hospital
 General "Vasco de Quiroga".- 1997.

GRÁFICO 4

Distribución del personal de enfermería encuestado sobre el conocimiento del concepto de Toxemia Gravídica en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSTE, en Morelia, Mich., 1997



FUENTE: 43 Cuestionarios aplicados al personal de enfermería 1997 (cuadro 1"A")

CUADRO N° 2 "A"

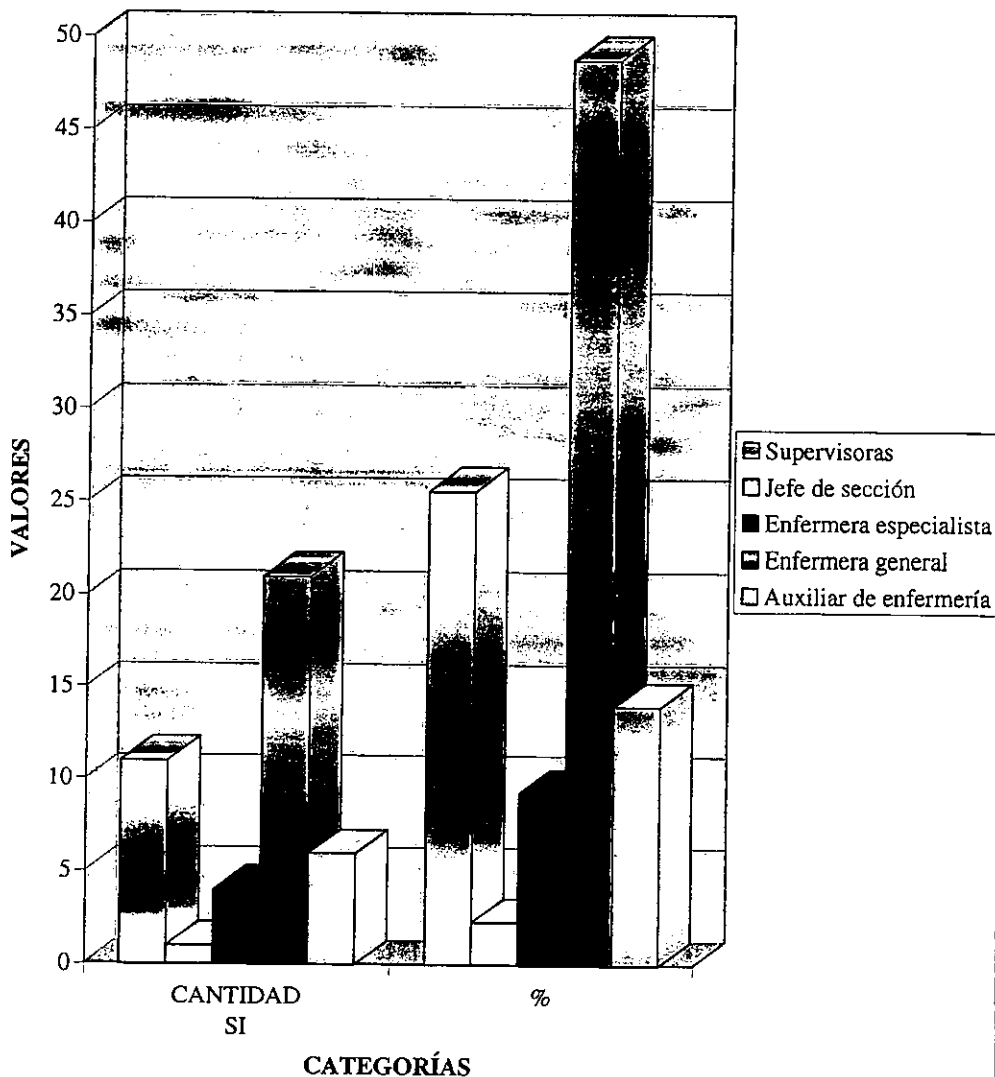
Conocimiento sobre la Clasificación de la Toxemia Gravídica. En la Investigación Titulado : "Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el comportamiento epidemiológico de la toxemia gravídica del Hospital General 'Vasco de Quiroga' en Morelia, Michoacán"

<i>CATEGORÍA</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>	<i>11</i>	<i>25.6</i>			<i>11</i>	<i>25.6</i>
<i>Jefe de sección</i>	<i>1</i>	<i>2.3</i>			<i>1</i>	<i>2.3</i>
<i>Enfermera especialista</i>	<i>4</i>	<i>9.3</i>			<i>4</i>	<i>9.3</i>
<i>Enfermera general</i>	<i>21</i>	<i>48.8</i>			<i>21</i>	<i>48.8</i>
<i>Auxiliar de enfermería</i>	<i>6</i>	<i>14.0</i>			<i>6</i>	<i>14.0</i>
<i>TOTAL</i>	<i>43</i>	<i>100</i>			<i>43</i>	<i>100</i>

Fuente: 43 Cuestionarios, aplicados al Personal de Enfermería del Hospital General "Vasco de Quiroga".- 1997.

GRÁFICO 5

Personal de enfermería entrevistado sobre la clasificación de la Toxemia Gravídica en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSTE, en Morelia, Mich., 1997



FUENTE: 43 Cuestionarios aplicados al personal de enfermería 1997 (cuadro 2"A")

CUADRO N° 3 "A"

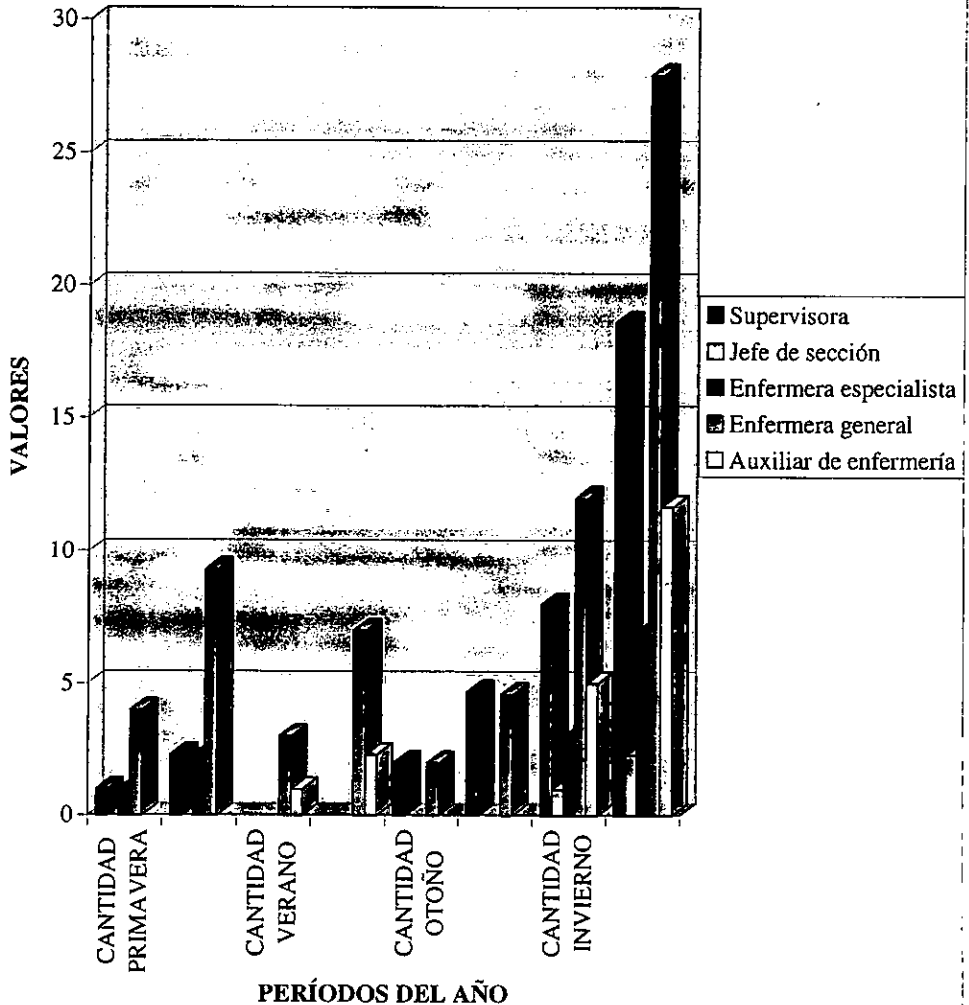
Referencia del Período de manifestación, de la Toxemia Gravídica. En la Investigación Titulado. "Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el comportamiento epidemiológico de la Toxemia Gravídica del Hospital General 'Vasco de Quiroga' en Morelia, Michoacán"

<i>CATEGORÍA</i>	<i>PRIMAVERA</i>		<i>VERANO</i>		<i>OTOÑO</i>		<i>INVIERNO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>Cant</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>	1	2.3			2	4.7	8	18.6	11	25.6
<i>Jefe de sección</i>							1	2.3	1	2.3
<i>Enfermera especialista</i>	1	2.3					3	7.0	4	9.3
<i>Enfermera general</i>	4	9.3	3	7.0	2	4.6	12	27.9	21	48.8
<i>Auxiliar de enfermería</i>			1	2.3			5	11.7	6	14.0
TOTAL	6	13.9	4	9.3	4	9.3	29	67.5	43	100

Fuente: 43 Cuestionarios, aplicados al personal de Enfermería del Hospital General "Vasco de Quiroga".- 1997.

GRÁFICO 6

Personal de enfermería que refiere el período de mayor manifestación de Toxemia Gravídica de las mujeres embarazadas del Hospital General "Vasco de Quiroga" en Morelia, Mich., 1997



FUENTE: 43 Cuestionarios aplicados al personal de enfermería 1997 (Cuadro 3"A")

CUADRO N° 4 "A"

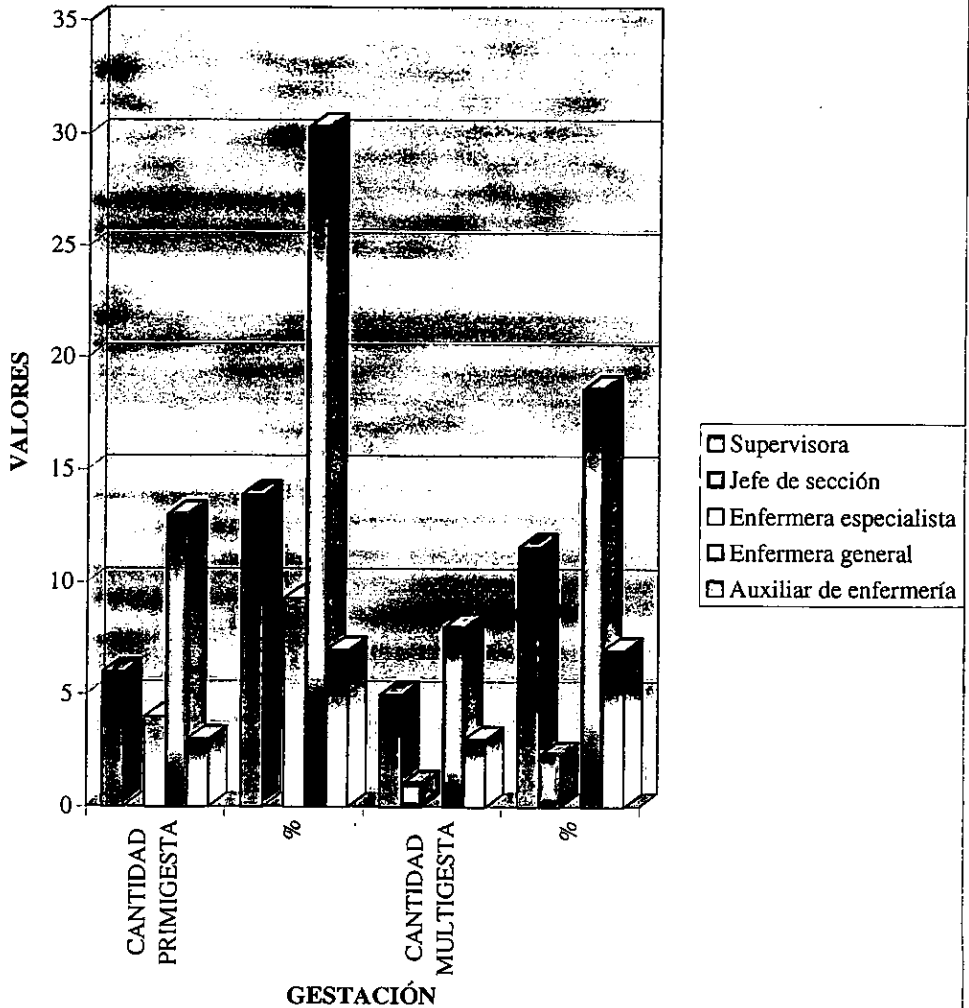
Respuesta sobre la Usuaría afectada, de acuerdo al número de Gestación. En la Investigación Titulada: "Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el comportamiento epidemiológico de la Toxemia Gravídica del Hospital General 'Vasco de Quiroga' de Morelia, Michoacán"

<i>CLASIFICACIÓN</i>	<i>PRIMIGESTA</i>		<i>MULTIGESTA</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>	6	13.9	5	11.6	11	25.6
<i>Jefe de sección</i>			1	2.3	1	2.3
<i>Enfermera especialista</i>	4	9.3			4	9.3
<i>Enfermera general</i>	13	30.3	8	18.6	21	48.3
<i>Auxiliar de enfermería</i>	3	7.0	3	7.0	6	14.0
<i>TOTAL</i>	26	60.5	17	39.5	43	100

Fuente: 43 Cuestionarios, aplicados al Personal de Enfermería del Hospital General "Vasco de Quiroga".- 1997.

GRÁFICO 7

Personal de enfermería del Hospital General "Vasco de Quiroga del ISSSTE en Morelia, Mich., que señala a la usuaria más afectada por Toxemia Gravídica, considerando la gestación en 1997



FUENTE: 43 Cuestionarios aplicados al personal de enfermería 1997 (Cuadro 4"A")

CUADRO N° 5 "A"

Alusión sobre la Participación de Enfermería. En la Investigación Titulada:

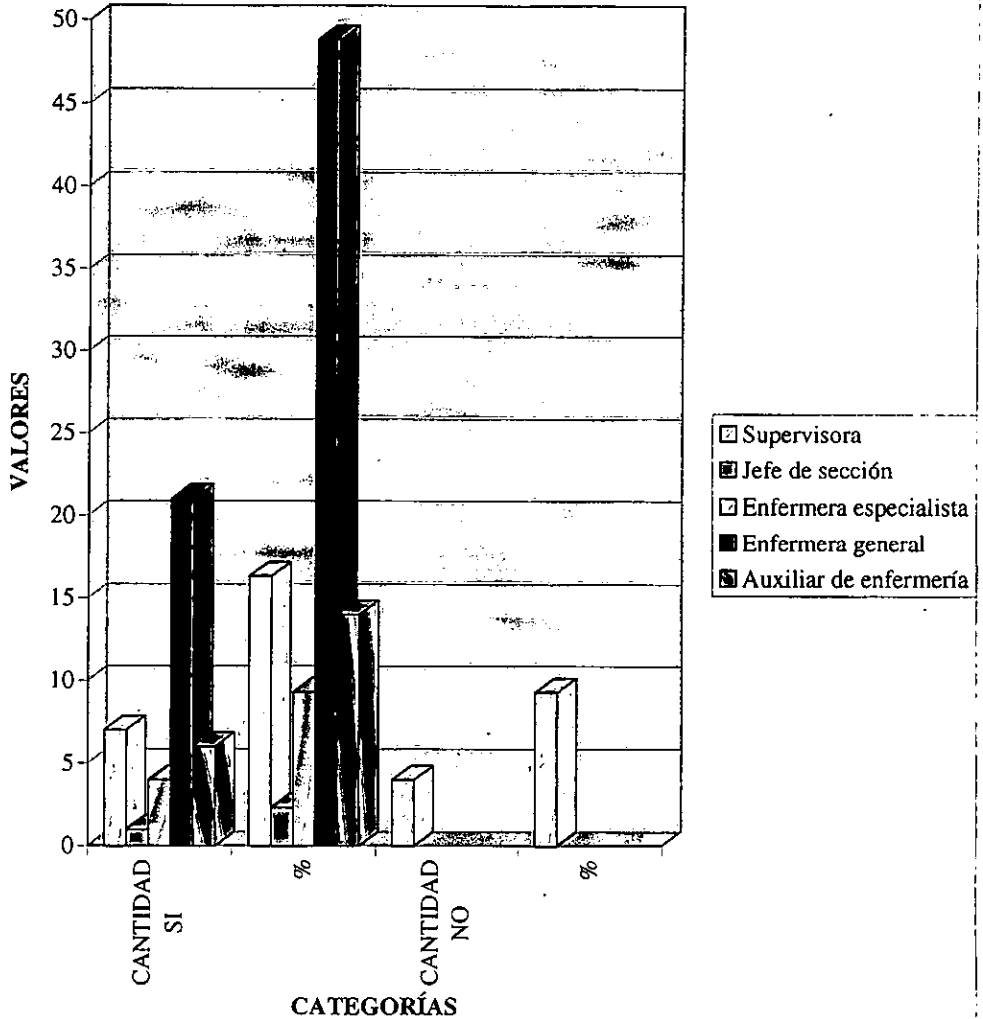
"Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el comportamiento epidemiológico de la Toxemia gravídica del Hospital General 'Vasco de Quiroga' de Morelia, Michoacán"

<i>CATEGORÍA</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>	7	16.3	4	9.3	11	25.6
<i>Jefe de sección</i>	1	2.3			1	2.3
<i>Enfermera especialista</i>	4	9.3			4	9.3
<i>Enfermera general</i>	21	48.8			21	48.8
<i>Auxiliar de enfermería</i>	6	14.0			6	14.0
<i>TOTAL</i>	39	90.7	4	9.3	43	100

Fuente: 43 Cuestionarios, aplicados al Personal de Enfermería del Hospital General "Vasco de Quiroga".- 1997.

GRÁFICO 8

Alusión del personal de enfermería sobre la participación que tiene la mujer embarazada con Toxemia Gravídica en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Mich., 1997



CUADRO N° 6 "A"

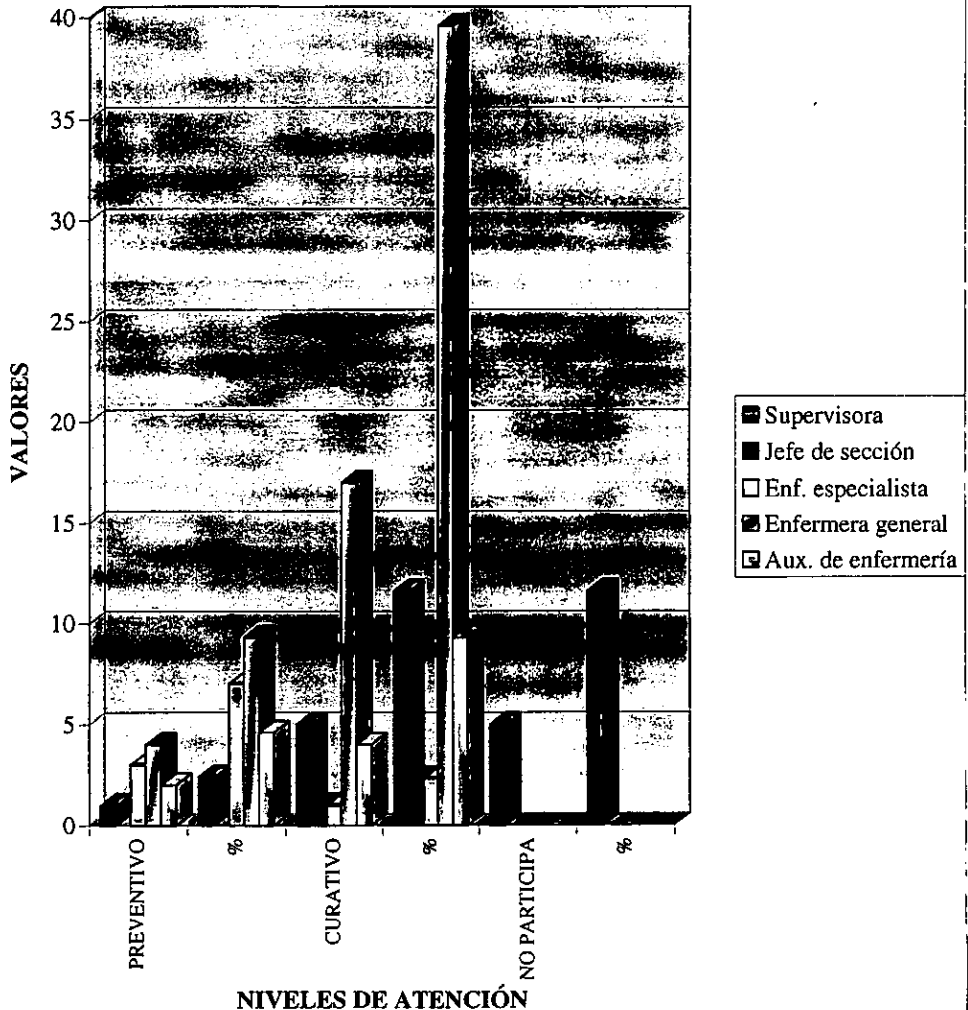
**Mención del Nivel de atención, en el que participa el Personal de Enfermería.
En la Investigación Titulada: "Conocimiento del personal de enfermería y su
participación en el comportamiento epidemiológico de la Toxemia Gravídica
del Hospital General 'Vasco de Quiroga' en Morelia, Michoacán"**

<i>CATEGORÍA</i>	<i>PREVENTIVO</i>		<i>CURATIVO</i>		<i>NO PARTICIPA</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>Cant.</i>	<i>%</i>	<i>Cant.</i>	<i>%</i>	<i>Cant.</i>	<i>%</i>	<i>Cant.</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>	<i>1</i>	<i>2.4</i>	<i>5</i>	<i>11.6</i>	<i>5</i>	<i>11.6</i>	<i>11</i>	<i>25.6</i>
<i>Jefe de sección</i>			<i>1</i>	<i>2.3</i>			<i>1</i>	<i>2.3</i>
<i>Enf. especialista</i>	<i>3</i>	<i>7.0</i>	<i>1</i>	<i>2.3</i>			<i>4</i>	<i>9.3</i>
<i>Enfermera general</i>	<i>4</i>	<i>9.3</i>	<i>17</i>	<i>39.6</i>			<i>21</i>	<i>48.3</i>
<i>Aux. de enfermería</i>	<i>2</i>	<i>4.6</i>	<i>4</i>	<i>9.3</i>			<i>6</i>	<i>14.0</i>
<i>TOTAL</i>	<i>10</i>	<i>23.3</i>	<i>28</i>	<i>65.1</i>	<i>5</i>	<i>11.6</i>	<i>43</i>	<i>100</i>

Fuente: 43 Cuestionarios, aplicados al Personal de Enfermería del Hospital General "Vasco de Quiroga".- 1997.

GRÁFICO 9

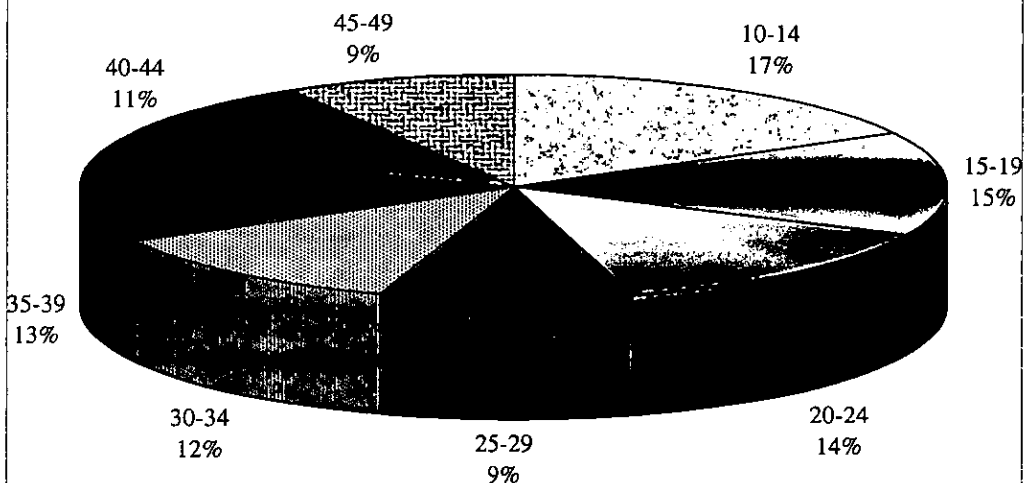
Referencia sobre el nivel de atención en el que participa el personal de enfermería con las mujeres embarazadas de Toxemia Gravídica en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Mich., 1997



ANEXOS “B”

GRÁFICO 1 (SECCIÓN "B")

Distribución Estadística de la población femenina en edad reproductiva del Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Mich., Agosto 1997



ANEXO 2 (Sección "B")

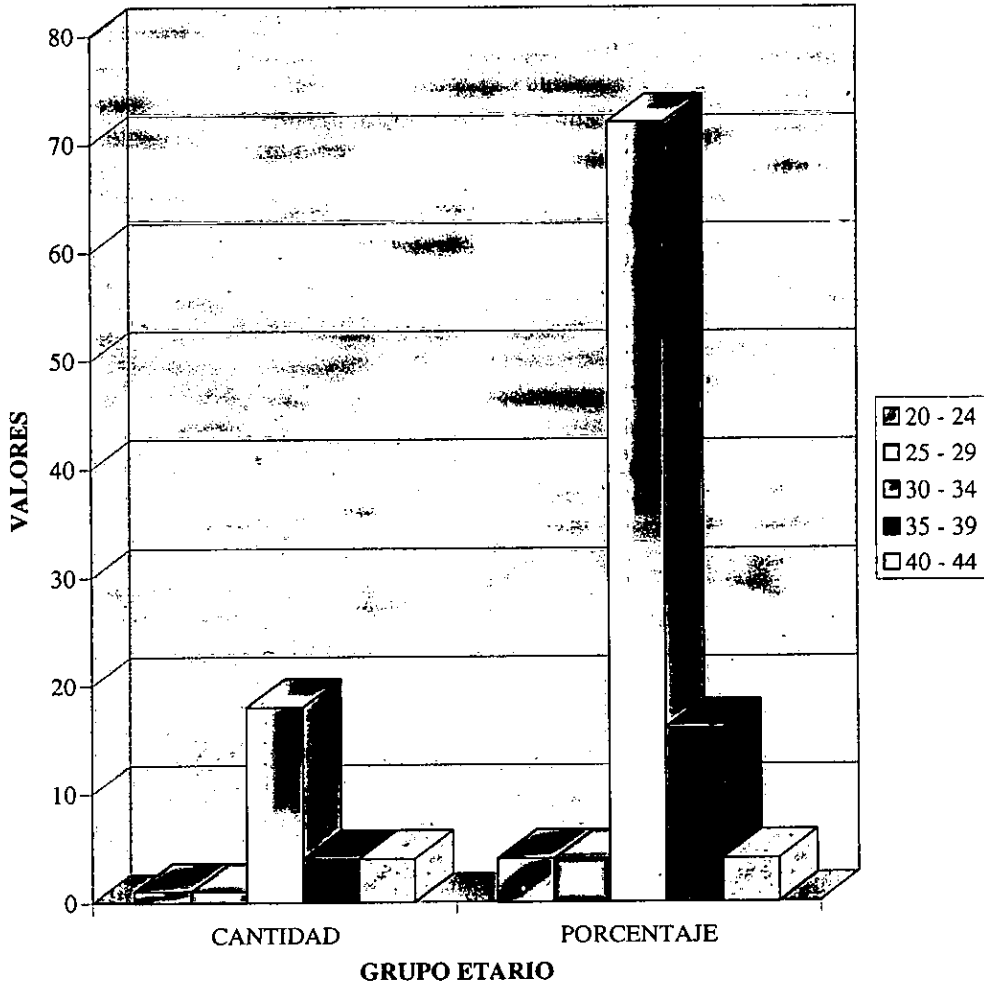
Clasificación de mujeres embarazadas con Toxemia Gravidica, de acuerdo al grupo etario en el Hospital General "Vasco de Quiroga", del ISSSTE; en Morelia, Michoacán.-1996.

<i>EDAD</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>20 - 24</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
<i>25 - 29</i>	<i>1</i>	<i>4</i>
<i>30 - 34</i>	<i>18</i>	<i>72</i>
<i>35 - 39</i>	<i>4</i>	<i>16</i>
<i>40 - 44</i>	<i>4</i>	<i>4</i>
<i>TOTAL</i>	<i>25</i>	<i>100</i>

Fuente: Libreta de registro estadístico del servicio de Maternidad, de la Unidad Médica. 1996.

GRÁFICO 2 (SECCIÓN "B")

Clasificación de mujeres embarazadas con Toxemia Gravídica de acuerdo al grupo etario en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Mich., 1996



ANEXO 3 (Sección "B")

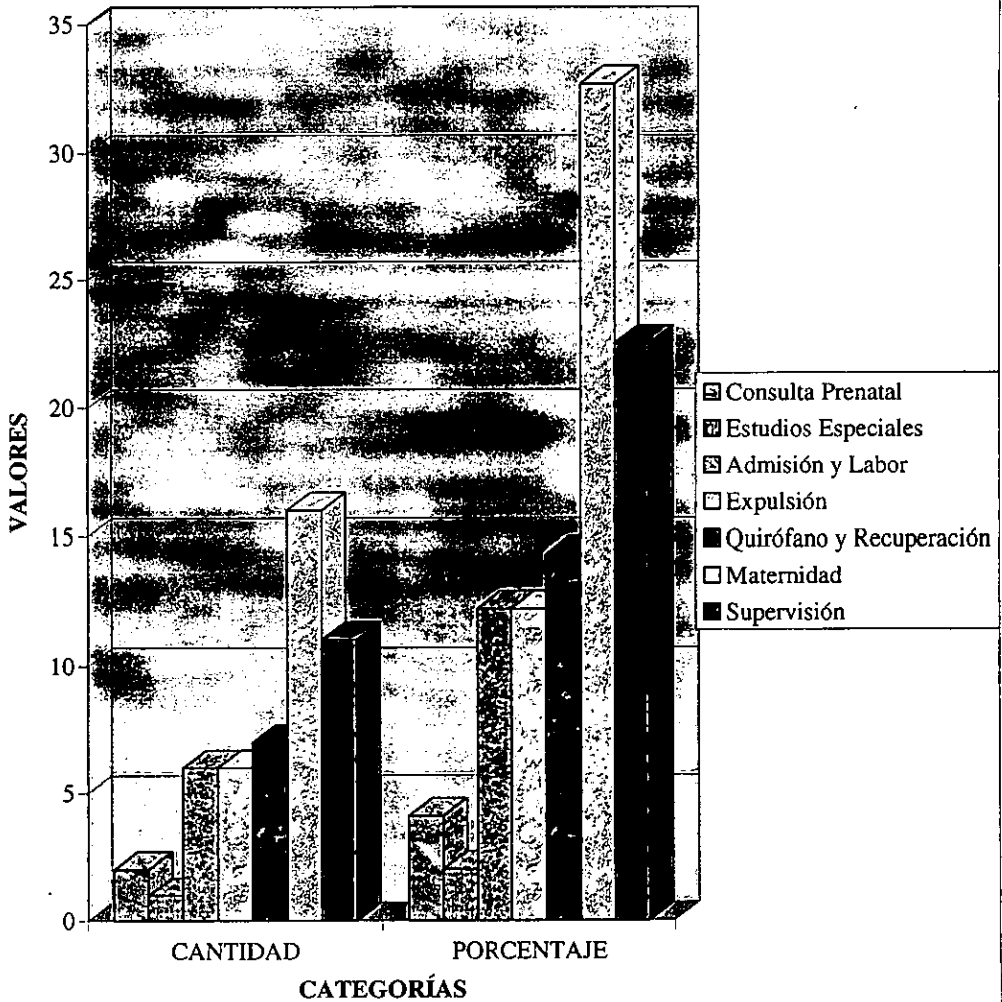
Total de Recursos Humanos de Enfermería ubicada en los servicios de Obstetricia del Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE, en Morelia, Michoacan. 1997.

<i>SERVICIOS</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Consulta Prenatal</i>	<i>2</i>	<i>4.1</i>
<i>Estudios Especiales</i>	<i>1</i>	<i>2.0</i>
<i>Admisión y Labor</i>	<i>6</i>	<i>12.2</i>
<i>Expulsión</i>	<i>6</i>	<i>12.2</i>
<i>Quirófano y Recuperación</i>	<i>7</i>	<i>14.3</i>
<i>Maternidad</i>	<i>16</i>	<i>32.7</i>
<i>Supervisión</i>	<i>11</i>	<i>22.5</i>
<i>TOTAL</i>	<i>49</i>	<i>100</i>

Fuente: Plantilla física.- Departamento de Enfermería, Hospital General "Vasco de Quiroga". 1997.

GRÁFICO 3 (SECCIÓN "B")

Distribución del personal de Enfermería de los Servicios de Ginecoobstetricia, encuestados en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE en Morelia, Mich., 1997



ANEXO 4 (Sección "B")

ACCIONES DE ENFERMERIA

"El enfoque preventivo da como resultado natural el evitar en lo posible los factores de riesgo en los que se demuestran la asociación Causa - Enfermedad":⁴⁰

La relación de conocimientos tanto **Epidemiológicos** como **Clínicos** en la atención de la embarazada con **Toxemia Gravídica**, propiciará la oportunidad de establecer algunas de las múltiples acciones de Enfermería, tendientes a limitar el daño en lo posible., Por consiguiente, se consideran varios problemas manifiestos en el padecimiento sujeto a investigación y se enunciaran algunas acciones como muestra de participación profesional en el área **Comunitaria** y **Hospitalaria**.

COMUNITARIO

1. **Detección Oportuna de Factores de Riesgo**

1.1 **Potenciales:**

A. Edad

"La edad es una variable que se considera en forma significativa en los estudios Epidemiológicos, dado que el mayor número de casos por **Toxemia Gravídica**, se ve reflejado en aquellos donde la edad es menor de 15 años o mayor de 35 años., El conocimiento de la asociación con la edad nos permiten

⁴⁰ Aranda Regules José Manuel.- "Nuevas Perspectivas en Atención Primaria de Salud".- Ediciones Díaz de Santos, S.A.- Madrid, España.- 1994.- p. 138

comprender los factores responsables del desarrollo de la enfermedad, así como la frecuencia de la enfermedad, en determinado grupo etario".⁴¹

B. Raza

"En los reportes Epidemiológicos comúnmente puede observarse una gran diferencia entre las tasas específicas según raza".⁴²

C. Paridad

"Es mucho más frecuente la presencia de Toxemia Gravídica en la mujer multípara, afecta importantemente la sobrevida fetal inmediata y a largo plazo, tiende a repetir en los siguientes embarazos, cada vez con mayor intensidad".⁴³

D. Nutrición

"Es un factor determinante para el crecimiento y desarrollo del hombre, la ingesta del alimento debe contener: Proteínas, glúcidos o hidratos de carbono, lípidos o grasas, sales minerales, vitaminas y agua.

Las deficiencias alimenticias pueden ocasionar entre otros problemas la anemia, conllevando a la mal nutrición utero-placentaria-fetal, abortos, partos prematuros, retardo en el crecimiento y desarrollo del recién nacido".⁴⁴

⁴¹ MacMahon, Brián., Pugh Thomas.- "Principios y Métodos de Epidemiología".- Ed. La Prensa Médica Mexicana.- 9ª reimpresión.- México, D.F.- 1984.- p. 94

⁴² MacMahon, Brian., Pugh Thomas.- Op.Cit.- p. 95

⁴³ López-Llera Méndez Mario.- "La Toxemia Del Embarazo" Lecciones básicas.- Ed. Limusa.- México, D.F.- 1993.- p. 20

⁴⁴ Sánchez Rosado Manuel.- "Elementos de Salud Pública e Higiene".- 2ª Edición.- Méndez editores, S.A. de C.V.- México, D.F.- 1994.- p. 131

E. Herencia

“El estudio de este factor como causa predisponente, aun se encuentra sujeto a investigación, hasta ahora se consideran como anomalías fisiopatológicas, ligadas a la herencia multifactorial, la influencia del medio es importante y determinante para su manifestación”.⁴⁵

F. Clima

“Se ha podido apreciar que en los lugares de clima frío, se presenta el mayor número de casos de Toxemia Gravídica, que en aquellos de temperatura cálida, su causa aun no es determinada”.⁴⁶

G. Psicopatías

“Los problemas Psíquicos de la mujer embarazada, repercuten en la salud física, y estos se ven influidos por el medio social, las causas determinantes son, sobre todo, el trato del individuo durante su infancia, presiones emocionales, inseguridad, falta de afecto, fatiga, falta de éxito y de reconocimiento”.⁴⁷

⁴⁵ Gernez-Rieux Ch., Gervois M.- “Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene”.- Ed. Limusa.- México, D.F.- 1993.- p. 302

⁴⁶ A.M.H.G.O., N° 3 IMSS.- “Toxemia” en Ginecología y Obstetricia.- Dr. Hinojosa y Ríos Carlos, Olguín Barrera J. Antonio.- Coordinador: Dr. Nuñez Maciel Eduardo.- Ed. Méndez Oteo.- México, D.F.- 1986.- p. 314

⁴⁷ Sánchez Rosado Manuel.- “Elementos de Salud Pública”.- 2ª Edición.- Méndez editores, S.A. de C.V.- México, D.F.- 1993.- p. 180

1.2 Reales

- A. Cuadro clínico específico de Toxemia Gravídica en cualquier estadio.**

2. Implementación de Medidas Preventivas

- A. Educación Para la Salud**
- B. Orientar sobre la aplicación de Medidas Higiénicas Personales, Hogar y Medio Ambiente.**
- C. Resaltar la importancia de la consulta prenatal periódica**
- D. Detectar oportunamente signos y síntomas de alarma antes, durante y después del embarazo.**
- E. Verificar existencia de estudios Clínicos, especiales y de gabinete.**
- F. Realizar acciones de apoyo educativo con tendencia al autocuidado.**
- G. Orientar a la mujer embarazada sobre los cuidados específicos durante el embarazo en la Toxemia Gravídica leve:**
- * Acudir a consulta externa prenatal**
 - * Especificar el uso de ropa y accesorios relacionados con la maternidad**
 - * Programar ejercicios de acuerdo a edad gestacional**
 - * Detectar signos de alarma y acudir de inmediato a la Clínica o Médico tratante**
 - * Supervisar la ingesta de medicamentos en caso de que se le indicaran**
 - * Reposo diurno programado en posición decúbito lateral izquierdo**
 - * Nutrición adecuada rica en proteínas, normosódica**
- H. Informar sobre acciones generales y específicas en la inducción del parto por vía vaginal o cirugía programada**

- I. Seleccionar y canalizar a las embarazadas de alto riesgo al ámbito hospitalario.

HOSPITALARIO

CONSULTA EXTERNA:

- I. Recibir e interrogar a la Usuaría con embarazo de alto riesgo.

A. *Realizar Somatometría*

- * Peso
- * Talla

B. *Tomar y registrar signos vitales*

- * Presión Arterial
- * Pulso
- * Respiración
- * Temperatura

C. *Clasificar tipo de consulta*

- * Patología del embarazo
- * Condiciones de la Usuaría
 - Físicas
 - Emocionales

D. *Elaborar historia clínica prenatal a la embarazada de 1ª vez, investigando cuadro clínico y valorando resultados de laboratorio para determinar diagnóstico y conducta de manejo Obstétrico.*

2. Realizar exploración física integral y Obstétrica

A. Medir altura uterina

B. Realizar maniobras de Leopold, para identificar:

- * Polo Pélvico
- * Polo Cefálico
- * Presentación
- * Posición
- * Foco Fetal

C. Valorar presencia de edema en miembros inferiores, superiores o cara

3. Aplicar métodos clínicos para valorar bienestar fetal

A. Observar motilidad fetal

B. Auscultar Foco Fetal para valorar:

- * Frecuencia
- * Intensidad
- * Ritmo

4. Evaluar Factores de Riesgo en el embarazo y aplicar Medidas de Prevención

A. Identificar Factores de Riesgo

- * Potenciales
- * Reales

B. Implementar Medidas Preventivas

5. **Orientar y Preparar a la Usuaría para el momento del parto**
 - A. *Seleccionar los embarazos de alto riesgo*
 - B. *Orientar sobre las acciones generales y específicas en la inducción del trabajo de parto o en la cesárea programada y su participación*
 - C. *Solicitar estudios de laboratorio preoperatorios en los embarazos de alto riesgo*
 - D. *Informar sobre los mecanismos del trabajo de parto*

6. **Analizar con el Médico del servicio los casos sobresalientes de la consulta.**
 - A. *Seleccionar casos de interés especial*
 - B. *Realizar Investigación Bibliográfica de los Padecimientos*
 - C. *Revisar con el médico el tratamiento y conducta obstétrica*
 - D. *Referir puntos de vista relacionados con el criterio clínico, para el manejo obstétrico*

ESTUDIOS ESPECIALES

1. **Preparar a la Usuaría, equipo y recursos necesarios para cada uno de los procedimientos**
 - A. *Ultrasonido Obstétrico*
 - B. *Amniocentesis*
 - C. *Amnioscopia*
 - D. *Test de Clements*
 - E. *Prueba de Saling*

F. Fetoamniografía

G. Registro Tococardiográfico

ADMISIÓN

1. Participar en la Recepción, Interrogatorio y Exploración de la Usuaría con Toxemia Gravídica:

A. Integrar información necesaria para determinar el grado de riesgo Materno-Fetal.

*** Historia Clínica completa**

2. Detectar datos de riesgo intraparto, aplicando la cédula de valoración

A. Identificar posibles complicaciones médicas del embarazo

B. Proponer Modelos de atención que debido a las patologías y área específica sean loables su aplicación

3. Orientar a la Usuaría que egresa del servicio, así como a la que se decide su hospitalización

A. Informar sobre las medidas a seguir en el hogar , tomando en consideración la patología existente.

B. Mantener continuamente informada a la Usuaría que se hospitaliza, sobre los cambios o modificaciones clínicas, así como de los procedimientos a realizar.

LABOR

1. Elaborar partogramas a las embarazadas detectadas con Toxemia Gravidica.

A. Detectar alteraciones que compliquen al evento obstétrico

B. Reconocer patrones anormales de trabajo de parto

2. Orientar a las Usuarias sobre su participación para disminuir el riesgo obstétrico.

A. Informar los mecanismos del trabajo de parto y su conducta para facilitarlos, disminuyendo los factores de riesgo

B. Dar a conocer los métodos utilizados en Anestesiología al realizar los procedimientos obstétricos seleccionados de acuerdo a las condiciones Materna- Fetal

3. Proporcionar atención integral oportuna, utilizando técnicas y procedimientos específicos de Enfermería.

4. Participar en procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados por el servicio.

5. Preparar a la Usuaria para procedimientos quirúrgicos

EXPULSIÓN

1. Participar en la atención de la Usuaría.

- A. Valorar condiciones físicas de la Usuaría en trabajo de parto*
- B. Integrar material necesario para realizar cesárea en caso requerido*
- C. Participar en los procedimientos quirúrgicos*

2. Proporcionar atención inmediata al Recién Nacido.

3. Realizar valoración clínica integral del neonato reportándolo de alto riesgo.

4. Verificar revisión de cavidad

5. Valorar involución uterina en Usuarías con riesgo obstétrico

RECUPERACION

1. Realizar procedimientos de atención post-operatoria.

- A. Valorar condiciones ventilatorias y obstétricas de la Usuaría*
- B. Verificar estabilidad fisiopatológica de la embarazada*

2. Identificar signos de alarma post-quirúrgica en forma temprana.

A. *Seleccionar acciones específicas*

- * Realizar estudios de laboratorio urgentes
- * Medición de presión venosa central
- * Signos vitales horarios en cabecera
- * Control de líquidos horario
- * Exploración obstétrica y neurológica completa
- * Identificar signos de crisis convulsivas
- * Mantener en habitación aislada
- * Evitar estímulos
- * Administración de esquemas terapéuticos
- * Valorar desequilibrio hidro-electrolítico
- * Identificar alteraciones hemodinámicas
- * Monitorización continua
- * Valorar pérdidas sanguíneas transvaginales

3. Seleccionar y preparar casos clínicos sobre Toxemia Gravídica.

HOSPITALIZACIÓN (MATERNIDAD)

1. Realizar Interrogatorio y Exploración clínica necesaria para identificar oportunamente cualquier signo de alarma, en el puerperio inmediato y mediato.

A. *Período Puerperal Inmediato*

- * Hemorragia

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

- * Atonía Uterina
- * Lesión de Tejidos Blandos

B. *Período Puerperal Mediato*

- * Infección Puerperal
- * Tromboflebitis Pélvica

2. Participar en el control Terapéutico de las Usuarias con Toxemia Gravídica.

3. Impartir Educación Para la Salud

A. Informar sobre medidas preventivas para disminuir factores de riesgo, en posibles embarazos.

B. Realizar acciones de apoyo educativo con tendencia al autocuidado.

C. Orientar a la Usuaría sobre los Métodos de Planificación Familiar

D. Hacer del conocimiento a la Usuaría sobre los problemas a los que se enfrentará en lo futuro de acuerdo al grado de Toxemia Gravídica

3. Asistir a Sesiones Clínicas implementadas en el Servicio

4. Participar en Investigaciones realizadas en el servicio.

1. El sistema (1)

2. El sistema (1)

3. El sistema (1)

4. El sistema (1)

5. El sistema (1)

6. El sistema (1)

7. El sistema (1)

8. El sistema (1)

9. El sistema (1)

10. El sistema (1)

11. El sistema (1)

12. El sistema (1)

13. El sistema (1)

14. El sistema (1)

15. El sistema (1)

16. El sistema (1)

17. El sistema (1)

18. El sistema (1)

19. El sistema (1)

20. El sistema (1)

21. El sistema (1)

22. El sistema (1)

23. El sistema (1)

24. El sistema (1)

25. El sistema (1)

26. El sistema (1)

27. El sistema (1)

28. El sistema (1)

29. El sistema (1)

30. El sistema (1)

GLOSARIO

Acidosis: Disminución de la reserva alcalina de la sangre, estado del metabolismo en el que existen cantidades anormales de cuerpos cetónicos; dividiéndose en **Metabólica y Respiratoria**.

Acufeno: Percepción de sonidos inexistentes, alucinación acústica.

Agente: Todo ser animado e inanimado capaz de desencadenar un desequilibrio en la Salud del Hombre.

Aislamiento: Separación de la persona.

Albuminuria: Presencia de albúmina en orina.

Alcalosis: Aumento de la reserva alcalina de la sangre; divídise también en **Metabólica y Respiratoria**.

Alto Riesgo: Los que han demostrado, a través de estudios epidemiológicos, estar expuestos a una mayor facilidad para contraer una enfermedad.

Alumbramiento: Expulsión de la placenta después del parto.

Amenaza de Aborto: Cuadro clínico que indica peligro de aborto, caracterizado por dolor abdominal bajo, tipo cólico, durante una gestación y acompañado de sangrado por vagina sin modificaciones del cuello uterino.

Análisis: Descomposición de elementos que conforman la totalidad de datos, para clasificar y reclasificar el material recogido desde diferentes puntos de vista hasta optar por el más preciso y representativo.

Anasarca: Infiltración de serosidad en todos los tejidos celulares del cuerpo, hidropesía general.

Anuria: Ausencia de orina que puede presentarse, entre otros casos, cuando el enfermo se encuentra en choque.

Ascitis: Acumulación de líquido en la cavidad abdominal.

Balace: Equilibrio o balance acidobásico, se refiere a la concentración estable de iones hidrógeno en los líquidos corporales.

Bilirrubina: Pigmento derivado en su mayor parte de la hemoglobina de los hematíes cuando éstos son destruidos en las células del sistema reticuloendotelial de bazo, hígado, ganglios linfáticos y médula ósea; la hay indirecta y directa; la primera se transforma en la segunda en el hígado mediante la enzima glucuronil transferasa.

Casos: Suceso/ cosa que sucede.

15-11-10

Cefalea: Dolor de cabeza.

Descripción:

Cesárea: Extracción del feto a través de una incisión de la pared abdominal; puede ser alta o baja.

Cianosis: Coloración azulada de piel y mucosas debido a la oxigenación insuficiente de la sangre capilar.

Ciencia: Disciplina que crea teorías mediante observaciones empíricas.

Clasificación: Distribución de frecuencia basada en la tabulación simultánea de categorías.

Coartación aortica: Estrechamiento de la aorta después del desprendimiento de los vasos, de la cabeza y de los miembros inferiores.

Coma: Pérdida de las funciones de la vida de relación y presentación de las funciones vegetativas.

Conclusión: Enunciado que se deduce de una premisa.

Constipación: Estreñimiento.

Cuadro: Ordenamiento de datos numéricos en renglones y columnas que especifican la naturaleza de ciertos datos.

Definición: Manifestación del empleo específico de un concepto o término.

Descriptiva: Declaración de características que componen la investigación.

Edema: Expansión del espacio extracelular.

Electrólitos: Átomos formadores de sales que poseen la propiedad de transmitir la corriente eléctrica en una solución acuosa; elemento susceptible de ser descompuesto por electrólisis.

Enfermedad: Alteración y desviación del estado físico, en una o varias partes del cuerpo.

Epidemiología: Ciencia que se encarga del estudio de la distribución de la enfermedad y la búsqueda de factores que condicionan o determinan la presencia de una patología.

Epilepsia: Perturbación paroxística y transitoria de las funciones de cerebro, que se instala de manera súbita y cesa con espontaneidad, presentando notoria tendencia a repetirse; se caracteriza por convulsiones, o sea contracciones violentas involuntarias de los músculos voluntarios y movimientos irregulares localizados en grupo muscular o generalizados al cuerpo entero.

Equilibrio acidobásico: Proporción normal entre los ácidos y básicos de los líquidos orgánicos; concentración iónica constante en el plasma, en condiciones normales el pH es de 7.5.

Espasmo: Contractura de un esfínter o músculo liso en general, contracción involuntaria y persistente de él.

Estadística: Es el conjunto de métodos para captar, elaborar, analizar e interpretar datos numéricos.

Evento: Suceso.

Fenómeno: Cosa extraordinaria o sorprendente.

Feto: Producto de la concepción desde la semana 12 de gestación, hasta el parto.

Fosfeno: Sensación de luz producida por la compresión del globo ocular u otra causa no luminosa que estimule la retina.

Glomerulonefritis: Proceso inflamatorio localizado especialmente en los glomérulos y también en los túbulos.

Gonadotropinas: Hormonas que estimulan la función de las glándulas sexuales.

Gota: Masa pequeña de líquido que se desprende de la masa principal por acción de la gravedad; forma hereditaria de la artritis caracterizada por exceso de ácido úrico en sangre y crisis paroxísticas recurrentes de artritis aguda.

Gravidez: Estado de embarazo o gestación.

Grupo Etéreo: Conjunto de seres que se identifican por una misma característica.

Hecho: Fenómeno dado que puede ser estudiado.

Hematoma: Extravasación de sangre en los tejidos que llega a tener aspecto tumoral.

Hemorragia: Extravasación sanguínea, dentro o fuera del organismo.

Hepatomegalia: Crecimiento exagerado del hígado.

Hidramnios: Exceso de líquido amniótico.

Hiperbilirrubinemia: Aumento de la cifra normal de bilirrubinas en el plasma.

Hiperglucemia: Incremento de glucosa en sangre.

Hiperreflexia: Exageración de los reflejos.

Hipertensión Arterial: Aumento de la presión de la sangre en las arterias.

Hiperventilación: Aumento en la frecuencia de los movimientos respiratorios.

Hipoglucemia: Disminución de glucosa en sangre.

Hipotensión Arterial: Disminución de la presión de la sangre.

Hipótesis: Es una explicación adelantada a un conjunto de hechos.

Hipótesis de Trabajo: Son aquellas mediante las cuáles se propone la tesis del investigador.

Hipótesis Nula: Son aquellos que fueron enunciados para ser rechazados y que son contrarios a las hipótesis de trabajo.

Huesped: Vegetal, animal o individuo humano capaz de albergar a un agente, en la superficie corporal o en sus cavidades y tejido.

Ictericia: Coloración amarilla de la piel y mucosas por aumento de la bilirrubina sanguínea.

Infarto: Porción de parénquima privada de circulación sanguínea, frecuente en el Miocardio.

Insuficiencia Cardíaca: Incapacidad del corazón para expulsar un volumen adecuado de sangre.

Lupus Eritomatoso Sistémico: Enfermedad febril de causa desconocida, con lesiones cutáneas, poliserositis, artralgias, manifestaciones cardíacas y lesión renal.

Madurez: Fase en la que se alcanza el máximo desarrollo.

Medio Ambiente: Conjunción de elementos o factores que rodean al individuo en su entorno.

Mola hidatiforme: Masa carnosa informe que se desarrolla en el útero, especialmente producida por la degeneración o hidropesía de las vellosidades del corion y de la placenta; el corion forma vesículas hidáticas, quísticas, en racimo.

Muestra: Parte representativa de una población.

Nefritis: Inflamación del tejido renal que afecta en porción variable a parénquima, tejido intersticial y sistema vascular.

Óbito fetal: Muerte del feto en el interior de la matriz.

Patología: Rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades.

Población: Totalidad del fenómeno a estudiar.

Protocolo: Es un documento escrito que especifica lo que el investigador se propone estudiar.

Salud: Estado dinámico de un organismo que resulta de la interacción de factores internos y ambientales operantes en un espacio-tiempo determinado dentro de un contexto ecológico.

Selección: Procedimiento para agrupar los individuos o elementos de una muestra.

Toxemia Gravídica: Es un padecimiento que se encuentra en la mujer embarazada y que complica el embarazo, parto y puerperio inmediato, caracterizado por presentar hipertensión arterial, edema, proteinuria y en casos severos convulsiones y coma.

Uremia: Estado autotóxico producido por presencia de componentes de la orina en sangre debido a la insuficiencia de las funciones renales.

Variable: Son propiedades que adquieren diferentes valores.

Variable Dependiente: Es la variable que se presenta como consecuencia de una variable antecedente.

Variable Independiente: La variable que se presenta como causa y condición de la variable dependiente.

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

I. INTRODUCCIÓN

El presente protocolo de investigación se ha elaborado con la finalidad de identificar el conocimiento y la participación que el personal de enfermería tiene en relación al comportamiento Epidemiológico de la Toxemia Gravídica, conocida también como Enfermedad Hipertensiva Aguda del Embarazo (E.H.A.E.) en el Estado de Michoacán, en el año de 1996, así mismo, en forma somera, se efectuará una descripción fisiopatológica del problema en estudio.

Para el desarrollo general del trabajo, se realizará la integración de la información estadística, a través de la utilización de los diferentes medios de registro y captación de casos con la patología sujeta a investigación.

El modelo se encuentra estructurado de tal manera que permitirá al lector, seguir de cerca a los investigadores, y a la vez le otorgará instrumentos que le den la oportunidad de participar, en el análisis del fenómeno sujeto a estudio, en el Hospital General Vasco de Quiroga del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la Ciudad de Morelia, Mich.

El diseño del contenido se encuentra integrado por once capítulos. Introducción, justificación, objetivos, planteamiento del problema, marco teórico, hipótesis, definición de variables, metodología, plan de recolección, plan de análisis y organización.

II. JUSTIFICACIÓN

Debido a la importancia que el personal de enfermería tiene en la atención de la usuaria embarazada con Toxemia Grávida (E.H.A.E.), y tomando en consideración las diferentes formas de manifestarse la patología, ha despertado el interés de las autoras para realizar la presente investigación, ya que en la práctica diaria se ha podido apreciar que genera grandes estragos en la salud de la mujer en edad reproductiva, y por ende repercute directamente y en forma severa en el núcleo familiar al cual pertenece.

El conocimiento y referencias estadísticas que el personal de ésta área tenga, sobre el comportamiento Epidemiológico de la Toxemia Grávida (E.H.A.E.), permitirá una participación efectiva limitando en lo posible las complicaciones que se deben de éste. Por tal motivo resulta necesario detectar el conocimiento y la participación que tiene la enfermera del Hospital General "Vasco de Quiroga" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la ciudad de Morelia, Mich.

La recabación de la información estadística conveniente, permitirá en forma específica el análisis del padecimiento.

III. OBJETIVOS

3.1. GENERAL

Detectar el conocimiento y la participación que el personal de enfermería tiene sobre el comportamiento Epidemiológico de la Toxemia Gravídica (E.H.A.E.), en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en la ciudad de Morelia, Mich.

3.2. ESPECÍFICOS.

- . Valorar el comportamiento Epidemiológico de la Toxemia Gravídica (E.H.A.E.), en el Estado de Michoacán y en el Hospital General "Vasco de Quiroga".
- . Identificar los conocimientos del personal de enfermería relacionados con la Toxemia Gravídica (E.H.A.E.).
- . Clasificar a las mujeres embarazadas de acuerdo a la manifestación patológica.
- . Señalar la participación de enfermería en la atención de la embarazada con Toxemia Gravídica (E.H.A.E.).

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Toxemia Gravídica (E.H.A.E.), es un padecimiento que como su nombre lo indica se manifiesta en la mujer en período de gestación, son diversos los factores que la condicionan y hasta hoy fecha no se ha determinado el agente causal, este desconocimiento precisó formularnos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento y participación que el personal de enfermería del Hospital General "Vasco de Quiroga", tiene en relación al comportamiento Epidemiológico de la Toxemia Gravídica (E.H.A.E.)?

V. MARCO TEÓRICO

En la búsqueda del conocimiento, entendiéndolo como el "conjunto de saberes que el hombre tiene sobre un tema" representa la capacidad de éste para resolver la problemática que se le manifieste en una realidad, requiere de la especificación clara de conceptos o patologías para el análisis de este caso, definiendo a la Toxemia Gravídica (E.H.A.E.), como un síndrome complejo de etiología desconocida, catalogada como un padecimiento de índole multifactorial, que se refleja en el embarazo alrededor de las veinte semanas de gestación, y afecta de modo potencial al sistema vascular, cerebral, ocular, gastrointestinal, hepático, renal y placentario, interactuando directamente en la manifestación de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio inmediato. Caracterizado por la lesión de las células endoteliales, vasoespasmo difuso, aumento de la permeabilidad capilar y activación de la cascada de coagulación, además en casos severos se presenta el síndrome de Hellp. Distinguiéndose por la presencia de Hemólisis, elevación de las enzimas del hígado y recuento bajo de plaquetas, determinado como de mal pronóstico.

La participación de enfermería constituye el eje de distinción que determina la conducción de la mujer embarazada con la mencionada patología y en cuyo caso es necesario la adquisición de conocimientos que estén comprendidos por:

1. Fisiopatología de la Toxemia Gravídica:

1.1 Definición

1.2 Factores predisponentes

1.3 Diagnóstico diferencial

1.4 Clasificación

1.4.1 Toxemia leve

1.4.1.1 Cuadro clínico.

1.4.1.2 Exámenes de laboratorio y gabinete

1.4.1.3 Diagnóstico

1.4.1.4 Complicaciones

1.4.1.5 Tratamiento

1.4.1.6 Pronóstico

1.4.2 Toxemia severa no complicada.

1.4.2.1 Cuadro clínico

1.4.2.2 Exámenes de laboratorio y gabinete

1.4.2.3 Diagnóstico

1.4.2.4 Complicaciones

1.4.2.5 Tratamiento

1.4.2.6 Pronóstico

1.4.3 Toxemia severa complicada.

1.4.3.1 Cuadro clínico

1.4.3.2 Exámenes de laboratorio y gabinetes

1.4.3.3 Diagnóstico

1.4.3.4 Complicaciones

1.4.3.5 Tratamiento

1.4.3.6 Pronóstico

2. Panorama Epidemiológico

2.1 Estatal

2.2 Local

VI. HIPÓTESIS

GENERAL

El personal de Enfermería si conoce el comportamiento Epidemiológico de la Toxemia Gravídica (E.H.A.E.) y por lo tanto participa de acuerdo a la forma en que se presenta.

NULA

El personal de Enfermería aunque no conoce el comportamiento Epidemiológico de la Toxemia Gravídica (E.H.A.E.) participa de igual manera en la atención de la mujer embarazada con Toxemia Gravídica.

VII. DEFINICIÓN DE VARIABLES

A. Variable Independiente:

Toxemia Gravídica (E.H.A.E.)

B. Variable Dependiente:

Personal de Enfermería

Indicadores de la variable independiente

- . Toxemia Gravídica (E.H.A.E.)
- . Clasificación de la Toxemia Gravídica
- . Comportamiento Epidemiológico

Indicadores de la variable dependiente

- . Definición de la Toxemia Gravídica
- . Clasificación de la Toxemia Gravídica
- . Período de la manifestación
- . Usuaría afectada
- . Participación en la atención
- . Niveles de Atención.

C. Definición Nominal

- . Toxemia Gravídica (E.H.A.E.)

Es una enfermedad de causa desconocida que se caracteriza por la presencia de edema, hipertensión y proteinuria presentándose en el embarazo alrededor de las veinte semanas de gestación.

Clasificación

Toxemia Gravídica leve

Toxemia Gravídica severa no complicada

Toxemia Gravídica complicada

Comportamiento Epidemiológico

Es la forma en como se presenta una enfermedad en determinada población en un período de tiempo.

Definición

Enunciación de las cualidades y características de la Toxemia Gravídica.

Clasificación

Es la ordenación de la patología en base a la gravedad del cuadro clínico.

Período de manifestación

Espacio de tiempo después del cual se reproduce la patología en observación.

- Primavera

Estación del año que abarca del 21 de marzo al 20 de junio.

- Verano

Estación del año que abarca del 21 de junio al 22 de septiembre.

- Otoño

Estación del año que abarca del 23 de septiembre al 20 de diciembre.

- Invierno

Estación del año que abarca del 21 de diciembre al 20 de marzo.

Usuaría afectada

Es la mujer embarazada que presenta la Toxemia Gravidica.

- **Primigesta**

Es la mujer que por primera ocasión se ha embarazado.

- **Multigesta**

Es la mujer que ha tenido de dos o más embarazos.

Participación

Capacidad de interactuar en conjunto.

Niveles de atención

Es la clasificación que se utiliza en el sistema de salud para otorgar la atención al usuario.

- **Prevención**

Son acciones del personal de salud que se llevan a cabo con miras de promover y proteger en forma específica al usuario contra la enfermedad.

- **Curación**

Son acciones que se realizan por el personal de salud para la detección oportuna del padecimiento, tratamiento temprano y la limitación del daño.

- **Rehabilitación**

Son acciones del personal de salud tendientes a disminuir las secuelas generadas por una patología en la búsqueda de la recuperación total del bienestar del usuario.

D). Clasificación de Variable

INDICADOR	TIPO	ESCALA	CATEGORÍA
Toxemia Gravídica	Cualitativo	Nominal	Leve Severa no complicada Severa complicada
Comportamiento Epidemiológico	Cuantitativo	Nominal	Meses del año
Definición	Cualitativo	Nominal	Si No
Clasificación	Cualitativo	Nominal	Si No
Período de manifestación	Cuantitativo	Nominal	Primavera Verano Otoño Invierno
Usuaría afectada	Cualitativo	Nominal	Primigesta Multigesta
Participación	Cualitativo	Nominal	Si No
Nivel de atención	Cualitativo	Nominal	Preventivo Curativo Rehabilitación

VIII. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La investigación es descriptiva, observacional y retrospectiva; utiliza el método deductivo, y se apoya en el material científico y estadístico para su realización.

Universo de estudio

Personal de enfermería del Hospital General "Vasco de Quiroga" y mujeres embarazadas con Toxemia Gravídica (E.H.A.E.).

Unidad de Observación

Personal de enfermería y mujeres embarazadas.

Criterio de Inclusión

Personal de enfermería de los diferentes turnos y mujeres embarazadas con Toxemia Gravídica (E.H.A.E.) en sus diversas formas de manifestación.

Criterios de Eliminación

Personal de enfermería que se niegue a participar en el estudio y mujeres embarazadas no registradas.

Criterios de Exclusión

Personal de enfermería ausente y mujeres embarazadas que no presenten Toxemia Gravídica (E.H.A.E.).

Universo Muestra

Se aplicará una cédula de captación de datos estadísticos sobre las mujeres embarazadas que presenten Toxemia Grávida (E.H.A.E), en el año de 1996. Utilizando la fórmula percentil para su análisis; así mismo se abordará al 100% del personal de enfermería en una muestra no estadística a través de la instrumentación de un cuestionario.

IX. PLAN DE RECOLECCIÓN

Se aplicará una cédula a los departamentos de estadística de la Secretaría de Salud y al Hospital General "Vasco de Quiroga" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Morelia, Mich., para recabar datos a nivel estatal y local sobre el número de casos de Toxemia Grávida (E.H.A.E), referidos en el período de enero a diciembre de 1996; así mismo se instrumentará un cuestionario para recolectar información relacionada al conocimiento y participación que el personal de enfermería tiene en la atención de la mujer embarazada con el problema seleccionado y por último se llevará a cabo una revisión bibliográfica de la patología objeto de estudio en la actual investigación.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 1ª CÉDULA DE REGISTRO ESTADÍSTICO ESTATAL**

**OBJETIVO: Recolectar datos estadísticos sobre las usuarias
 con Toxemia Gravídica del Estado de Michoacán
 1996**

<i>MES</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Enero</i>		
<i>Febrero</i>		
<i>Marzo</i>		
<i>Abril</i>		
<i>Mayo</i>		
<i>Junio</i>		
<i>Julio</i>		
<i>Agosto</i>		
<i>Septiembre</i>		
<i>Octubre</i>		
<i>Noviembre</i>		
<i>Diciembre</i>		
<i>TOTAL</i>		

Fuente: Departamento de Estadística, Secretaría de Salud en el Estado.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
2ª CÉDULA DE REGISTRO ESTADÍSTICO ESTATAL

**OBJETIVO: Clasificar los datos de Toxemia Gravídica (E.H.A.E.) de acuerdo
a las formas de manifestación en el Estado de Michoacán**

1996

<i>CLASIFICACIÓN</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Leve</i>		
<i>Severa no complicada</i>		
<i>Severa complicada</i>		
<i>TOTAL</i>		

Fuente: Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud en el Estado.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
3ª CÉDULA DE REGISTRO ESTADÍSTICO LOCAL

**OBJETIVO: Recolectar datos estadísticos sobre las usuarias
con Toxemia Gravídica en el Hospital General "Vasco de Quiroga"
1996**

<i>MES</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Enero</i>		
<i>Febrero</i>		
<i>Marzo</i>		
<i>Abril</i>		
<i>Mayo</i>		
<i>Junio</i>		
<i>Julio</i>		
<i>Agosto</i>		
<i>Septiembre</i>		
<i>Octubre</i>		
<i>Noviembre</i>		
<i>Diciembre</i>		
<i>TOTAL</i>		

Fuente: Departamento de Estadística de la Unidad.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
4ª CÉDULA DE REGISTRO ESTADÍSTICO LOCAL

OBJETIVO: Clasificar los datos de Toxemia Gravídica (E.H.A.E.)
de acuerdo a las formas de manifestación en el Hospital General

"Vasco de Quiroga"

1996

<i>CLASIFICACIÓN</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Leve</i>		
<i>Severa no complicada</i>		
<i>Severa complicada</i>		
<i>TOTAL</i>		

Fuente: Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud en el Estado.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario fue diseñado con la finalidad de recabar información que sirva de eje en la estructuración de la actual investigación intitulada "conocimiento del personal de enfermería y su participación en el comportamiento Epidemiológico de la Toxemia Gravídica (E.H.A.E) del Hospital General Vasco de Quiroga en Morelia, Mich."

OBJETIVO:

Identificar los conocimientos y la participación de enfermería en relación a la patología en estudio, sujeta a investigación.

La participación que usted tiene para el éxito de este proyecto es esencial, motivo por el cual le solicitamos leer cuidadosamente las interrogantes que a continuación se le formulen y dar respuesta a todas sin excluir algunas.

NOMBRE: _____ SERVICIO: _____ CATEGORÍA:

- _____
1. ¿Sabe usted qué es la toxemia Gravídica (E.H.A.E.)?
SI " NO "
 2. ¿Conoce la clasificación de la Toxemia Gravídica?
SI " NO "
 3. ¿De acuerdo a las referencias bibliográficas en que período del año se manifiestan más casos de Toxemia Gravídica (E.H.A.E.)?
Primavera " Verano " Otoño " Invierno "
 4. ¿En base a la bibliografía en cuales usuarias es más común la presencia de la Toxemia Gravídica (E.H.A.E.)?
Primigesta " Multigesta "
 5. ¿Participa usted en la atención de la usuaria con dicha patología?
SI " NO "
 6. ¿A qué nivel de atención participa usted?
Preventivo " Curativo " Rehabilitación "

Por su atención.

GRACIAS

X. PLAN DE ANÁLISIS

En este apartado se llevará a cabo el análisis de la información en forma ordenada a través de la realización de cuadros y gráficas, interpretando el comportamiento de los datos, de tal forma que se pueda inferir en la relación de las variables.

CUADRO N° 1

**Número de casos de Toxemia Gravídica presentados de Enero a Diciembre
en el Estado de Michoacán
1996**

<i>MES</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Enero</i>		
<i>Febrero</i>		
<i>Marzo</i>		
<i>Abril</i>		
<i>Mayo</i>		
<i>Junio</i>		
<i>Julio</i>		
<i>Agosto</i>		
<i>Septiembre</i>		
<i>Octubre</i>		
<i>Noviembre</i>		
<i>Diciembre</i>		
<i>TOTAL</i>		

Fuente: Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud en el Estado.

CUADRO N° 2

**Clasificación de los casos de Toxemia Grávida que se reportan
en el Estado de Michoacán
1996**

<i>CLASIFICACIÓN</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Leve</i>		
<i>Severa no complicada</i>		
<i>Severa complicada</i>		
<i>TOTAL</i>		

Fuente: Departamento de Estadística de la Secretaría de Salud en el Estado.

CUADRO N° 3

Número de casos de Toxemia Gravídica presentados de Enero a Diciembre
en el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE. :

1996

<i>MES</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Enero</i>		
<i>Febrero</i>		
<i>Marzo</i>		
<i>Abril</i>		
<i>Mayo</i>		
<i>Junio</i>		
<i>Julio</i>		
<i>Agosto</i>		
<i>Septiembre</i>		
<i>Octubre</i>		
<i>Noviembre</i>		
<i>Diciembre</i>		
<i>TOTAL</i>		

Fuente: Departamento de Estadística de la Unidad.

CUADRO N° 4

Clasificación de los casos de Toxemia Gravídica que se reportan en
el Hospital General "Vasco de Quiroga" del ISSSTE

1996

<i>CLASIFICACIÓN</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Leve</i>		
<i>Severa no complicada</i>		
<i>Severa complicada</i>		
<i>TOTAL</i>		

Fuente: Departamento de Estadística de la Unidad.

CUADRO N° 1 "A"

**Conocimiento sobre el Concepto de la Toxemia Gravídica, en la Investigación
Titulada: "Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el
comportamiento epidemiológico de la Toxemia Gravídica del Hospital General
'Vasco de Quiroga' en Morelia, Michoacán"**

<i>CATEGORÍA</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>						
<i>Jefe de sección</i>						
<i>Enfermera especialista</i>						
<i>Enfermera general</i>						
<i>Auxiliar de enfermería</i>						
<i>TOTAL</i>						

Fuente: Cuestionario.

CUADRO N° 2 "A"

Conocimiento sobre la Clasificación de la Toxemia Gravídica, en la Investigación Titulada: "Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el comportamiento epidemiológico de la Toxemia Gravídica del Hospital General 'Vasco de Quiroga' en Morelia, Michoacán"

<i>CATEGORÍA</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>						
<i>Jefe de sección</i>						
<i>Enfermera especialista</i>						
<i>Enfermera general</i>						
<i>Auxiliar de enfermería</i>						
<i>TOTAL</i>						

Fuente: Cuestionario.

CUADRO N° 3 "A"

**Período de manifestación, de la Toxemia Grávida. en la Investigación
Titulada: "Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el
comportamiento epidemiológico de la Toxemia Grávida del Hospital General
'Vasco de Quiroga' en Morelia, Michoacán"**

<i>CATEGORÍA</i>	<i>PRIMAVERA</i>		<i>VERANO</i>		<i>OTOÑO</i>		<i>INVIERNO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>Cant</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>										
<i>Jefe de sección</i>										
<i>Enfermera especialista</i>										
<i>Enfermera general</i>										
<i>Auxiliar de enfermería</i>										
<i>TOTAL</i>										

Fuente: Cuestionario.

CUADRO N° 4 "A"

Referencia sobre la Usuaría afectada, de acuerdo al número de gestación, en la Investigación Titulada: "Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el comportamiento epidemiológico de la Toxemia Gravídica del Hospital General 'Vasco de Quiroga' de Morelia, Michoacán"

<i>CLASIFICACIÓN</i>	<i>PRIMIGESTA</i>		<i>MULTIGESTA</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>						
<i>Jefe de sección</i>						
<i>Enfermera especialista</i>						
<i>Enfermera general</i>						
<i>Auxiliar de enfermería</i>						
<i>TOTAL</i>						

Fuente: Cuestionario.

CUADRO N° 5 "A"

Participación de Enfermería en la Investigación Titulada: "Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el comportamiento epidemiológico de la Toxemia Gravídica del Hospital General 'Vasco de Quiroga' de Morelia, Michoacán"

<i>CATEGORÍA</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>	<i>CANT</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>						
<i>Jefe de sección</i>						
<i>Enfermera especialista</i>						
<i>Enfermera general</i>						
<i>Auxiliar de enfermería</i>						
<i>TOTAL</i>						

Fuente: Cuestionario.

CUADRO N° 6 "A"

Nivel de atención en que participa el personal de Enfermería, en la Investigación Titulada: "Conocimiento del personal de enfermería y su participación en el comportamiento epidemiológico de la Toxemia Gravídica del Hospital General 'Vasco de Quiroga' en Morelia, Michoacán"

<i>CATEGORÍA</i>	<i>PREVENTIVO</i>		<i>CURATIVO</i>		<i>NO PARTICIPA</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>Cant.</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>	<i>Cant</i>	<i>%</i>
<i>Supervisora</i>								
<i>Jefe de sección</i>								
<i>Enf. especialista</i>								
<i>Enfermera general</i>								
<i>Aux. de enfermería</i>								
<i>TOTAL</i>								

Fuente: Cuestionario.

XI. ORGANIZACIÓN

LIMITE

Lugar

Hospital General "Vasco de Quiroga" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Morelia, Mich.

Período

De agosto a octubre de 1997

RESPONSABLES

Martha Fernández López

Martha Elsa López Hernández

Asesor

Ma. de los Ángeles García Albarrán

RECURSOS

Humanos

Personal de enfermería de los diferentes turnos del Hospital General "Vasco de Quiroga".

Personal responsable del departamento de estadística de la Secretaría de Salud en el Estado y del Hospital General "Vasco de Quiroga".

Materiales

El necesario para realizar la investigación

Financieros

Bajo la responsabilidad de las investigadoras.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

CRONOGRAMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

N°	ACTIVIDADES	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Estructuración del protocolo de investigación												
2	Presentación del producto												
3	Aplicación de cédula y cuestionario												
4	Elaboración del Marco Teórico												
5	Tabulación de datos												
6	Análisis de los datos												
7	Elaboración de cuadros y gráficas												
8	Revisión y análisis de cuadros												
9	Redacción del borrador												
10	Corrección de las observaciones												
11	Redacción del texto definitivo												
12	Presentación de la investigación												

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. A.M.H.G.O. N° 3 IMSS.- "Ginecología y Obstetricia".-Coordinador: Dr. Núñez Maciel Eduardo.-De. Méndez Oteo.- México, D.F.-1986. pág.315-327.
2. BAENA Paz, Guillermina.- "Manual para Elaborar Trabajos de Investigación Documental".- Editores Mexicanos Unidos.- 11ª reimpresión.-México, D.F.-1994.
3. BAENA Paz, Guillermina; Montero Olivares, Sergio .-"Tesis en 30 Días".- Editores Mexicanos Unidos.- 13ª reimpresión.-México, D.F.-1996.
4. BALSEIRO Almairo, Carmen L.- "Guía de Tesis y Diseño de Investigación".- Separatas.- México, D.F.-1985.
5. BENSON Ralph.-"Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico".-Editorial Manual Moderno.- México, D.F.-1983. pág. 737-754
6. BIAGIO John, Melloni; Ph. D.- "Diccionario Médico Ilustrado".- Editorial Ruerté, S.A.-España, 1983.
7. BOOKMILLER Mae, M.- "Enfermería Obstétrica".- Editorial Interamericana.- México, D.F.- 1986. pág. 310-322
8. BROWM Jeanette; Crombleholme William.- "Compendio de Ginecoobstetricia".- Editorial Manual Moderno.- México, D.F.- 1995. pág. 505-518
9. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas.-"Hipertensión Durante el Embarazo".- Volumen 2.- Editorial Interamericana.- México, D.F. 1992. pág.309-424

10. DEXEUS, Santiago y Cols.- "Tratado de Fisiología Obstétrica".- Volumen 2.- Editorial Salvat.- México, D.F. 1983. pág 309-351
11. HELMAN Louis M; Pritchard Jacka.- "Obstetricia Williams".-8ª edición.- Editorial Salvat.- México, D.F.- 1980. pág. 596-641
12. HOWARD B. Chistensen.- "Estadística Paso a Paso".- Editorial Trillas.- México, D.F.-1983.
13. Instituto Nacional de Estadísticas, geográfica e informática.- "Síntesis Geográfica del Estado de Michoacán".-1996.-pág.5
14. Instituto Nacional de Perinatología.- "Manual de Normas y Procedimientos en Ginecoobstetricia".-México, D.F.-1985. pág.32
15. JACK Levin.- "Fundamentos de Estadística en la Investigación Social".- 2ª edición.- Editorial Harla.- México, D.F.-1983.
16. KASER O., Cols.- "Ginecología y Obstetricia".- Tomo II.- Salvat editores.- Barcelona.- 1973.- pág. 395-440
17. LARIOS Saldaña, Ma. Antonieta; Martínez Palau, Esperanza.- "Seminario de Tesis".- Antología UNAM, ENEO/SUA.- 3ª Reimpresión.- México, D.F. 1994.
18. MACMAHON, Brian; Pugh Thomas.- "Principios y Métodos de Epidemiología".- Editorial la Prensa Médica, Mexicana.- 9ª Reimpresión.- México, D.F. .-1984
19. MORTON, R.F., Hebel J.R.- "Bioestadística y Epidemiología".- 2ª edición.- Editorial Interamericana.- México, D.F.- 1986.
20. NORMA.- "Diccionario Enciclopédico Práctico".- Grupo Editorial Norma.- Colombia.- 1991.
21. PARDINAS Felipe.- "Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales".- 25ª edición.- Editores Siglo XXI.- Colombia.- 1982.

22. SUÁREZ Díaz, Reynaldo.- "La Educación".- Editorial Trillas.- 8ª reimpresión.- México, D.F.- 1991.- pág. 15
23. RUBIO Domínguez, Severino Cols.- "Obstetricia II" antología.- UNAM, ENEO/SUA.- México D.F. 1996.- pág.69
24. TAMAYO Tamayo, Mario.- "El Proceso de la Investigación Científica".- 2ª edición.- Editorial Limusa.- 3ª Reimpresión.-México, D.F.-1990
25. TAYLOR Stwar.- "Obstetricia de Beck".- 10 edición.- Editorial Interamericana.- México, D.F.- 1979 pág. 371-389
26. TECLA Jiménez Alfredo, Garza Ramos O. Alberto.- "Teoría Métodos y Técnicas en la Investigación Social".- 13ª edición.- Ediciones Taller Abierto.- México, D.F. 1981.
27. WAYNE W. Daniel.- "Bioestadística".- 3ª edición.- Editorial Limusa.- 9ª reimpresión.- México, D.F.- 1993.