

877212

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE NUESTRA
SEÑORA DE LA SALUD



TESIS

LACTANCIA MATERNA

PARA ASPIRAR: EL NIVEL DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ASESOR: DAVID MENDOZA ARMAS

ALUMNA: NEYDA FLORES BRITO

m 342561

MORELIA, MICH. 28 ABRIL 2005



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INTRODUCCION

En el tema que continuación se aborda es porque surge la necesidad de estudiar en que forma se están cometiendo yatrogenias, en la aplicación de las técnicas ya que para cualquier actividad que se quiera llevar acabo se necesita de una técnica muy bien realizada. Bueno por lo tanto se ha observado que en la Unidad de Toco-Quirúrgica que no se ha proporcionado una aplicación de técnicas tal vez porque no existe un manual que se base o explique tal procedimiento.

De acuerdo a la necesidad mencionada anteriormente se investigo desde tiempos inmemoriales como y cales han sido los cambios y lo mas importante como se encuentra en la actualidad.

Por lo tanto en este seminario de tesis se describen en cinco puntos que son: I.-Planteamiento del problema: aquí se habla de porque surgió, cuando, cuando, por que, como, cuales han sido sus avances, logros, y también porque se habla de este estudio y no de otro. Incluye objetivos, hipótesis, variables, etc. II.-Revisión de literatura y marco teórico: En este capitulo se abordan teorías como son: Teorías de la educación, corrientes educativas, una concepción filosófica de la educación, corrientes pedagógicas, enfoques pedagógicos, origen del conocimiento, teorías del trabajote investigación. III.-Metodología: En este apartado se menciona el tipo de investigación, que es un método, que son los instrumentos, cuales se van a utilizar y porque. IV.-Resultados: Si los objetivos se llevaron acabo y si se logro hacer un manual de técnicas para pacientes obstétricas en la sala de trabajo de parto. V.-Conclusiones: Después de haber realizado este procedimiento como se concluye este seminario de tesis.

Algunas de las técnicas que se mencionan son: signos vitales, aplicación de analgesia, y anestesia, administración de fármacos.

DEDICATORIAS

Principalmente se la dedico a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento, a los maestros por transmitirme sus conocimientos y enseñarme a buscar soluciones o respuestas a las interrogantes que se van originando. Se le agradece infinitamente a la señorita Martitha Alcaraz por haberme apoyado durante la estancia tanto en la escuela como en el hospital.

AGRADECIMIENTOS

En especial le doy gracias al maestro David Mendoza Armas por haberme impulsado a realizar una verdadera investigación en la asignatura de seminario de tesis ya que en el cual se necesita tener el hábito de investigar, donde todo se relaciona y por lo tanto se debe de observar una parsimonia lógica.

También agradezco a la institución por haberme apoyado con el material para realizar esta investigación tanto en la escuela como en el hospital.

INDICE

CAPITULO I

PROBLEMA

| | |
|--|----|
| 1.0.-DEFINICION DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1.-ZONA O REGION DEL ESTUDIO..... | 1 |
| 1.1.1.-EL FENOMENO QUE SE ESTUDIA: SE PRESENTA EN OTRA ZONA O REGION DEL PAIS..... | 1 |
| 1.2.-DESARROLLO DE LOS ANTECEDENTES..... | 1 |
| 1.2.1.-ZONA O REGION DE OTROS ESTADOS..... | 3 |
| 1.2.2.-COMO SE HAN RESUELTO LOS PROBLEMAS..... | 3 |
| 1.2.3.-COMO HA EVOLUCIONADO..... | 3 |
| 1.3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.3.1.-DEFENICION..... | 3 |
| 1.3.2.-COMO LO INTERPRETAN LOS AUTORES..... | 4 |
| 1.3.3.-PROBLEMA O PREGUNTA DE LA INVESTIGACION..... | 4 |
| 1.4.-VARIABLES..... | 4 |
| 1.4.1.-DEFINICION..... | 4 |
| 1.4.2.-TIPOS DE VARIABLES..... | 6 |
| 1.4.3.-CUALES SON LAS VARIABLES DE ESTA INVESTIGACION..... | 6 |
| 1.5.-OBJETIVO..... | 7 |
| 1.5.1.-PARA QUE SIRVE LA INVESTIGACION..... | 7 |
| 1.5.2.-OBJETIVO GENERAL..... | 7 |
| 1.5.2.-OBJETIVOS PARTICULARES..... | 7 |
| 1.6.-HIPOTESIS..... | 7 |
| 1.6.2.-TIPOS DE HIPOTESIS..... | 8 |
| 1.6.2.-HIPOTESISI DE ESTA INVESTIGACION..... | 9 |
| 1.6.3.-OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES..... | 9 |
| 1.7.-IMPORTANCIA DEL ESTUDIO..... | 10 |
| 1.8.-JUSTIFICACION..... | 10 |
| 1.9.-PROBLEMAS Y LIMITACIONES..... | 10 |
| 1.10.-VIABILIDAD DEL ESTUDIO..... | 10 |
| 1.11.-DEFINICON DE TERMINOS..... | 11 |

CAPITULO II

REVISION DE LITERATURA Y MARCO TEORICO

| | |
|--|----|
| 2.0.-INTRODUCCION..... | 12 |
| 2.1.-TEORIA EDUCATIVA..... | 18 |
| 2.1.1.-COMO SE UTILIZA LA TEORIA EN EL ENFOQUE CUANTITATIVO..... | 18 |
| 2.1.2.-UTILIDAD DE LA TEORIA..... | 20 |
| 2.1.3.-CRITERIOS PARA EVALUAR UNA TEORIA..... | 20 |
| 2.2.-ENFOQUE METODOLOGICO..... | 21 |
| 2.3.-TEORIA DEL CONOCIMIENTO..... | 26 |
| 2.4.-DESARROLLO DE INDICADORES..... | 30 |
| 2.4.1.-POSICION PARA ESCUCHAR LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL..... | 31 |
| 2.4.2.-PARAMETROS NORMALES DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL..... | 36 |
| 2.4.3.-ANOTACION DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL..... | 37 |
| 2.4.4.-EQUIPO PARA TOMAR LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL..... | 37 |
| 2.4.5.-PREPARACION DE LA PACIENTE PARA ESCUCHAR LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL..... | 37 |
| 2.4.6.-ANALGESIA Y ANESTESIA REGIONALES..... | 37 |
| 2.4.7.-TIPOS DE ANESTESIA..... | 42 |
| 2.5.-NIVELES DE ATENCION..... | 48 |

CAPITULO III

METODOLOGIA

| | |
|---|----|
| 3.1.-MARCO DE REFERENCIA O ESCENARIO..... | 49 |
| 3.2.-METODO DE INVESTIGACION..... | 50 |
| 3.3.-TIPOS DE INVESTIGACION..... | 55 |
| 3.4.-DISEÑO DE LA INVESTIGACION..... | 56 |
| 3.5.-POBLACION Y MUESTRA..... | 59 |
| 3.6.-INSTRUMENTOS..... | 61 |
| INTRUMENTO DE OBSERVACION..... | 64 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 67 |

CAPITULO

I

CAPITULO I

PROBLEMA:

1.0.-DEFINICION DEL PROBLEMA:

Según Runes 2001 es cualquier situación, práctica o teórica para la que no hay respuestas adecuada automática o habitual y que por lo tanto, exige un proceso reflexivo. También se le considera cualquier cuestión formulada para su solución.

1.1.-ZONA O REGION DEL ESTUDIO:

Este estudio se realizó en la ciudad de Morelia Michoacán en el hospital de Nuestra Señora de la Salud que se localiza entre la calle de Ignacio Zaragoza y Eduardo Ruiz en la Unidad Toco Quirúrgica en la sala de trabajo de parto.

1.1.1.-EL FENOMENO QUE SE ESTUDIA SE PRESENTA EN OTRA ZONA O REGION DEL PAIS:

No se han realizado estudios sobre el manejo de técnicas en pacientes obstétricas en la sala de trabajo de parto.

1.2.-DESARROLLO DE LOS ANTECEDENTES:

La obstetricia es la ciencia y el arte de la reproducción humana. La palabra proviene del francés obstetrix, que significa comadrona, actualmente el tocólogo brinda mayor ayuda a la mujer que va de parto, pero ha de seguir teniendo paciencia para tratarla. La historia de la obstetricia desde del punto de vista médico ya ha sido brevemente resumida, veamos ahora el desarrollo de enfermería.

Hipócrates: El padre de la medicina que vivió desde 460 370 a J.C. inicio la transición entre el médico sacerdote y el hombre científico de la medicina. Hipócrates suprimió la superstición y los ritos religiosos que entonces rodeaban la práctica de la medicina, de la misma manera que la magia y el encantamiento se utilizan actualmente por los pueblos primitivos.

Sorano de Efeso: (98-138 d.J.C.) El padre de la obstetricia Sorano fue el primero en hablar de la versión podálica, técnica obstétrica principal que al parecer quedo olvidada durante los tres siglos siguientes.

Garrison: Asegura que lo peor de la medicina del renacimiento fue la obstetricia.

William Harvey: (1578-1658): Fue estudiante brillante de estos maestros italianos, en los trabajos de Harvey hay un capítulo sobre la filosofía del parto, sobre membranas fetales y placenta.

Desde tiempos inmemoriales las mujeres se han ayudado entre sí, en ocasiones de los partos, las que se especializaban en este trabajo se llamaban comadronas, pero muchas mujeres habían actuado como tales sin entrenamiento especial de ninguna clase, algunas mujeres iban a las casas de las embarazadas para asistirles durante el parto y el puerperio. Algunas tenían adiestramiento especial y recibían por ello en Estados Unidos el nombre de "enfermeras mensuales".

Valorar la enfermería, desde el cuidado elemental proporcionado a un enfermo de la familia hasta la atención muy especializada que se brinda un paciente en un hospital moderno, cubre con la historia económica y social del mundo. En la edad media había órdenes eclesiásticas organizadas para cuidar de los enfermos, y especialmente ayudar a los heridos en tiempos de guerra.

Florence Nightingale (1820-1910) Organiza un grupo de enfermeras en ocasión de la guerra de Crimea para cuidar de enfermos y heridos, a consecuencia de su excelente trabajo obtuvo ayuda suficiente para abrir una escuela de entrenamiento de enfermeras en el St. Thomas Hospital de Londres en 1860.

Actualmente se considera la obstetricia como la rama de la medicina preventiva destinada al cuidado de madre e hijo durante el embarazo, parto y puerperio; la maternidad es un proceso fisiológico no una enfermedad, y el fin de los cuidados obstétricos es asegurar la salud y el bienestar de madre e hijo protegerlos de enfermedad o traumatismo o si esto resulta imposible, reducir al mínimo sus efectos perjudicial.

Un buen cuidado obstétrico significa atención médica, quirúrgica e instrucción desde el comienzo del embarazo hasta terminar la involución, es importante conocer el estado y los problemas de la madre al comenzar el embarazo de manera que pueda reducirse al mínimo su acción sobre la salud de ella y del desarrollo del hijo, descubrir las primeras señales de complicación con tiempo suficiente para evitar un desastre, suprimir o aliviar la molestia y ayudar todos los días a la resolución de problemas de adaptación para ella, el niño y la familia.

La enfermera que lleva a cabo una buena asistencia obstétrica complementa el trabajo del médico ayudando a la paciente a seguir sus consejos, interpretando

para el la situación de la paciente y tomando las medidas de asistencia necesarias con destreza y técnica adecuada.

1.2.1.-ZONA O REGION DE OTROS ESTADOS:

Se han realizados investigaciones sobre el manejo de técnicas en pacientes obstétricas pero; no se especializan en una sola área sino que abarcan tres como son: en la sala de trabajo de parto, en la sala de expulsión, en la sala de recuperación y en el puerperio, tratan de dar a conocer en forma general pero nada en particular por lo tanto su objetivo es proporcionar información sintetizada d que tengan una idea de algunas técnicas que se deben utilizar.

1.2.2.-COMO SE HAN RESUELTO LOS PROBLEMAS:

Los problemas no han tenido buen éxito porque no clasifican las técnicas por separado en otras palabras por sala, y en segundo no hay un manual de técnicas donde describan el procedimiento que se debe llevar acabo. Sino que abarcan otros temas, que no tienen que ver con la sala: Unidad Toco Quirugica hablan de otos servicios como es urgencias, pediatría, quirófano, etcétera.

1.2.3.-COMO HA EVOLUCIONADO:

Su evolución ha sido muy lenta, ya que no existe estudios o investigaciones enfocadas principalmente la Unidad Toco Quirúrgica y sobre todo que se especialicen en la sala de trabajo de parto. Y los pocos estudios que hay son muy pobres en el sentido de que les falta mucha investigación elaboración de manuales en diferentes áreas, argumentaciones, etcétera.

1.3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.3.1.-DEFINICION:

Para Hernández 2002: significa estructurar la idea o ideas de una investigación.

El planteamiento del problema se ha constituido en el verdadero problema, porque se asume que siempre hay un problema cuando en realidad todo depende del propósito del trabajo que se esta realizando. Hay investigaciones en las cuales no se sabe a ciencia cierta cual es el problema sino cuando se termina, en el planteamiento del problema se debe enfocar la temática que se esta trabajando desde su definición o conceptualización, tratando de ubicar al lector en lo que exactamente el investigador quiere decir. Partiendo de allí se debe configurar un "debe ser" o lo que idealmente debería estar sucediendo, luego enfocar la situación problemática basándose en

indicadores que dejen claramente entendido que hay un problema el cual es necesario clarificar. Profundizar, diagnosticar, descubrir o cualquiera sea el propósito del trabajo.

1.3.2.-COMO LO INTERPRETAN LOS AUTORES:

Plantear o darle una estructura bien formada a la idea o ideas que se tienen de una investigación, En si es una pregunta que se trata de abarcar el problema: cuando, como, donde, por que, de que se trata y que en pocas palabras y/o líneas se de una idea del problema de investigación.

1.3.3.-PROBLEMA O PREGUNTA DE LA INVESTIGACION:

¿CUÁLES SON LAS TECNICAS EN EL MANEJO DE PACIENTES OBSTETRICAS EN EL PERIODO DE TRABAJO DE PARTO EN EL H.N.S.S. DEL PRIMERO DE ENERO AL PRIMERO DE MARZO EN EL AÑO DEL 2003?

1.4.-VARIABLES:

1.4.1.-VARIABLE:

Puede definirse como una característica, atributo, cualidad que puede estar ausente en los individuos grupos o sociedades, pueden presentarse en matices o modalidades, diferentes grados, magnitudes, medidas a lo largo de un continuar.

Los niveles de medición son cuatro:

- Nominal o clasificatoria
- Ordinal
- De intervalo
- De razón

VARIABLES SEGUN NIVEL DE MEDICION

Las variables según el nivel de medición, nos proporcionan distinto grado de precisión, así tenemos que más precisa, o también más objetiva la medición, será lo que podamos evaluar con una variable intervalar, y menos aquello medido en una escala ordinal o nominal.

Variable Intervalar

Los resultados en un experimento pueden tener un rango de valores continuos, como ocurre si medimos la presión sanguínea, el recuento de linfocitos T, cantidad

de secreción de saliva, número de atenciones odontológicas, o sea que los valores que se obtienen pueden ir de cero a infinito (al menos teóricamente, aunque sabemos que en la realidad esto generalmente no ocurre), y entre dos valores es posible encontrar otro. Estas variables en escala intervalar, se caracterizan porque en ellas existen intervalos constantes (milímetros de Hg., mililitros de saliva, días, etc.). En este tipo de variables es posible describir la información contenida en ellas calculando el promedio, desviación Standard (DS), error Standard, y siempre debiera también incluirse en base a cuantos casos (n) obtuvo dichos resultados (cuantas muestras analizó, pacientes, etc.), teniendo en cuenta que la dispersión de los valores puede o no ser normal, lo cual ya puede apreciarse mucho mejor al observar la DS.

Variable Ordinal

Mucha información analizada en Medicina, Odontología, y en general en el área biológica, no puede evaluarse en la escala intervalar, o más bien es muy difícil o costoso, por ejemplo el dolor o grado de tinción de un material, pero en esos casos la respuesta o valor obtenido puede graduarse u ordenarse, pero no existe una relación aritmética entre los distintos valores o respuestas posibles. Por ejemplo para dolor

- ausente (1),
- leve (2),
- moderado (3) y
- marcado (4)

no podemos afirmar que el dolor marcado es el doble del dolor leve. Igualmente ocurre cuando tenemos un frotis (Papanicolau) de boca o cervico-uterino, y el diagnóstico puede ser : (1) normal; (2) displasia leve; (3) displasia moderada; (4) displasia avanzada; (5) células malignas, o carcinoma. El grado 2 de displasia leve no es la mitad de malo que el grado 4 de displasia avanzada. A diferencia en la escala intervalar cuando tenemos 5 ml de saliva, y otro paciente tiene 2.5 ml de saliva, comprendemos y sabemos que realmente la cantidad de saliva de un paciente es la mitad del otro. La escala ordinal se utiliza mucho en condiciones clínicas, para evaluar grados de severidad, como ya se ha señalado el dolor, grado de tinción de una resina, grado de desgaste, etc.

Variable Nominal

Este tipo de variables tiene el menor grado de precisión, cada valor dado a la variable es utilizado simplemente para clasificar o marcar diferentes categorías, por ejemplo la variable género: (1) masculino; (2) femenino. También con sexo: (1) heterosexual; (2) homosexual; (3) bisexual. O sea en la variable nominal existe la posibilidad y solamente una, de pertenecer a un grupo, nómima o lista. Otros ejemplos de este tipo de variable son: raza, religión.

Las variables nominales y ordinales se describen señalando cuantos individuos o muestras pertenecen a cada categoría (n y porcentaje).

1.4.2.-TIPOS DE VARIABLES:

- Independientes
- Dependientes
- Intercurrentes o intervinientes

Independientes: Debe entenderse el elemento (fenómeno, situación) que explica, condiciona, determina presencia de otro.

Dependientes: Puede definirse como el elemento (fenómeno, situación) explicado o que esta función de otro.

Intercurrente o intervinientes: Es el elemento que puede estar presente en una relación entre la variable independiente, es decir, influye en la aparición de otro elemento, pero solo en forma directa.

1.4.3.-CUALES SON LAS VARIABLES DE ESTA INVESTIGACION Y QUE SE ENTIENDE POR VARIABLE X Y Y:

VARIABLE INDEPENDIENTE.....MANUAL DE TECNICAS

Indicadores:

- Tipos o vías de administración de anestesia que existen
- Inducción por medio de fármacos
- Signos vitales

VARIABLE DEPENDIENTE.....NIVEL DE ATENCION

Indicadores:

- Nivel
- Atención
- Tipos de niveles que existen

La variable X (independiente): Es aquella como su nombre lo dice no depende de ninguna variable. En cambio la variable Y (dependiente) ya que depende de la variable x para poder realizar cualquier actividad.

1.5.-OBJETIVO:

Para Runes 2001 es algo que tenga la característica de ser un objeto que exista con independencia de la mente que lo conoce. En este sentido, es lo contrario a subjetivo.

1.5.1.-PARA QUE SIRVE LA INVESTIGACION:

Tiene la finalidad de señalar a lo que se aspira la investigación y deben expresarse con claridad, pues son las guías de estudio.

1.5.2.-OBJETIVO GENERAL:

Diseñar y aplicar un manual para las estudiantes de enfermería de nivel técnico y licenciatura del uso adecuado de técnicas en el manejo de pacientes obstétricas en el periodo de trabajo de parto.

1.5.2.-OBJETIVOS PARTICULARES:

- Buscar información sobre técnicas en el manejo de pacientes obstétricas en el trabajo de parto.
- Consultar sobre la metodología de la investigación.
- Técnicas que se aplican en el periodo de trabajo de parto.
- Realizar o construir instrumentos.
- Aplicar encuestas, entrevistas de observación.

1.6.-HIPOTESIS:

Hipótesis: Indican lo que estamos buscando o tratando de probar que se define como explicaciones tentativas del fenómeno investigado, formulados a manera de proposiciones.

Las hipótesis no necesariamente son verdaderas, pueden o no serlo, y pueden o no probarse con hechos. Son explicaciones tentativas, no los hechos en si, al formularse, el investigador no esta seguro de que vayan a comprobarse.

¿DÓNDE SURGEN LAS HIPOTESIS?

Bajo el enfoque cuantitativo es natural que las hipótesis surjan del planteamiento del problema, que como se recuerda se vuelvan a evaluar y si es necesario se replantea después de revisar la literatura nuestra hipótesis pueden surgir de un postulado, de una teoría, del análisis de esta, de generalizaciones empíricas pertenecientes al problema de investigación y de estudios revisados o antecedentes consultados.

CARACTERISTICAS DE UNA HIPOTESIS:

- 1.-La hipótesis debe referirse a una situación real.
- 2.-Los términos (variables) de la hipótesis debe ser comprensibles, precisos y lo mas concreto posible.
- 3.-La relación entre variables propuesta por una hipótesis ser clara y verosímil (lógica).
- 4.-Los términos de las hipótesis y la relación planteada entre ellos deben ser observables y medibles, o sea tener referentes en la realidad.
- 5.-Las hipótesis deben estar relacionadas con técnicas disponibles para probarlas.

1.6.2.-TIPOS DE HIPOTESIS:

Para el enfoque cuantitativo se clasifican en:

- HIPOTESIS DE INVESTIGACION
- HIPOTESIS NULA
- HIPOTESIS ALTERNATIVAS
- HIPOTESI ESTADISTICA

Hipótesis de investigación: Propositiones tentativas acerca de las posibles relaciones entre dos o más variables, y que cumplan con los cinco requisitos mencionados.

Se le suelen simbolizar como: H_i o H_1 , H_2 , H_3 , etc.(si son varias) y también se les denomina hipótesi de trabajo. Las hipótesis de investigación pueden ser:

- Hipótesis descriptiva
- Hipótesis correlacionadas
- Hipótesis de la diferencia en grupos
- Hipótesis que establecen relaciones de causalidad

HIPOTESIS NULAS: Preposiciones que niegan o refutan la relación entre variables y se simbolizan H_0 .

HIPOTESIIS ALTERNATIVAS: Son posibilidades alternas antes de las hipótesis de investigación y nula.

HIPOTESIS ESTADISTICA: Son exclusivas del enfoque cuantitativo y representan la transformación de las hipótesis de investigación, nulas y alternativas en símbolos estadísticos.

Básicamente hay tres tipos de hipótesis estadística; que corresponden a clasificaciones de las hipótesis de investigación:

- De estimación
- De correlación
- De diferencia de medidas

QUE ES LA PRUEBA DE HIPOTESIS:

Las hipótesis cuantitativas se someten a prueba o escrutinio empírico para determinar si son apoyados o refutadas, de acuerdo con lo que el investigador observa.

UTILIDAD DE LAS HIPOTESIS:

- 1.-Son las guías de una investigación en el enfoque cuantitativo y pueden serlo en el cualitativo.
- 2.-Tienen una función descriptiva y explicativa; según sea el caso.
- 3.-Probar teorías, si e aporta evidencia en su favor de una.
- 4.-Surgir teorías: llega a suceder se puede a construir una teoría o las base para esta.

1.6.2.-HIPOTESIS DE ESTA INVESTIGACION:

A continuación después de haber mencionado los tipos de hipótesis; las hipótesis de este trabajo son de relación causal porque tiene una causa que a su vez da origen a un efecto.

Si se aplica un manual de técnicas **entonces** se logra un adecuado nivel de atención.

1.6.3.-OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

Las variables se utilizan a través de una medición u observación a través de instrumentos ya sea a través de entrevistas, cuestionarios, observaciones,

conversaciones, etcétera de acuerdo a la adecuación del problema de investigación.

1.7.-IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

Es importante para las alumnas de enfermería tanto para el nivel técnico como el nivel licenciatura ya que podrá servirles como guía para cualquier actividad o procedimiento al realizar una o varias técnicas. También a las nuevas generaciones para que tengan una idea de lo que son las técnicas y por supuesto aquellas pacientes obstétricas que se encuentra en la sala de trabajo de parto de la Unidad Toco Quirúrgica.

1.8.-JUSTIFICACIÓN:

JUSTIFICACIÓN: Indica el porque de la investigación exponiendo sus razones.

Estoy realizando esta investigación ya que es muy importante para mí, en el aspecto de que tendré bases más a fondo y así crecer mis conocimientos para detectar si las técnicas aplicadas en pacientes obstétricas en el periodo de trabajo de parto son las adecuadas.

Este proceso de investigación me conducirá a obtener una serie de conocimientos que a su vez me permitirá diseñar un programa.

1.9.-PROBLEMAS Y LIMITACIONES:

- Ausencia de conocimientos de la metodología en la investigación.
- Falta de practica en las exposiciones
- Mala redacción
- Falta de habito en investigaciones
- Uso inapropiado de la dialéctica
- Material y equipo
- Falta de fuentes para la investigación

1.10.-VIABILIDAD DEL ESTUDIO:

Es factible porque se necesita para las estudiantes de enfermería tanto para el nivel técnico como para el nivel de licenciatura un manual de enfermería donde hablen sobre el manejo de técnicas en pacientes obstétricas para así disminuir el índice de errores, para que haya más eficacia y sobre todo seguridad para realizar cualquier procedimiento.

También es viable ya no existe información sobre el manejo de técnicas en pacientes obstétricas en la sala de trabajo de parto, el poco material que hay es

muy antigua y lo que se necesita es realizar investigaciones al igual que estudios en la actualidad.

1.11.-DEFINICION DE TERMINOS:

H.N.S.S.: Hospital de Nuestra Señora de la Salud

FCF: Frecuencia Cardiaca Fetal

ALTERN: Alternativas

No. : Numero

DS: Desviación Standard

Mg: Mercurio

MI: Mililitros

CAPITULO

II

CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA Y DEL MARCO TEORICO

2.0.-INTRODUCCION:

En este apartado se habla de las teorías de la educación, corriente educativa, de la concepción filosófica, de la educación, corrientes pedagógicas, origen del conocimiento, teorías del trabajo de la investigación.

REVISION DE LA LITERATURA: Consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos de estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe a nuestro problema de investigación.

MARCO TEORICO: Implica analizar teorías, investigaciones, y antecedentes que se consideran validos para el encuadre para el estudio.

El *marco teórico, marco referencial o marco conceptual* tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema. De éste dependerá el resultado del trabajo. Significa poner en claro para el propio investigador sus postulados y supuestos, asumir los frutos de investigaciones anteriores y esforzarse por orientar el trabajo de un modo coherente, el fin que tiene el marco teórico es el de situar a nuestro problema dentro de un conjunto de conocimientos, que permita orientar nuestra búsqueda y nos ofrezca una conceptualización adecuada de los términos que utilizaremos

FUNCIONES DEL MARCO TEORICO:

- 1.- Ayuda a prevenir errores que se han cometido en otros estudios.
- 2.- Orienta sobre como habrá de realizarse el estudio.
- 3.- Amplia el horizonte del estudio para que se centre en su problema, evitando desviaciones del planteamiento original.

4.- Conduce al establecimiento de hipótesis o afirmaciones que mas tarde habrán de someterse a prueba de la realidad.5.- Inspira nuevas líneas y áreas de investigaciones.

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

ETAPAS PARA LA ELABORACIÓN DEL MARCO TEORICO:

La elaboración del marco teórico usualmente comprende dos etapas:

- La revisión de la literatura correspondiente.
- La adopción de una teoría o desarrollo de una perspectiva teórica o de referencia.

La revisión de la literatura consiste en detectar; obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que sean útiles para los propósitos del estudio, de donde se tiene que extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe a nuestro problema de investigación.

DETECCIÓN DE LA LITERATURA Y OTROS DOCUMENTOS:

A.-FUENTAS PRIMARIAS: Constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano como son: libros, antologías, artículos de publicaciones, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, documentales, etc.

B.-FUENTES SECUNDARIAS: Son compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas en un área de conocimiento en particulares, es decir; procesan información de primera mano.

Se distinguen dos tipos fundamentales de fuentes de información:

- a. **Fuentes primarias** (o directas): son los datos obtenidos "de primera mano", por el propio investigador o, en el caso de búsqueda bibliográfica, por artículos científicos, monografías, tesis, libros o artículos de revistas especializadas **originales**, no interpretados.
- b. **Fuentes secundarias**: consisten en resúmenes, compilaciones o listados de referencias, preparados en base a fuentes primarias. Es información ya procesada.

Para quienes se inician en la actividad investigativa, se recomienda comenzar por la búsqueda en fuentes secundarias, ya que intentar recurrir a fuentes primarias de entrada sin estar familiarizada con la localización de las mismas es una tarea riesgosa por consumir mucho tiempo. Los pasos correctos serían: primero, consultar a expertos, seguidamente recurrir a fuentes secundarias y recién después acudir a fuentes primarias.

En este punto debemos hacer un corto recorrido por la noción de *teoría*, eje conceptual de todo *marco teórico*. De las numerosas definiciones que aparecen en diccionarios y libros de metodología de la ciencia hemos seleccionamos dos, las que expresan que : a) teoría es un sistema de hipótesis estructurado, no en forma de un cuerpo de conocimientos, sino como un sistema de conjeturas que debe permitir, por su formulación y por su articulación con la realidad, una posibilidad de falsarla y b) una teoría en un conjunto de construcciones conceptuales, definiciones y proposiciones relacionadas entre sí, que presentan un punto de vista sistemático de fenómenos especificando relaciones entre variables, con el objeto de explicar y predecir nuevos fenómenos. Estas definiciones, con ser ligeramente diferentes, se acercan bastante a lo que se considera como "teoría" en los medios científicos modernos.

La consulta de la bibliografía (fuente primaria) debe estar orientada por el problema concreto que hemos elegido; con frecuencia encontraremos citas o textos que aparentemente son útiles, pero a poco descubrimos que no están enfocados desde el punto de vista previamente establecido por el alumno autor del proyecto. En otras palabras, se trata de un texto que "está fuera de contexto".

Una manera rápida de detectar la utilidad o no de un libro o artículo es consultando previamente el índice temático o analítico en el primero y el resumen en el segundo caso. En ciertos temas hay que tener sumo cuidado con obras extranjeras ya que el enfoque o los presupuestos teóricos pueden haber sido desarrollados para otros contextos (por ejemplo, las obras de economía para los países desarrollados, de economías "postindustriales" o también conocidos como países del "primer mundo").

De cada obra consultada en la que se ubique información útil, debe anotarse ordenadamente el autor, la ubicación de la obra y otros datos de referencia para ubicar el texto rápidamente y evitar nuevas búsquedas. También se pueden fotocopiar las páginas útiles y armar una carpeta de antecedentes bibliográficos.

Como ya dijimos, la adopción de una "teoría marco" presenta varias ventajas: explicará *por qué, cómo y cuándo* ocurre un fenómeno, proceso o hecho bajo estudio y facilita el *ordenamiento y la sistematización* de los conocimientos sobre el fenómeno o hecho estudiado. Finalmente, si la teoría es acertada, permitirá la *predicción* de futuros acontecimientos similares al estudiado, bajo ciertas condiciones. Por ejemplo, si las autoridades de una Facultad logran elaborar una teoría acertada sobre las causas (por qué, cómo y cuándo) de la alta deserción de alumnos en los primeros años de la carrera y, ordenando y sistematizando los conocimientos sobre el fenómeno, toman las adecuadas medidas correctivas, se podrá prever que la deserción disminuirá. En caso contrario, si la deserción se mantiene elevada (o peor aún, aumenta), la teoría habrá sido falsada por la propia experiencia, demostrando su ineficacia.

Cuando de la revisión bibliográfica surge la existencia de una teoría suficientemente desarrollada y probada acerca de la cuestión elegida como tema

para el proyecto, teoría que describe, explica y predice fenómenos del mismo tipo que aquel que el proyecto se propone estudiar, podemos adoptar dicha teoría, en consecuencia, como "marco teórico", del proyecto.

Recopilación de datos

En este capítulo se describen las diferentes técnicas de recopilación de datos, y se da un procedimiento para diseñar las diferentes etapas del proceso de obtención de datos. Se hace hincapié en los métodos de medición. O sea, en la recopilación de datos por medio de instrumentos, como es la práctica diaria en un laboratorio de análisis clínicos y en las dosificaciones de medicamentos en la industria farmacéutica. Otras formas de recopilar como encuestas, censos, etc. se tocan muy someramente pues se espera que el lector interesado use los textos específicos para profundizar estos conceptos.

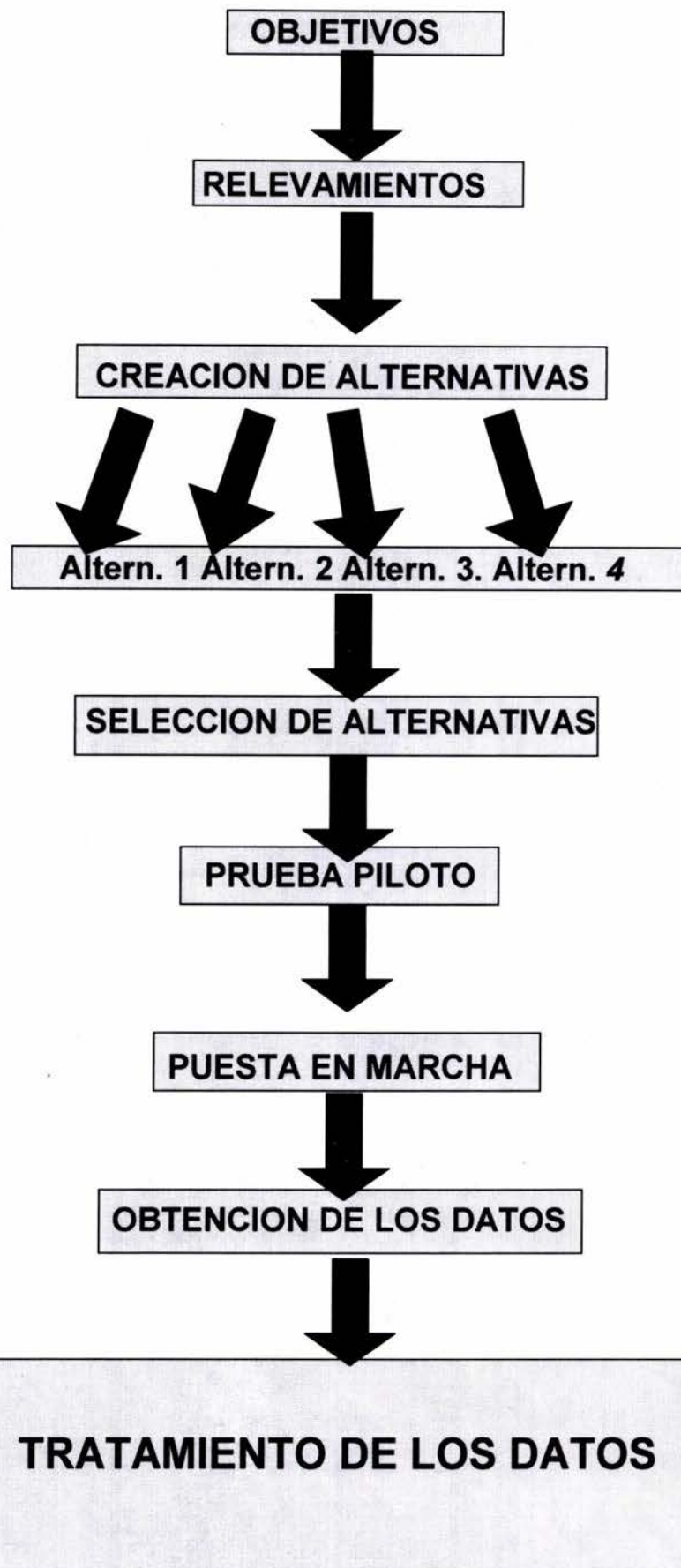
Etapas de la recopilación

Haciendo abstracción de la manera de recopilar, se puede generalizar todo el proceso de obtención de datos usando un diagrama de flujo como es habitual en programación de sistemas, el objeto de este diagrama es ilustrar las diferentes etapas lógicas a seguir en el proceso de recopilación, y a la vez mostrar cómo se puede diseñar el diagrama lógico de cualquier otra tarea.

Etapa 1 - Objetivos de la Recopilación:

Esta primera etapa consiste en determinar con claridad qué es lo que se quiere lograr con la recopilación. No siempre es fácil saber lo que se quiere y menos determinarlo en detalle. Por eso, se deben definir primero los objetivos generales del trabajo estadístico. Y a partir de ellos se conocerán las variables a medir y así saber cuáles elementos se necesitarán. Con esto se tiene una primera idea de los alcances y limitaciones de la tarea a realizar, según sea el tipo de información a obtener de la población en estudio. Los objetivos deben redactarse como si fueran un telegrama, esto es, conciso, breve y claro. Una buena delimitación temprana de la tarea ahorra tiempo, dinero y trabajo, que se desperdiciaría en futuras revisiones, correcciones, ampliaciones, etc. Otra cosa a determinar con claridad en esta etapa es la población en estudio y las hipótesis necesarias para simplificar el trabajo, desde el punto de vista práctico. Normalmente, la persona a cargo de la investigación es la responsable de esta etapa pues tiene una visión más completa y actualizada del tema en estudio. Este paso y el siguiente están íntimamente relacionados. La doble flecha en el diagrama indica esta situación. Lo práctico es ajustar lo que se quiere, en función de lo que se tiene o se puede conseguir, para no caer en utopías. Por ejemplo, si se necesita la distribución de la población por edades y sexo, no es lo mismo disponer de la información del último censo realizado que hacerlo uno mismo.

ETAPAS DE LA RECOLECCION DE DATOS



Etapa 2 - Relevamientos:

Esta etapa consiste en *determinar lo que se tiene* para alcanzar los objetivos definidos en la etapa anterior. Se trata de listar los bienes necesarios para poder hacer el trabajo, y el listado de los disponibles.

Los *materiales* incluyen los de vidrio, de limpieza, drogas, reactivos, analitos, etc. Por *equipamiento* se entiende no sólo los aparatos de medición, sino los accesorios como muebles y útiles de laboratorio y para oficina. El *dinero* o los recursos monetarios deben ser determinados con mucho detalle para afrontar gastos e inversiones durante la investigación. Además, hay que determinar los fondos disponibles y las posibles fuentes financieras adonde poder recurrir. La *infraestructura* incluye a los edificios, laboratorios, electricidad, agua, etc. El *personal* es todo el necesario en sus diferentes niveles, como ser: profesionales, técnicos, ayudantes, consultores externos, de servicio, etc. Este relevamiento de los bienes tangibles disponibles y de los necesarios para la recopilación condiciona de alguna manera los objetivos. Puede ser que se disponga de bienes sobrados para alcanzar los objetivos, por lo que se pueden plantear metas más ambiciosas. Por otra parte, puede ocurrir que los bienes disponibles estén lejos de cubrir los necesarios, y por lo tanto se deberán resignar los objetivos planteados por otros más modestos. Por su parte, los bienes intangibles son dos: la *organización* de los bienes tangibles, de manera tal de alcanzar los objetivos, y los *conocimientos* para saber cómo usarlos.

Creación de alternativas: esta etapa consiste en *saber cómo hacerlo*. O sea, generar distintas alternativas de sistemas de recopilación de datos, de acuerdo con los objetivos adoptados y los bienes disponibles. Se debe hacer un listado con todas las formas posibles de efectuar la recopilación a fin de tener un panorama completo. Esto se ilustra en el diagrama de flujo con el planteo de alternativas. Básicamente, hay dos tipos de alternativas: una es lograrlos datos a través de publicaciones existentes llamadas *fuentes*; la otra forma es con mediciones propias. A su vez, dentro de cada tipo, se pueden plantear varias alternativas, por ejemplo: si las determinaciones se harán en laboratorio propio o por encargo a terceros, si se controlará la calidad de los instrumentos a usar, etc. En síntesis, se habla de *fente propia* cuando se decide extraerlos datos mediante mediciones. *Fuente Primaria* es cuando se toman los datos de otros investigadores que publican los resultados de sus propias mediciones. *Fuente Secundaria* es cuando los datos se extraen de publicaciones que usan como referencia a fuentes primarias. Y así sucesivamente. Siempre que sea posible se aconseja el empleo de fuente propia en razón de la confiabilidad de los datos a manejar. Cuando esto no sea posible, entonces conviene usar una fuente primaria para evitar errores de imprenta, de transcripción, etc. En Argentina existe el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos que es la fuente primaria por excelencia de los investigadores.

Etapa 4.-Selección de alternativas: Esta cuarta etapa consiste en determinar cuál es la mejor entre las alternativas planteadas en la etapa anterior. Se necesita de un método para la adopción de un criterio de selección.

¿CÓMO SE CONSTRUYE UN MARCO TEORICO?

Bajo el enfoque cuantitativo, uno de los propósitos de la revisión de la literatura es analizar y discernir si la teoría existente y la investigación anterior sugieren una respuesta a la pregunta o las preguntas de investigación; o bien, provee una dirección a seguir dentro del tema de nuestro estudio.

TEORIA: Es un conjunto de constructores, definiciones y proposiciones relacionadas entre si, que presentan una visión sistemática de fenómenos, especificando relaciones entre variables, con el propósito de explicar y predecir los fenómenos.

TEORIA: Sistema de un saber generalizado, explicación sistemática de determinados aspectos de la realidad.

TEORIA: Para Runnes: Aspecto hipotético universal de cualquier caso, para Platón su teoría es verdad contemplada, para Aristóteles conocimiento puro, en cuanto opuesto a practica. Abstracción de toda practica, principio del que procede la practica.

TEORIA: conjunto de varias leyes que forman otra ley de carácter más general.

2.1.-TEORIA EDUCATIVA:

Una teoría educativa “desde y para la acción” implica por el contrario cierto grado deseable de, independencia, pero al mismo tiempo una orientación indubitable hacia la obtención de información y construcción teórica “sobre y para la praxis”, ya que el propio accionar científico y tecnológico de la pedagogía “deviene en objeto de análisis y ámbito de nuevas teorizaciones” (Garmendia, Juric y Malvassi, 1999).

Proviene del griego *epistémē*: conocimiento y *logos*: teoría. Rama de la filosofía que estudia el origen, la estructura, los métodos y la validez del conocimiento.

2.1.1.-COMO UTILIZAN LA TEORIA EN EL ENFOQUE CUANTITATIVO:

Se utilizan desde el inicio del estudio, se generan hipótesis que contienen variables medibles, las cuales se someten a prueba desde su enfoque, tales hipótesis no son producto de imaginación, sino que se derivan del conocimiento y

la teoría existente, la cual se analiza y profundiza como parte del plan de investigación. La teoría y la literatura se utilizan de manera deductiva.

LEYES, TEORÍAS Y MODELOS.

Etimología de Ley: del latín, lex, legis.

Definición: Regla y norma constante e invariable de las cosas, nacida de la causa primera o de las cualidades y condiciones de las mismas. Cada una de las relaciones existentes entre los diversos elementos que intervienen en un fenómeno, la ley, dice Santo Tomás de Aquino en una definición clásica, es la "ordenación de la razón dirigida al bien común, promulgada por quien tiene autoridad".

Leyes científicas: son hipótesis que han sido confirmadas por múltiples experiencias, modelos: conceptos que nos permiten comprender una ley o una teoría de una forma simplificada.

Un modelo es una representación de la realidad, en la cual se muestran las relaciones entre sus partes.

En enfermería: los modelos de enfermería son descripciones de la práctica enfermera, usando y relacionando los conceptos de persona, ambiente o entorno, salud y enfermería.

Los pasos previos que han de seguirse son:

- 1.-Inducción: La observación de la realidad
- 2.- Dedución: La explicación.

LA INDUCCIÓN Y LA DEDUCCIÓN COMO BASE PARA SUSTENTAR TEORIAS CIENTÍFICAS.

En principio el método científico recurre a dos vías alternativas para elaborar los conceptos (teorías) que permiten acercarnos al entendimiento de la realidad: El método inductivo y el método deductivo, el método inductivo se basa en la acumulación de datos cuya tendencia nos permite extrapolar o generalizar el comportamiento de los sistemas en estudio. La veracidad de sus conclusiones se ven reafirmadas con la generación de más y más datos que apunten en la misma dirección.

El método deductivo es básicamente un proceso intelectual. En este caso una mente creativa imagina una explicación razonable para un conjunto de datos y elabora una teoría que permite compatibilizar la información disponible. La imagen del detective que logra resolver el rompecabezas de un crimen es perfectamente válida para ilustrar este método.

Ninguno de los dos métodos es garantía de éxito en la búsqueda de la verdad, sólo el esfuerzo continuado y la crítica permanente permitirá acercarnos a la realidad.

En enfermería: tendríamos que haber formulado una ley o teoría propia ya que todas son adoptadas, la única teoría de una enfermera que tenemos y que no se basa en otra teoría general es la de Dorothea Orem.

El proceso enfermero al ser acción directa es inductivo, pero con pretensión deductiva y de explicar los fenómenos. Es una carga para la gente que esta en asistencial porque no aporta leyes ni teorías, en los procesos enfermeros tendremos que construir, delimitar fenómenos y hacer leyes, el proceso de enfermería es valido para intervenir directamente.

2.1.2.-UTILIDAD DE LA TEORIA:

Es útil porque describe, explica y predice el fenómeno, contexto, evento o hecho al que se refiere, además que organiza el conocimiento al respecto y orienta la investigación que se lleva acabo este, y porque informa y ayuda a describir o contextualizar situaciones.

2.1.3.-CRITERIOS PARA EVALUAR UNA TEORIA:

- 1.- Capacidad de descripción, explicación y predicción
- 2.- Consistencia lógica
- 3.-Perspectiva
- 4.-Fructificación (heurística)
- 5.- Parsimonia

La capacidad de descripción, explicación y predicción: describir implica cuestiones: definir el fenómeno, sus características y componentes. Explicar tiene dos significados importantes en el enfoque cuantitativo el primero es que significa incrementar el entendimiento de las causa del fenómeno y el segundo termino se refiere a la "prueba empírica" de las proposiciones de la teoría y la preedición bajo de la visión cuantitativa, esta asociada con este segundo de explicación que depende de la evidencia empírica de las proposiciones de la teoría y cuando reúne los demás criterios de evolución antes mencionadas, la mejor estrategia para construir el marco teórico es tomar esa teoría como la estructura misma del marco teórico.

2.2.- ENFOQUE METODOLOGICO:

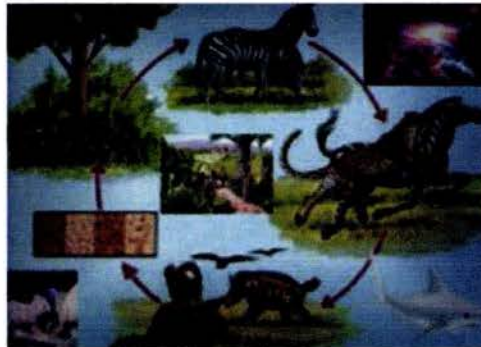
Existen tres tipos de enfoques metodológicas que son:

- PEDAGOGIA
- BIOLOGIA
- PSICOLOGIA
- FILOSOFIA

La pedagogía, como lo indica sería la ciencia que estudia los procesos educativos, lo cual ciertamente dificulta su entendimiento, ya que es un proceso vivo en el cual intervienen diferentes funciones en el organismo para que se lleve a cabo el proceso de aprendizaje, por tal motivo si el objeto mismo es difícil de definir, por lo tanto su definición, sería el estudio mediante el cual se lleva a cabo las interconexiones que tienen lugar en cada persona para aprender, tales como el cerebro, la vista y el oído, y que en suma se aprecia mediante la respuesta emitida a dicho aprendizaje.

La biología: Es una rama de las ciencias naturales que estudia las leyes de la vida, estudia a los organismos en su forma, morfología, sus funciones, fisiología, factores hereditarios, genética, su clasificación, taxonomía, fósiles, paleontología, también abarca la estructura general de los cuerpos, anatomía, la estructura de las células, citología, de los tejidos humanos y animales, histología de las placentas en general, la botánica, y de los animales, zoología.

Incluyen también una parte de la biología que estudia los seres vivos al nivel de sus moléculas, en este punto la biología se une con la química para extender la bioquímica que le ayuda al estudio de las transformaciones y aprovechamientos de las materias orgánicas e inorgánicas por los seres vivos. En la unión de la biología con la física obtenemos que aplique los métodos y principios fundamentales de la física, análisis de la estructura y funciones de los seres vivos, tales como los fenómenos eléctricos que acompañan al funcionamiento de los nervios sobre la mecánica de la visión y el oído.



CONCEPTO DE PSICOLOGÍA

Etimológicamente, Psicología proviene del griego *psiche*, que se puede traducir alma. Decir que la psicología "es la ciencia del alma" (Aristóteles), o que "es la investigación de los contenidos de conciencia", o que es la ciencia que estudia los fenómenos psíquicos", no es suficiente, pues queda en pie el problema de qué es el alma, qué es la conciencia o cuales son los fenómenos psíquicos. Es aquí, precisamente donde existe disparidad de opiniones. Actualmente no son pocos los que definen la Psicología como ciencia de la conducta. La conducta es una actividad propia de los organismos vivos para mantenerse y conservar la vida. Si no adoptáramos conductas moriríamos. Lo que genera la conducta son los estímulos exteriores e interiores.

La historia de la Psicología en el último siglo es la historia de su lucha por independizarse de la Filosofía. En los últimos cien años numerosos investigadores han intentado independizar a esta ciencia de la filosofía, destacando su carácter experimental, es decir, prescindiendo de toda preocupación metafísica y limitándose al análisis de hechos observables y comprobables. Es la llamada Psicología científica o experimental. Hoy debe considerarse una ciencia particular independiente.

ORIGEN DE LA FILOSOFÍA.

El origen de la filosofía tiene tres explicaciones:

La admiración intelectual. Según decía Aristóteles, "todos los hombres desean naturalmente saber". Este deseo de saber se manifiesta en el hombre por la curiosidad inteligente, o el asombro intelectual. Una de las desventajas que tenemos en nuestros días, es que ya nada profundo nos causa admiración, sólo lo raro llama nuestra atención. Hubo varios filósofos que defendieron esta teoría, tales como Platón, Aristóteles, Santo Tomás de Aquino, quienes dicen que el hombre tiene una necesidad natural de saber. Después, desde el inicio de los tiempos modernos, especialmente Descartes, la duda sustituye al asombro esto hace que la filosofía entre en peligro.

Según San Agustín el origen de la filosofía es la felicidad, y dice que "comúnmente todos los filósofos en sus estudios, en sus investigaciones, en sus disputas, en su vida toda buscaban la felicidad". Augusto Comte dice que el conocimiento está ordenado para hacer la vida más fácil.

LAS TRES GRANDES CONCEPCIONES DE LA FILOSOFIA.

La Filosofía es la ciencia más importante para el ser humano. No se puede juzgar a la filosofía por los filósofos, pese a que estos son parte fundamental de

ella, no quiere decir que si un filósofo tiene un error ya se le juzgue también a la filosofía.

Las grandes concepciones de la filosofía son tres:

1. - Concepción **Metafísica**. Presenta dos periodos:

Desde la Antigüedad hasta la Edad Media

De la Edad Moderna a la Contemporánea

"Hubo un tiempo en que la unidad del conocimiento humano, aunque provista en órganos y establecida como un cierto conjunto de saberes, prevaleció sobre sus divisiones y toda ella era distinguida con un solo vocablo: filosofía". Para la Metafísica, la Filosofía es el saber más pleno, es la auténtica sabiduría humana, es la Ciencia de la verdad. La Filosofía es universal, puesto que abarca todo y ninguna realidad le es ajena.

2) Concepción **Crítica**. Sus representantes más destacados son Emmanuel Kant, el Empirismo inglés con Humme y las escuelas neo-Kantianas. Para ellos la filosofía es el juicio del saber, para determinar la capacidad de conocimiento del hombre. Entienden a la Filosofía como Teoría del Conocimiento. Antes se creía que el conocimiento dependía de la realidad, pero no, sino que el sujeto con sus conocimientos depende del conocimiento según Kant. Kant niega el conocimiento de lo espiritual por la ciencia, pero tampoco niega su existencia.

3) Concepción **Positivista**. La sostuvo Francis Bacon, Augusto Comte, y actualmente el Neo-Positivismo y corrientes afines. Es la negación de la Filosofía en su significado de saber superior y distinto de las ciencias experimentales. Cuando las ciencias experimentales se desprenden de la filosofía, y alcanzan su madurez, llega un momento en que la Filosofía empieza a depender de éstas, dicen que el conocimiento verdadero sólo corresponde a las ciencias experimentales. Hablan acerca de que la filosofía debe ser una fusión de las ciencias experimentales. Como conclusiones se puede decir que la Metafísica no rechaza las aportaciones de las otras concepciones. Al igual reconoce el valor de las Ciencias Experimentales, pero las distingue de la Filosofía.

Al limitar a la Filosofía a ser simplemente una teoría del conocimiento, la están dejando muy por debajo de lo que es. La Filosofía es Ciencia y sabiduría. Ciencia porque maneja las causas y los principios. Sabiduría porque se ocupa de las causas y principios supremos o últimos que valen para toda la realidad.

LA DEFINICIÓN DE LA FILOSOFÍA.

Muchas veces al tratar de definir la Filosofía se cae en el error, puesto que se le resta importancia. La Filosofía es un todo análogo. Quien da estructura y unidad a toda la Filosofía es la Metafísica.

"No existe una definición de Filosofía en la que todos los filósofos estén de acuerdo..."

Definición nominal o etimológica

La Historia atribuye por primera vez el término filósofo a Pitágoras, quien pidió que no se le llamara sabio, pues sabio sólo lo era Dios, y se le llamó filósofo, por ser amante de la sabiduría.

Filosofía: Sabiduría Humana, el conocimiento de todas las cosas que los hombres saben o pueden saber.

Filosofía: Ciencia de la totalidad de las cosas por sus causas últimas, adquirida por la luz de la razón.

Filosofía: Término derivado del griego, que significa '**amor por la sabiduría**'. Esta definición clásica convierte a la filosofía en una tensión que nunca concluye, en una búsqueda sin término del verdadero conocimiento de la realidad.

Rasgos de la Filosofía: Es posible, sin embargo, ofrecer una descripción de la filosofía como 'saber racional totalizante, crítico de segundo grado'. La filosofía es una forma de conocimiento que pretende ofrecer explicaciones de los temas que analiza empleando la razón y los argumentos racionales (a diferencia de la fe o la autoridad. En segundo lugar, la filosofía es un saber de tipo general y totalizante, pues pretende ofrecer respuesta a cuestiones de tipo general y mantiene siempre una perspectiva totalizante sobre las mismas. En tercer lugar, la filosofía es un saber crítico, pues analiza los fundamentos de todo lo que considera y nunca se limita a aceptarlos de forma ingenua. Finalmente, la filosofía es un saber de segundo grado, que emplea los datos y contribuciones de las ciencias, que son siempre un conocimiento de primer grado sobre la realidad.

Definición Descriptiva.

Definición genética de la Filosofía. La filosofía nace de la admiración, pasa por tres etapas:

La Inteligencia capta algún hecho.

Continúa con la admiración, pero se ignora su causa,

Culmina con el conocimiento de la causa por el intelecto.

Finalmente se enseña y se comunica.

Definición de la Filosofía por su causa final. El fin del filósofo es gozar en y de la verdad plena. El fin de la filosofía es la felicidad natural, y todo hombre des naturalmente la felicidad. La filosofía tiene por fin a Dios, puesto que Dios es la causa del Universo.

Definición de la Filosofía por su causa eficiente. Quien hace la Filosofía es el hombre por su inteligencia. Se investiga a partir de una observación, para llegar a la comprobación plena.

Definición esencial de la Filosofía. Es la más perfecta. Consta de materia y forma, la materia corresponde al género y la forma a la diferencia específica.

¿De qué está hecha la filosofía?, de todo pues todas las disciplinas pueden ser llamadas filosofía. Lo único que nos puede traer conflicto es que si la Filosofía abarca todo, entonces en donde quedan las otras ciencias llamadas experimentales?

DIVISIÓN DE LA FILOSOFÍA

La división más importante y fundamental:

Filosofía primera o Metafísica.

Ontología, estudia los principios, la estructura o causas de la entidad.

Teología Natural o Teodicea, estudia las causas externas o extrínsecas. Dios no es el punto de partida sino el fin.

Teoría del Conocimiento o Gnoseología, parte de la Metafísica, porque es imposible investigar la entidad fuera del conocimiento.

Filosofías segundas

División de las Filosofías segundas: es una propuesta de Tomás de Aquino quien se apoya en las tesis de Aristóteles. El criterio de la división será el orden.

2.1 Hay un orden que la razón no hace, sino que sólo descubre, a esta se le conoce como Filosofía de la naturaleza.

Cuando la razón al pensar, maneja sus propias actividades u operaciones, es la Filosofía racional o Lógica.

El orden que la razón indaga cuando considera los actos de la voluntad, lo cual es asunto de la Filosofía Moral o Ética

Orden que la razón establece en los actos exteriores del hombre de los que ella es causa, es las artes mecánicas o la Filosofía de la Técnica.

Diferencia entre Metafísica y filosofías segundas: La Metafísica estudia al ente, en cuanto ente. Las filosofías segundas se ocupan de cierto o determinado tipo de entes y no de la entidad en general.

MÉTODO DE LA FILOSOFÍA.

Método es el orden que se adopta en las actividades para llegar a un determinado fin, es el camino que se debe seguir para obtener la verdad de las ciencias. El método tiene dos funciones: el descubrimiento de la verdad y la demostración. En la metodología cabe distinguir Reglas Generales y Particulares, el método depende o debe estar subordinado a su objeto, nunca al revés.

Condiciones del método: debe ser muy sencillo, evitar complicaciones inútiles.

Reglas: En su discurso Descartes formuló correctamente las cuatro reglas del método en general:

2.3.- TEORIA DEL CONOCIMIENTO:

- RACIONALISMO
- EMPIRITICO
- CRITICISMO

EL RACIONALISMO

DEFINICIÓN

Etimología de la palabra: Racionalismo viene de la palabra latina "ratio" = razón. En general, es la concepción que ve en el espíritu, la mente y el entendimiento, el fundamento de toda relación del hombre con el mundo considerada esta relación como forma superior del pensar humano.

El racionalismo entonces, es la absolutización de la razón, y se da con mucha fuerza en la época moderna, aunque no surgió en este período, porque desde mucho antes, se habían dado intentos en torno a la razón frente a los hechos de la experiencia. Esta corriente se caracteriza por lo real, por los conceptos o sistemas mentales y a la explicación de la ciencia en términos lógicos. Al hombre se le presenta como animal pensante, con dignidad y atributos de persona. El racionalismo no es entonces una manera aislada de concebir la realidad, sino que es ante todo la suma de lo sensible con los conceptos, o mejor, a un concepto

equivale una realidad. El hombre es presentado como animal dotado de logos, razón; un animal capacitado para conocer.

CONTEXTO HISTÓRICO

La forma más antigua del racionalismo se encuentra en Platón. Este se halla convencido de que todo verdadero saber se distingue por las notas de la necesidad lógica y la validez universal. Platón junto con los eleáticos está penetrado de la idea de que los sentidos no pueden conducirnos nunca a un verdadero saber, lo único que le debemos a ellos es la "doxa" (opinión). Por ende, tiene que haber un mundo suprasensible, o mundo de las ideas.

Este mundo no es meramente un orden lógico sino a la vez un orden metafísico, un reino de esencias ideales, metafísicas. Este reino se halla, en relación con la realidad empírica y las ideas son los modelos de las cosas empíricas, las cuales deben su manera de ser, su peculiar esencia, a su participación en las ideas. El centro de este racionalismo es la teoría de la contemplación de las ideas, podemos llamar a esta forma de racionalismo: racionalismo trascendente.

Más tarde llegan Plotino y posteriormente San Agustín, quienes tienen una forma más distinta de racionalismo. El primero coloca el mundo de las ideas en el Nus cósmico, o sea Espíritu del Universo. Las ideas ya no son un reino de esencias existentes por sí, sino un auto despliegue del Nus, y nuestro espíritu es una emanación de este Espíritu Cósmico: "La parte racional de nuestra alma es alimentada e iluminada continuamente desde arriba."

En la Edad Media, es San Agustín quien recoge esta idea y la modifica en sentido cristiano, donde el Dios cristiano ocupa el lugar del Nus. Las ideas se convierten en las ideas crea trices de Dios: el conocimiento tiene lugar siendo el espíritu humano iluminado por Dios.

En la Edad Moderna, alcanzó más importancia Descartes y luego Leibniz considerando que las ideas innatas se dan en cuanto es innata a nuestro espíritu la capacidad de formar conceptos independientemente de la experiencia, pues el origen de estos principios proceden de la razón. El principal mérito del racionalismo fue el haber subrayado la importancia de la razón en el conocimiento humano.

EL EMPIRISMO

DEFINICIÓN

"El empirismo es un movimiento filosófico cuyas ramificaciones son múltiples, el único rasgo común a todas ellas es no admitir más que un medio de conocimiento: la experiencia".

Para esta doctrina, el origen de nuestros conocimientos no está en la razón, sino en la experiencia, ya que todo el contenido del pensamiento, primera ha tenido que pasar por los sentidos.

"Nuestra mente es un papel en blanco y sólo al contacto de los sentidos con las cosas, empieza a grabar impresiones".

No es nada fácil distinguir el empirismo del escepticismo, ya que sus fronteras son comunes. El más exigente de los empiristas modernos, David Hume, se declara escéptico. "Para el empirismo, la tesis del racionalismo, de que existen ideas innatas, es totalmente inexacta". Pues si fuera así no tendría ninguna razón de ser el aprendizaje, y todas las personas estaríamos de acuerdo en las mismas verdades. El empirismo "simultáneamente intenta reducir la razón a la sensibilidad y demostrar que el conocimiento sensible es el único conocimiento válido." Una de las actitudes que mantienen los empiristas, a pesar de sus diferencias en cada autor, es la actitud que insiste en los hechos, en oposición a las utopías teóricas, así como a las fantasías y a las interpretaciones especulativas. Por parte del empirismo, el progreso ha consistido en ampliar y profundizar su base hasta encontrar en algunas experiencias una forma de llegar a la metafísica. "El extremo opuesto al empirismo es el racionalismo, que cifra todo conocimiento en el puro pensar."

EL CRITICISMO

DEFINICIÓN

Por criticismo se entiende la doctrina de Kant, que sostiene la superioridad de la investigación del conocer sobre la investigación del ser. Esta corriente está convencida de que es posible el conocimiento para el hombre, acepta que puede llegar a poseer la verdad, puede tener conocimientos que dan certeza, pero que hace indispensable justificar racionalmente la forma como llegamos al conocimiento, es decir, cómo llegamos al conocimiento y en que forma se nos da la realidad.

"El criticismo examina todas las afirmaciones de la razón humana y no acepta nada despreocupadamente. Dondequiera pregunta por los motivos y pide cuentas a la razón humana. Su conducta no es dogmática ni escéptica, sino reflexiva y crítica. Es un término medio entre la temeridad dogmática y la desesperación escéptica"

El criticismo es como una dirección especial de la gnoseología, consistente en la averiguación de las categorías apriorísticas que envuelven lo dado y permiten ordenarlo y conocerlo; por otra parte, es una teoría filosófica que coincide con el idealismo en sus diversos aspectos y que invierte la dirección habitual del conocimiento mediante el propio conocimiento. Entendiendo pues el criticismo desde la filosofía, es una "actitud" que matiza todos los actos de la vida humana, siendo la época moderna considerada "época crítica" puesto que en ella se pretendió averiguar el fundamento racional de las creencias últimas.

CONTEXTO HISTÓRICO

Ha sido concretamente la Edad Antigua la que ha permitido presentar pequeños brotes de criticismo, y dentro de esta época sobresale Platón (Siglo V a.C.) quien distingue varios grados que conducen al conocimiento, y éstos son tres:

1. El conocimiento sensible. Este tiene por objeto de conocimiento los seres materiales y éstos se nos dan a través de los sentidos, por los cuales se puede presentar variabilidad en el logro del conocimiento, por tanto, no es posible una verdadera ciencia.

2. El conocimiento racional discursivo. Hace referencia al número y a la cantidad, es decir, a las matemáticas.

3. El conocimiento racional intuitivo. Este se refiere a los seres espirituales; es el mundo de las ideas y es sólo en éste donde se puede hallar la verdadera ciencia, pues es considerado el mundo objetivo, verdadero, eterno e inmutable, mas adelante, sigue a Platón, su discípulo Aristóteles, quien reafirma la posibilidad de un conocimiento; además, aclara que los sentidos sólo nos engañan accidentalmente, puesto que son hechos para captar los objetos.

Distingue dos tipos de conocimientos: el sensitivo y el intelectual, los cuales se dan en constante relación. "Nada hay en el entendimiento que no haya pasado por los sentidos ", es decir, los sentidos suministran el material con que trabaja nuestra mente.

Mas tarde, en la época moderna, es Kant el gran representante o fundador de esta corriente criticista, el cual llegó a esta posición, después de haber pasado por el dogmatismo y el escepticismo. La intención que tuvo Kant con esta corriente, era someter la razón a un análisis detenido para ver sus estructuras y determinar entonces la forma como conocen. Quiere fundamentar el conocimiento humano determinando los aportes que hace el sujeto y los aportes que provienen de la experiencia. El sujeto recibe los datos, los organiza, les da forma, a través de estructuras a priori, tanto de la sensibilidad como del entendimiento y la razón. La forma "a priori" que es aportada por el sujeto, posee siempre un carácter necesario y universal.

Luego sigue Hegel, el cual ha formulado en su "Enciclopedia" que la investigación del conocimiento no puede tener lugar de otro modo que conociendo. Querer conocer antes de conocer es tan absurdo cuando se parte de todo supuesto, es decir, sin probar una posibilidad misma del conocimiento.

2.4.-DESARROLLO DE INDICADORES:

SIGNOS VITALES

Se denominan signos vitales, las señales o reacciones que presenta un ser humano con vida que revelan las funciones básicas del organismo, los Signos Vitales son: Respiración, Pulso, Reflejo Pupilar, Temperatura y Presión Arterial. Al prestar primeros auxilios es importante valorar el funcionamiento del organismo y detectar las alteraciones que son frecuentes en caso de accidentes; para ello es necesario controlar la respiración y el pulso.

La determinación de la Temperatura y Presión Arterial se realiza a nivel institucional debido a que casi nunca poseemos los equipos para la medición de estos dos signos vitales. En primeros auxilios su utilización es limitada.

El control de la respiración y el pulso, además de ser necesario para determinar los cambios que se presenten como consecuencia del accidente, orientan al personal de salud para iniciar el tratamiento definitivo.

RESPIRACION



*Es el intercambio gaseoso entre el organismo y la atmósfera.

*La respiración consta de dos fases: la inspiración y la espiración.

*Durante la inspiración se introduce el oxígeno a los pulmones proveniente de la atmósfera y en la espiración se elimina bióxido de carbono.

*En la respiración además de los órganos del aparato respiratorio, intervienen la contracción de los músculos del tórax y los movimientos de las costillas. Por eso en caso de lesiones a este nivel, es indispensable el control de este signo vital.

CIFRAS NORMALES DE LA RESPIRACION

Hay factores que hacen variar el número de respiraciones, entre ellas: el ejercicio; la actividad muscular produce un aumento temporal de la frecuencia respiratoria, el sexo; en la mujer la respiración tiende a ser más rápida que en el hombre.

La hemorragia; aumenta la respiración.

La edad; a medida que se desarrolla la persona la frecuencia respiratoria tiende a disminuir.

Cifras normales son:

Niños de meses: 30 a 40 respiraciones por minuto

Niños hasta seis años: 26 a 30 respiraciones por minuto

Adultos: 16 a 20 respiraciones por minuto

Ancianos: menos de 16 respiraciones

FRECUENCIA CARDIACA FETAL: La frecuencia cardiaca del feto revela su estado, hay que tomarla cuando la madre ingresa a la sala de trabajo de parto: cada 30 minutos en la etapa de relajación, cada 15 minutos en la de transición y cada 5 minutos al comenzar la segunda etapa.

2.4.1.-POSICION PARA ESCUCHAR LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL:

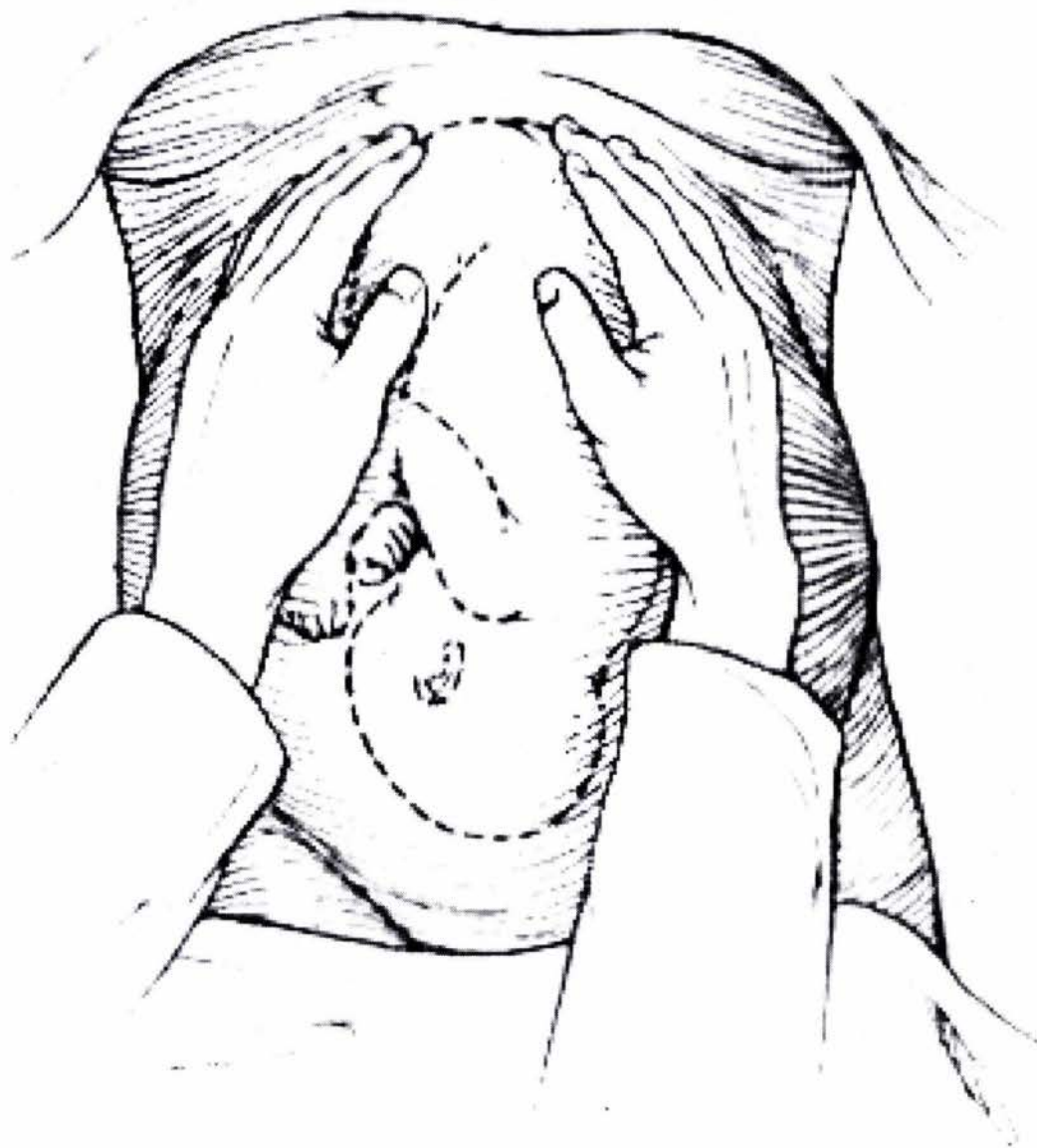
Los latidos se escuchan mejor en el dorso del feto, por lo cual el sitio optimo para colocar el fetoscopio varia según la posición de aquel.

Si se encuentra en la posición de vértice (la cabeza primero), el sonido se oirá con mayor claridad en el cuadrante inferior derecho del abdomen de la madre, pero; si se encuentra en posición pélvica (pie o glúteos primero) o transversa (atravesado en el útero) será mas fácil percibir los latidos y hay que tener mucho cuidado de no confundirlos con el soplo uterino, para no caer en ese error la enfermera toma primero el pulso radial de la madre y luego escucha los latidos fetales.

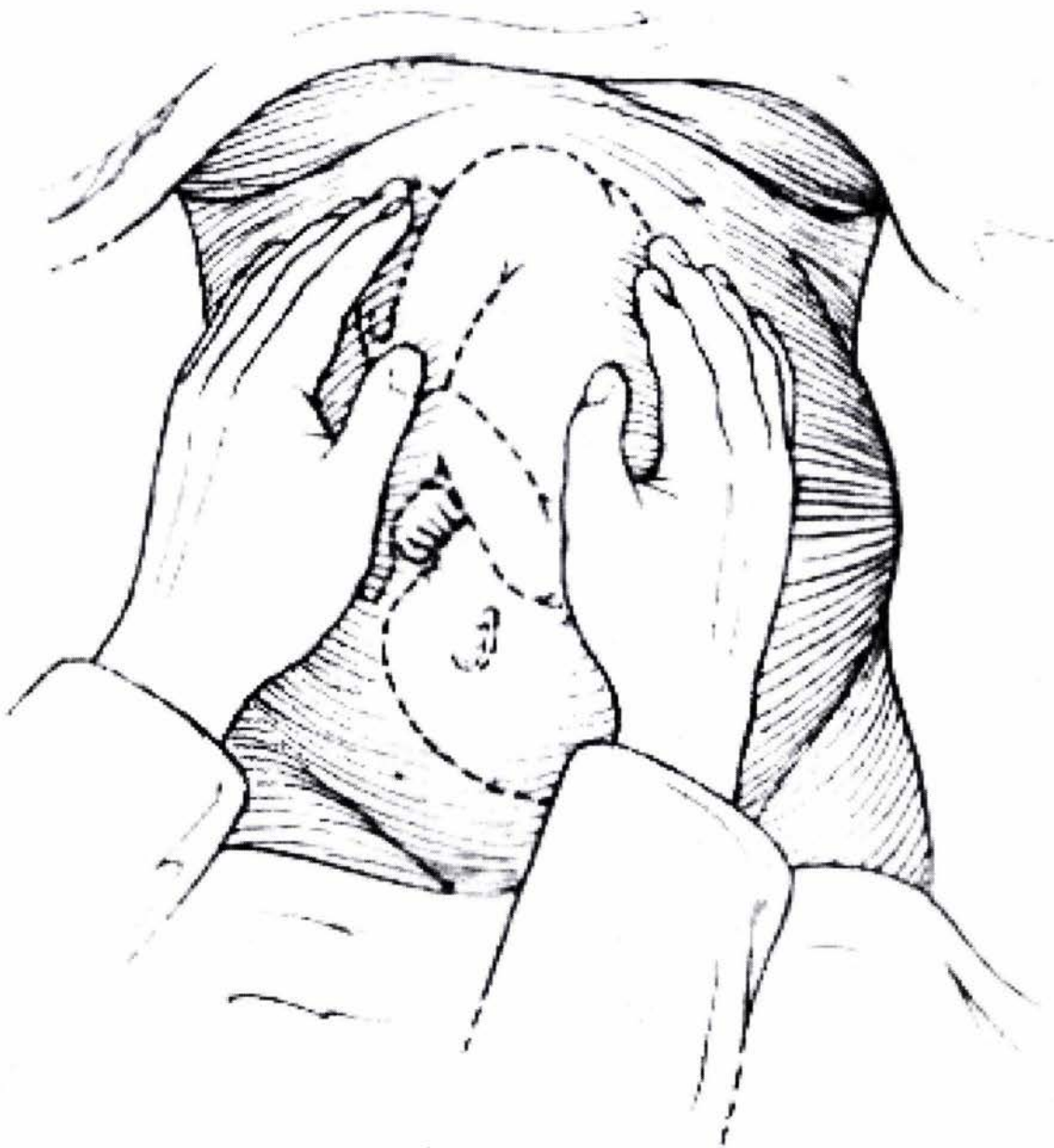
MANIOBRAS DE LEOPOLD

El examen del abdomen debe efectuarse en forma sistemática mediante las cuatro maniobras descritas por Leopold en 1894. La mujer debe estar cómoda, acostada en posición supina con el abdomen descubierto. Durante el curso de las primeras tres maniobras el examinador se ubica de pie y de frente a la paciente del lado de la camilla que le resulte mas conveniente; la última maniobra se realiza con el examinador de pie pero de cara a los pies de la paciente. En las pacientes obesas en los casos de implantación anterior, las maniobras de Leopold pueden ser muy difíciles (o imposibles) de realizar o interpretar.

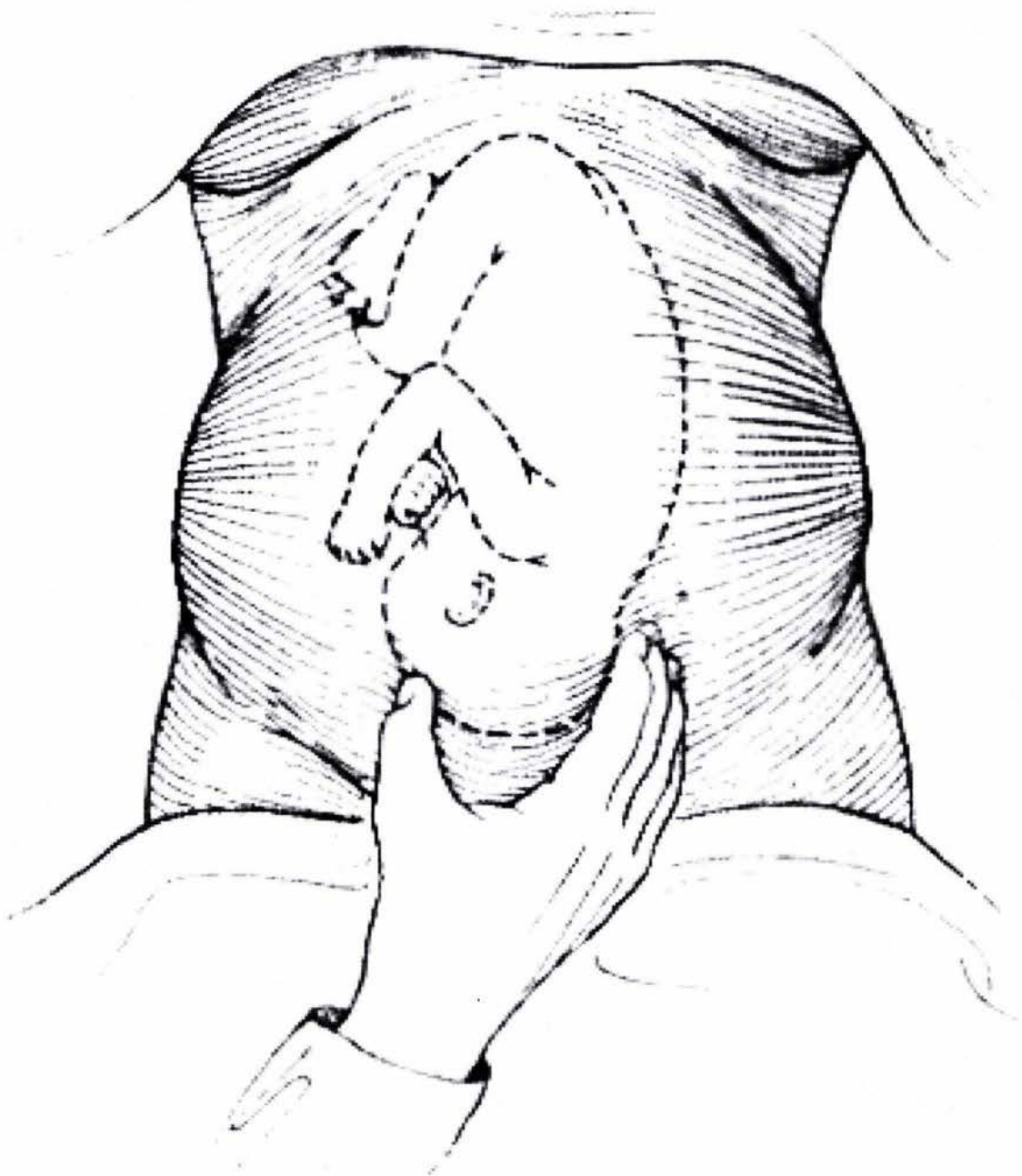
PRIMERA MANIOBRA. Después de identificar el contorno uterino y determinar la distancia entre el cartilago xifoides y el fondo uterino con los extremos de los dedos de ambas manos para establecer el polo fetal presente en el fondo uterino. Las nalgas se palpan como un cuerpo nodular voluminoso, mientras que la cabeza es una estructura dura y redondeada con una mayor movilidad.



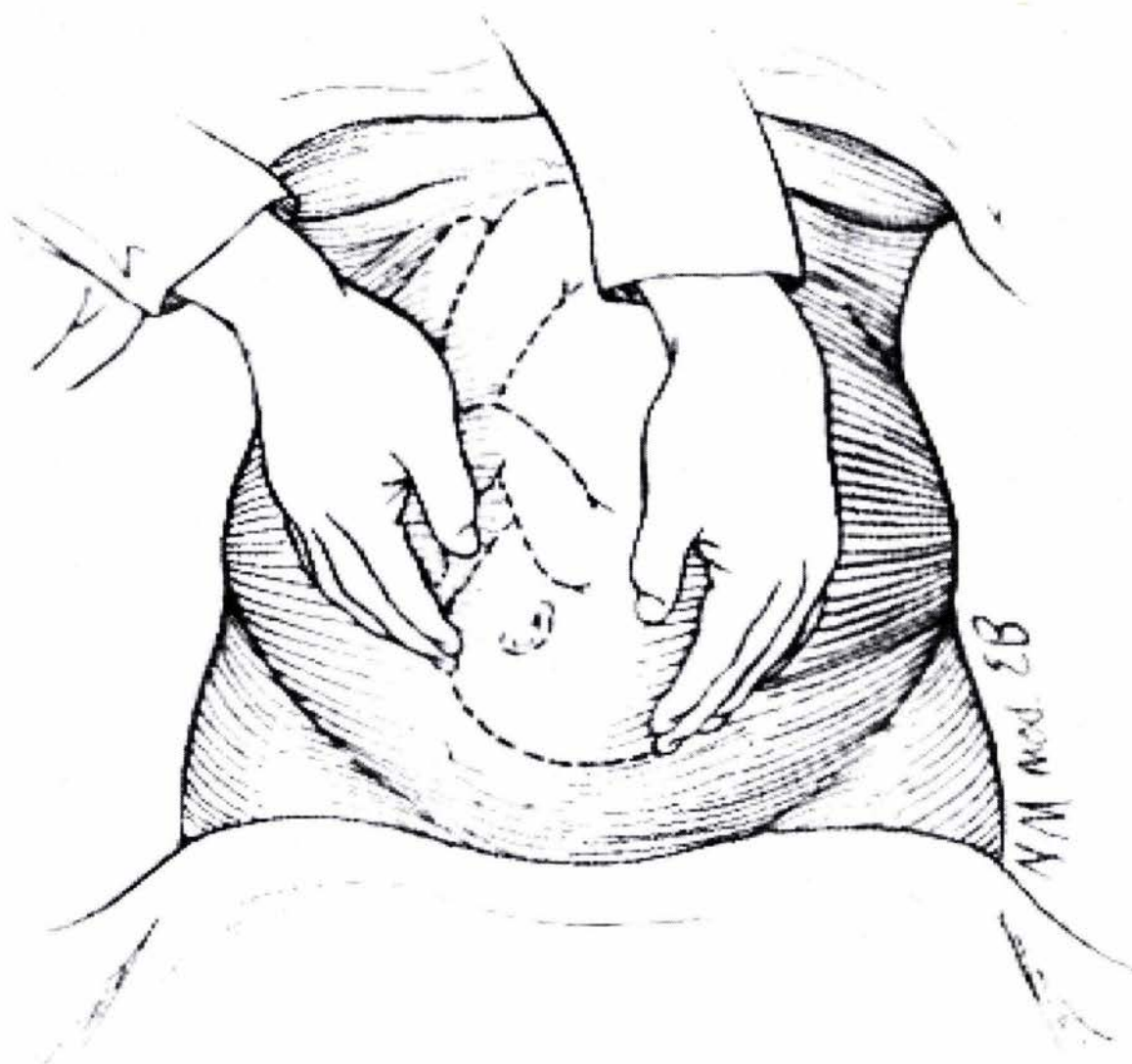
SEGUNDA MANIOBRA: Después de determinar el polo fetal presente en el fondo del útero, el examinador coloca las palmas de las manos a ambos lados del abdomen y ejerce una presión suave pero firme. De uno de los lados es posible percibir una estructura dura y resistente que corresponde a la espalda; del lado opuesto la palpación revela numerosas partes pequeñas, irregulares y móviles correspondientes a las extremidades fetales. En las mujeres con una pared abdominal delgada las extremidades fetales a menudo pueden diferenciarse con precisión. En presencia de obesidad o de una cantidad considerable de líquido amniótico, la espalda se percibe con más facilidad si se ejerce una presión firme con una mano y contra palpación con la mano opuesta. La determinación de la dirección anterior, transversal o posterior de la espalda permite evaluar con mayor precisión la orientación fetal.



TERCERA MANIOBRA. Mediante el pulgar y los dedos de una mano, el examinador pinza la parte inferior del abdomen de la madre inmediatamente por arriba de la sínfisis del pubis. Si la parte de presentación no se encuentra encajada es percibir una parte libremente móvil, por lo general la cabeza fetal. La diferenciación entre la cabeza y las nalgas se establece de acuerdo a lo indicado en la primera maniobra. Si la parte de presentación no se encuentra encajada sólo resta determinar la actitud de la cabeza. Si mediante una palpación cuidadosa es posible establecer que la prominencia cefálica se encuentra del mismo lado que la espalda, la cabeza debe estar extendida. Sin embargo, si la parte de presentación se encuentra profundamente encajada, los hallazgos resultantes de esta maniobra solo indican que el polo fetal inferior se encuentra fijo en la pelvis y los detalles deberán determinarse mediante la cuarta maniobra.



CUARTA MANIOBRA. En esta maniobra el examinador se ubica de cara a los pies de la madre y con los extremos de los dedos índices, medio y anular de cada mano ejerce una presión profunda en dirección del eje del estrecho superior de la pelvis. En el caso de una presentación cefálica, la trayectoria de una de las manos se interrumpirá antes que la de la otra por una parte redondeada (la prominencia cefálica), mientras que la otra mano podrá descender con más profundidad hacia el interior de la pelvis. En el caso de una presentación de vértice, la prominencia cefálica se encuentra del mismo lado que las partes pequeñas; en la presentación de cara la cabeza se encuentra del mismo lado que la espalda. La facilidad con la que se palpa la cabeza indica el grado de descenso fetal. En muchos casos, cuando la cabeza descendió en el interior de la pelvis la tercera maniobra permite diferenciar con claridad el hombro anterior. En la presentación de nalgas la información resultante de esta maniobra es menos certera.



Durante la contracción, existen obstáculos a la auscultación de los ruidos cardiacos fetales, es recomendable esperar por lo menos 30 segundos después de las contracciones antes de intentar auscultar, de forma a contar con una cifra de base; durante la actividad progresiva del parto normal, los latidos fetales deben auscultarse durante todo el periodo de la contracción y relajación subsiguiente para evaluar su calidad.

2.4.2.-PARAMETROS NORMALES DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL:

La frecuencia cardiaca fetal se mide durante un minuto completo y oscila entre 120 a 160 latidos por minuto por lo general se escucha en la vigésima semana.



Uno de los objetivos del obstetra es evaluar cómo se está oxigenando el bebé dentro del útero. Para ello se han ideado numerosas técnicas siendo una de las más difundidas el monitoreo fetal. Consiste en la auscultación de la frecuencia cardiaca fetal (FCF) y analizar diversos aspectos de la misma : frecuencia cardiaca basal o "promedio", aceleración de la FCF luego de algún "esfuerzo" fetal como un movimiento, la variación de la FCF latido a latido, o la aparición de descensos de la FCF luego de contracciones. Se ha observado que determinados signos de alarma se asocian con alteración de la oxigenación fetal y por lo tanto su aparición puede advertirnos del riesgo fetal de asfixia (sufrimiento fetal agudo). La detección temprana del sufrimiento fetal agudo es fundamental para evitar consecuencias peligrosas para el bebe. El monitoreo puede realizarse antes del trabajo de parto, llamado monitoreo fetal "sin estrés" , o durante el trabajo de parto

(monitoreo intraparto). Si bien se emplean ambos, es el monitoreo intraparto el que ha demostrado algún beneficio concreto con la disminución de la posibilidad de convulsiones neonatales. Existe consenso en que el monitoreo debería limitarse a su uso en pacientes con algún riesgo perinatal ya que en pacientes con bajo riesgo, es mayor la posibilidad que el "confunda" por un resultado anormal sin existir asfixia fetal, que la posibilidad de detectar un verdadero asfixiado.

El monitoreo puede asociarse con otras técnicas que mejoran su performance (perfil biofísico, ph del cuero cabelludo fetal y ECG fetal). A pesar que haya estudios que pongan en duda su utilidad, no te olvides que el monitoreo es una herramienta más del obstetra para interpretar el estado de salud del bebé, y es el profesional el que reunirá toda la información y decidirá convenientemente.

2.4.3.-ANOTACION DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL:

En la fase latente del parto se debe contar y anotar los latidos fetales cada hora, y con mayor frecuencia si esta anotado. En la fase activa del parto contar y anotar los latidos fetales cada 30 minutos y con mayor frecuencia si esta anotado, en la segunda etapa del parto contar y anotar los latidos fetales cada 5 minutos; quizá sea necesariamente hacerlo constantemente.

2.4.4.-EQUIPO PARA TOMAR LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL:

1.-Fetoscopio de campana: estetoscopio especial que sirva para escuchar los latidos fetales.

2.-Fetoscopio frontal: estetoscopio provisto de una pieza que se ajusta a la cabeza, y que conduce el sonido por los huesos frontales y por el tímpano del que escucha.

3.-Sonda de doppler: instrumento con que se explora la actividad cardiaca del feto mediante un ultrasonido de poca energía, se aplica externamente para auscultar el corazón en la última etapa del embarazo. Es muy útil para descubrir latidos fetales difíciles de percibir y para localizar la placenta.

4.-Fonocardiografía fetal: método de escuchar los latidos fetales por medio de un micrófono que se coloca sobre el abdomen de la madre, también amplifica otros sonidos.

2.4.5.-PREPARACION DE LA PACIENTE PARA ESCUCCHAR LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL:

- Explique a la paciente el objetivo de la evaluación de los ruidos cardiacos fetales.
- Explique el equipo que usa y lo que se espera de la paciente.

Si no se escuchan los ruidos fetales, explique brevemente el plan inmediato de cuidados a la paciente; evite mostrar inquietud o ansiedad.

2.4.6.-ANALGESIA Y ANESTESIA REGIONALES:

ANALGESIA: Es la aplicación de medicamentos a la paciente (analgésicos) cuya función es quitar el dolor.

ANESTESIA: Denota la ausencia de sensación dolorosa sin perdida de la conciencia, y suele ser el método empleado durante el primer periodo del parto.

La anestesia epidural puede administrarse a las embarazadas desde los primeros dolores, poner la anestesia antes de que el cuello del útero dilate 4 ó 5 centímetros ahorra sufrimientos innecesarios a las parturientas y no produce complicaciones

La anestesia epidural no siempre consigue el parto sin dolor que anhelan las embarazadas. En la mayoría de los hospitales la inyección que acaba con el sufrimiento de la madre no se administra hasta que la paciente no dilata 4 ó 5 centímetros, sobre todo cuando se trata del primer embarazo. En ese tiempo de espera a las parturientas sólo les queda soportar estoicamente el dolor de las contracciones.



El alivio del dolor durante el trabajo de parto no es solamente un derecho de la mujer (aunque todavía haya quienes no lo ven así), sino que también es parte de la intervención médica para una mejor evolución del parto. Una paciente menos dolorida es una paciente menos angustiada, menos tensa, más colaboradora, y más entera para afrontar el período expulsivo del trabajo de parto.

Además el dolor excesivo puede ocasionar un estado de acidosis materna con mayor riesgo de sufrimiento fetal, de las numerosas técnicas para aliviar el dolor, las más difundidas son las drogas analgésicas y el bloqueo peridural.

LAS DROGAS ANALGÉSICAS

Son medicaciones que se hacen en forma intramuscular o endovenosa, que producen estimulación de receptores que disminuyen la sensación de dolor, las más usadas son: meperidina, nalbufina, dextropropoxifeno, tramadol y ketorolaco.

VENTAJAS:

- *Sencillez y practicidad
- *Bajo riesgo de afectación feta

DESVENTAJAS:

- *Analgésia insuficiente en casos de dolor extremo
- *Puede producir algunos efectos indeseables como sequedad bucal, somnolencia, náuseas, vómitos y mareos, aunque ocurre sólo en 10 a 30% de los casos.

EL BLOQUEO PERIDURAL

Consiste en la aplicación de anestesia local en la raíz de los troncos nerviosos que llegan hacia la médula espinal, y por lo tanto cortan la sensibilidad de la mitad inferior del cuerpo.

VENTAJAS:

- * Excelente efecto analgésico (aún en casos de partos lentos y dolorosos)
- *Puede en algunos casos facilitar la relajación del cuello uterino y permitir una mejor evolución del parto
- *Brinda analgesia aún en partos instrumentados
- * Bajo índice de complicaciones

DESVENTAJAS:

- *Debe ser realizado por un anestesista
- *Es más costoso

Cada mujer vive el parto de una manera diferente y en ello influye:

- el grado de tolerancia al dolor.
- el tamaño y la posición del niño dentro del útero.
- la fuerza de las contracciones uterinas.
- la experiencia de partos anteriores.

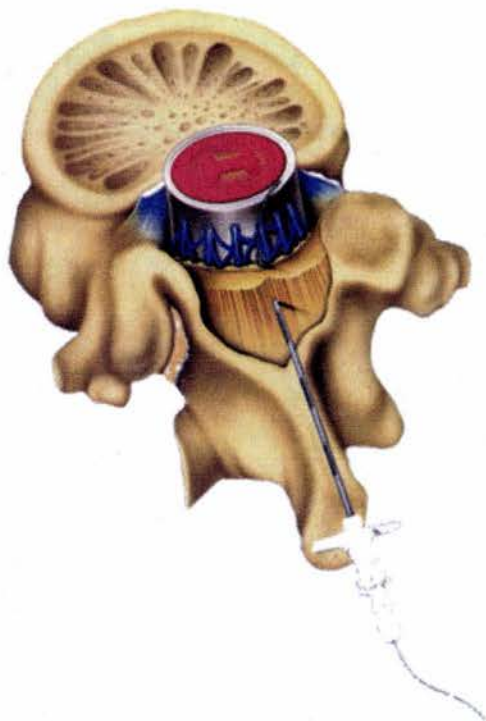
Estas diferencias individuales y cuestiones relativas al estado de salud de la madre y del niño que va a nacer son las que hacen que se realice una valoración personalizada en todo el momento a la hora de emplear métodos para alivio del dolor. El bloqueo epidural durante el parto es *actualmente la forma más extendida, eficaz y segura* de producir alivio del dolor durante todo el proceso del parto. Actúa disminuyendo la sensibilidad en la parte inferior del cuerpo, al quedar bloqueados los nervios correspondientes a esas zonas.

¿Cuándo se instaura?

El mejor momento para aplicar el bloqueo epidural en el parto varía de una mujer a otra, variando también en función de que sea su primer embarazo o no, en general se inicia una vez que ha empezado el trabajo de parto.

¿Cómo se realiza?

Consiste en la introducción de una aguja especial en el espacio que hay entre dos vértebras en la región lumbar (en la parte baja de la espalda). Previamente a la introducción de la aguja se le habrá desinfectado la zona de piel correspondiente y se infiltrará una pequeña cantidad de anestésico local para que la punción resulte menos dolorosa.



Una vez colocada la punta de la aguja en el lugar apropiado, es decir, el espacio epidural, se introduce a través de ella un tubito muy fino llamado catéter. Se retira la aguja y es a través del catéter por donde se introduce la medicación que producirá alivio del dolor.

Tras inyectar la primera dosis a través del catéter su efecto no se nota de inmediato sino que aparece de forma progresiva, alcanzando el nivel definitivo a los 20-30 minutos. A partir de ese momento se seguirá pasando la medicación de manera continua, mediante un aparato (bomba de perfusión) que hace que pase medicación ininterrumpidamente durante todo el parto.

¿Qué se siente una vez que el bloqueo ya hace efecto?

Se podría conseguir una insensibilidad total, pero ello no resultaría conveniente para la buena marcha del parto. Sentirá un cierto grado de adormecimiento o pesadez o presión en el vientre y parte de los muslos, siendo variable la sensación de una embarazada a otra.

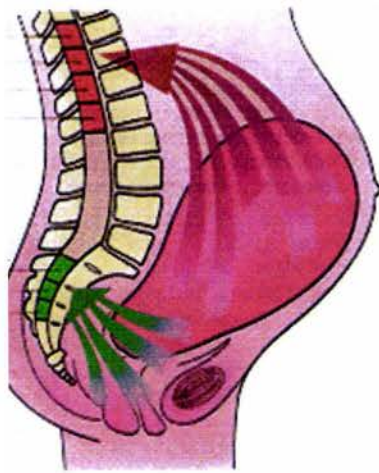
Notará un alivio importante del dolor de las contracciones, que serán ahora como una presión, pero mucho más soportables y distantes.

¿Cuánto dura?

Durante tanto tiempo como lo necesite. Generalmente, una vez finalizado el parto se le quita el catéter epidural que ha estado fijado en la espalda mediante una tira adhesiva y las sensaciones normales reaparecen al cabo de unas horas.

¿Le perjudicará al niño?

Se han realizado una enorme cantidad de estudios al respecto. Todo ello, junto con la experiencia, indica que la analgesia epidural es segura tanto para la madre como para el niño. Siempre es realizado por anestesiólogos calificados y **NO PRODUCE** ningún efecto perjudicial sobre el niño.



¿Dura el parto más con la analgesia epidural?

Cada mujer responde de forma diferente a la analgesia epidural. En algunas puede ocurrir un breve periodo de tiempo durante el que las contracciones disminuyen. Muchas otras quedarán, sin embargo, agradablemente sorprendidas de que al sentirse más cómodas y relajadas el parto progresa más rápidamente. En términos estadísticos, la primera fase del parto dilatación (dolor reflejado en rojo en la primera imagen) se acorta con la analgesia epidural, mientras que la fase de expulsivo (en verde en la imagen) suele prolongarse, sin que ello suponga un peligro adicional para el niño.

¿Se podrá empujar adecuadamente cuando sea necesario?

La analgesia epidural le permitirá descansar durante la parte más fuerte de todo el proceso de parto, esto es, durante la fase de dilatación del cuello del útero, cuando llegue el momento final tendrá energías para poder empujar cuando sea necesario. Si no "sintiese las ganas de empujar" podrá igualmente hacerlo siguiendo las instrucciones del personal que dirige el parto.

A veces la cabeza del niño necesitará ser guiada en su camino hacia el exterior. Para ello se utiliza un instrumento llamado fórceps o una ventosa. En este caso, el anestesiólogo reforzará el bloqueo para conseguir una mayor pérdida de sensibilidad y mayor relajación muscular.

2.4.7.-TIPOS DE ANESTESIA:

La palabra ANESTESIA significa ausencia de sensibilidad, ausencia de dolor. La zona anestesiada, será aquella que quede insensible al dolor (la zona que queda "dormida").

Dependiendo de la zona anestesiada, hay tres tipos de anestesia:

1. ANESTESIA LOCAL: la zona anestesiada es muy pequeña
2. ANESTESIA REGIONAL: la zona anestesiada corresponde a una región del cuerpo, mano, brazo, piernas, etc.
3. ANESTESIA GENERAL: se duerme al paciente por completo

Anestesia Regional

Como se ha dicho anteriormente, se anestesia la región del cuerpo que interesa. Para ello, se realiza una punción en un lugar del cuerpo (que dependerá de la zona que se desee anestesiarse y de las condiciones del paciente), y se inyecta un anestésico local; lógicamente, existen muchos tipos de anestesia regional, pero las que se realizan con más frecuencia son las siguientes:

Anestesia regional del miembro superior: para anestesiarse el brazo, se utilizan básicamente 4 tipos de anestesia regional:

- Bloqueo axilar
- Bloqueo supraclavicular
- Bloqueo interscalénico
- Anestesia regional intravenosa

Anestesia espinal: se anestesian las piernas y abdomen: básicamente existen 2 tipos:

- Anestesia peridural
- Anestesia intradural, subaracnoidea o raquídea

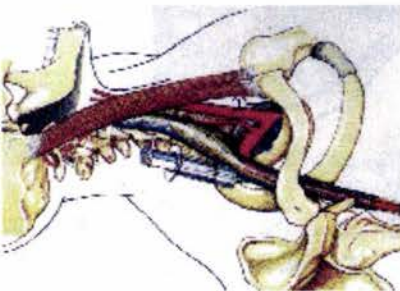
Bloqueo del plexo braquial por vía axilar: Se realiza una punción en la axila, y se inyecta el anestésico local en el espacio por el que transcurre el paquete vasculonervioso (figura 1) .

Figura 1



Bloqueo del plexo braquial por vía supraclavicular: Se realiza una punción por encima de la clavícula (figura 2), inyectando seguidamente el anestésico local.

Figura 2



Bloqueo del plexo braquial por vía interescalénica: La punción se realiza en la cara lateral del cuello (figura 3).

Figura 3



Anestesia Regional Intravenosa: Se canaliza una vena de la mano y el anestésico local se inyecta directamente en la vena de la mano. Previamente se coloca un torniquete en el brazo para que el anestésico local no pase a la circulación sistémica.

Anestesia Epidural o Peridural: La anestesia peridural, consiste en administrar un anestésico local en un espacio de la espalda, llamado espacio peridural (figuras 4 y 5), el espacio peridural se halla entre el ligamento amarillo (por fuera), y la duramadre (por dentro).

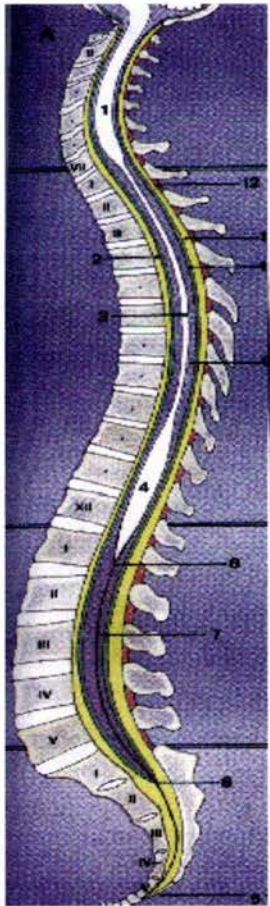


Figura 4

Imagen lateral de la espalda.
El espacio peridural está
señalado de color amarillo.

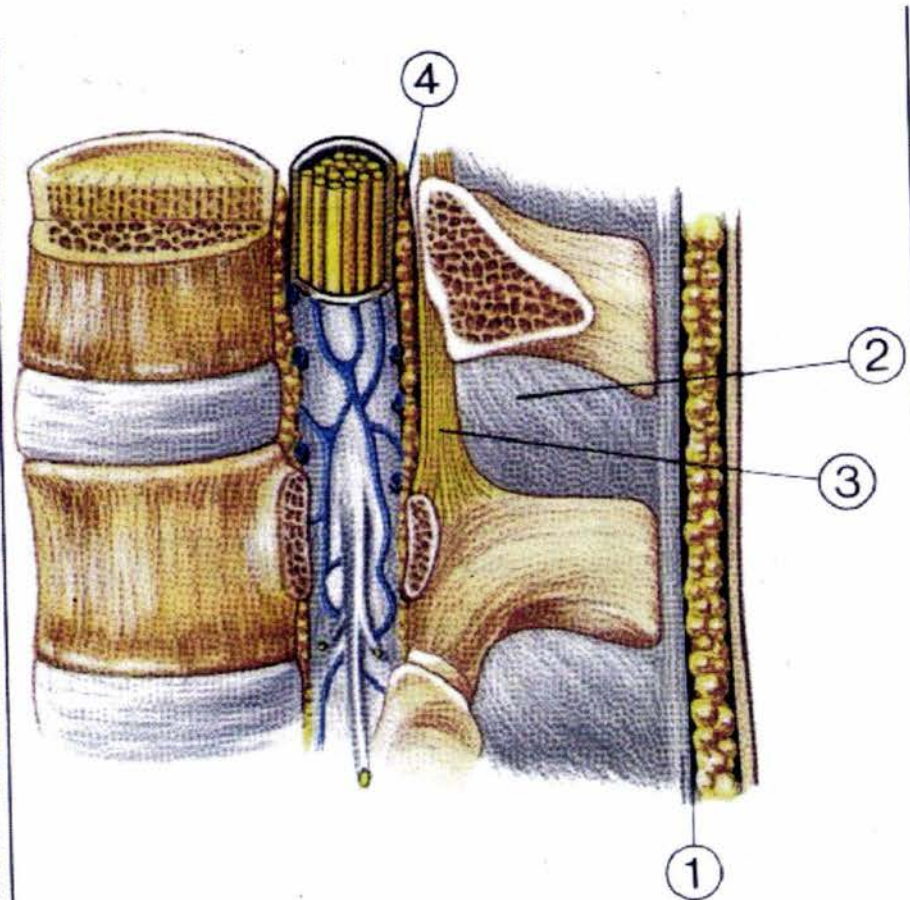


Figura 5.

Imagen más detallada, donde se
aprecian de derecha a izquierda,
la piel y tejido subcutáneo,
ligamento supraespinoso (1),
ligamento interespinoso (2),
el ligamento amarillo (3),
y el espacio peridural (4).

Para realizar la anestesia peridural, el paciente se ha de colocar o bien sentado o bien de lado, con las piernas flexionadas (que las rodillas toquen el abdomen) y la cabeza flexionada hacia delante (que la barbilla toque el pecho). Es muy importante que el paciente adopte esta posición (no es difícil) y que no se mueva mientras se está realizando la anestesia. Cuando el paciente ya está en esta posición, se realiza una punción con una aguja muy pequeña, y se inyecta anestesia local en la piel y los tejidos subcutáneos. Una vez esta anestesia local ya ha hecho efecto, se realiza la punción con la aguja especial para hacer la anestesia peridural. Cuando llegamos al espacio peridural, administramos el anestésico oportuno, y en algunos casos, dejamos colocado un catéter en este espacio. A los pocos minutos, la anestesia peridural empieza a hacer efecto (se nota que las piernas se van calentando, sensación de hormigueo, pérdida de fuerza), aunque suele tardar entre 20 y 30 minutos en establecerse totalmente.

Anestesia Intradural, subaracnoidea o raquídea: En este caso, el anestésico local se inyecta en el canal raquídeo, que contiene el líquido cefalorraquídeo. Para llegar a este espacio, se ha de sobrepasar la duramadre (a diferencia de la anestesia peridural. Figura 6).

Fig. 147

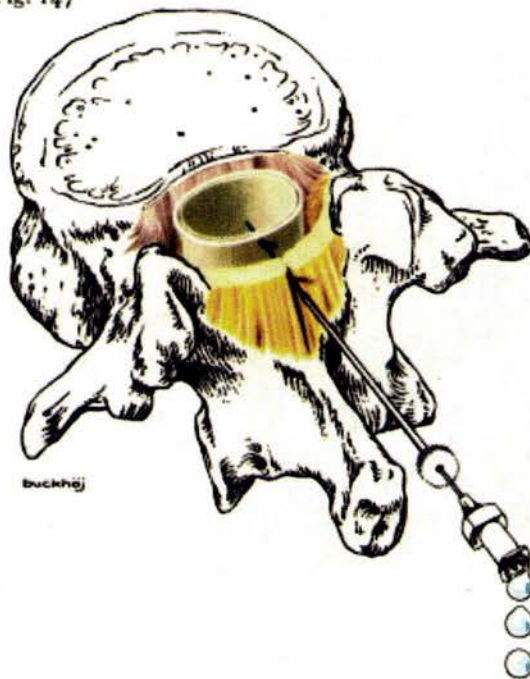


Figura 6. Anestesia intradural. El anestésico local se administra en el espacio raquídeo. Se puede observar la salida de líquido cefalorraquídeo por la aguja, cuando ésta ha llegado a dicho espacio.

Para el paciente, este tipo de anestesia es muy similar a la anestesia peridural, puesto que también se realiza una punción en la espalda, ha de adoptar la misma posición, y el resultado es el mismo (anestesia de piernas y abdomen). Sin embargo, presentan unas diferencias importantes para el anestesiólogo, que valorara en cada caso cual de ellas ha de realizarse.

Anestesia General: Se actúa sobre el Sistema Nerviosos Central, y se duerme al paciente por completo, podemos clasificar la anestesia general en tres fases: inducción, mantenimiento y reversión. Existen muchas formas correctas de realizar una anestesia general y cada una de estas tres fases. Nosotros comentaremos la forma en que se realiza con más frecuencia. a) Fase de inducción de la anestesia general: Consiste en hacer que el paciente pase de estar consciente a estar dormido, para conseguir este efecto, se administra una serie de fármacos por vía intravenosa:

- Ansiolíticos: midazolam, diazepam, etc.
- Analgésicos morfínicos: fentanilo, alfentanilo, sufentanilo.
- Hipnóticos: propofol, pentotal.
- Relajantes musculares: atracurio, vecuronio, rocuronio, pancuronio, succinilcolina.
- Otros: atropina, dehidrobenzoperidol, etc. Al administrar estos fármacos el paciente se duerme, pero también deja de respirar, por lo cual se hace necesario colocar un tubo en la traquea (intubación endotraqueal) que se conectará a un respirador automático (figuras 7 y 8), habitualmente esta maniobra es fácil, pero no siempre. En algunos casos la intubación endotraqueal es muy difícil ó imposible, por ello es muy importante que si el paciente ha sido sometido con anterioridad a alguna anestesia general y ha presentado dificultad en la intubación, informe detalladamente al anestesiólogo.

Figura 7.

Utilizando un laringoscopio, se inserta un tubo en la traquea, de la manera que se ve en esta imagen

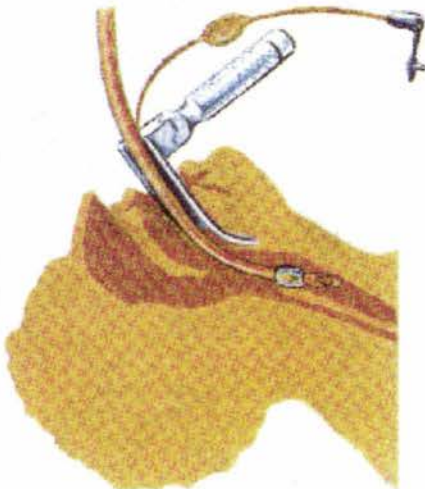
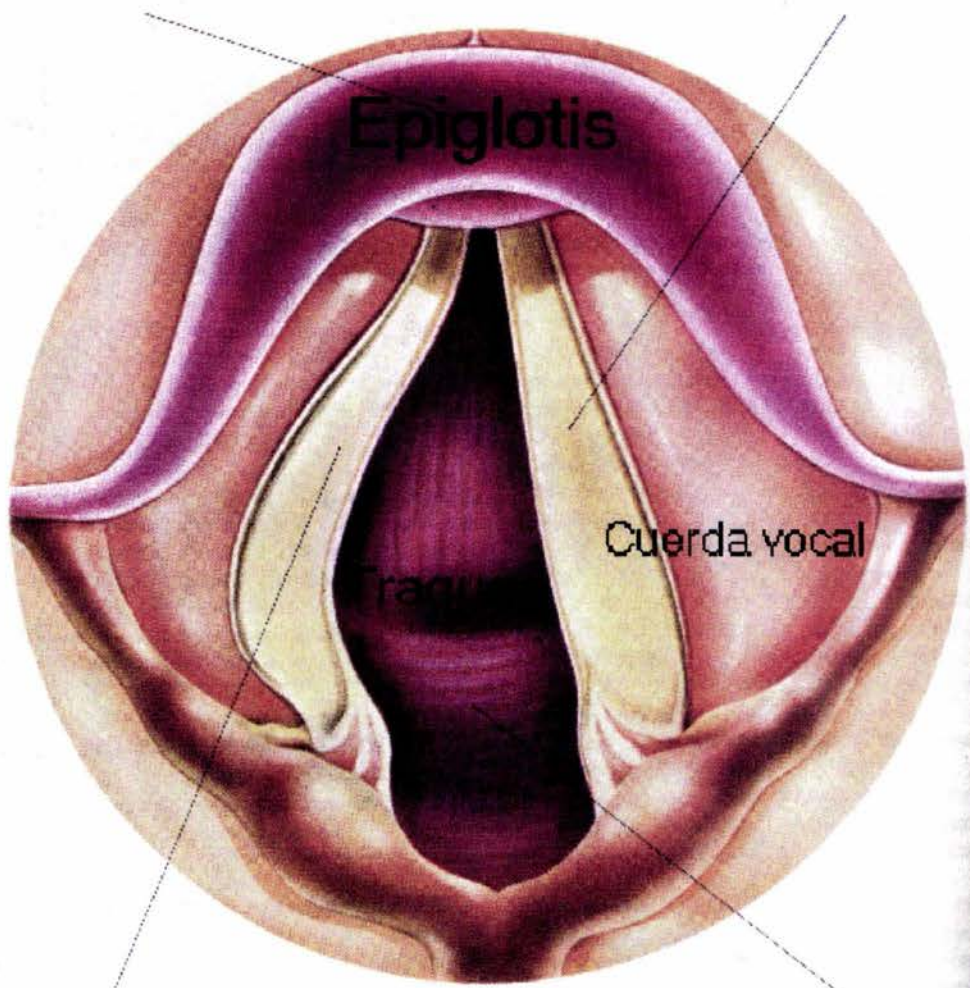


Figura 8.

Esta es la imagen que se aprecia en una laringoscopia. Están señaladas la epiglotis, cuerda vocal derecha y la traquea. La intubación endotraqueal consiste en introducir un tubo entre las cuerdas vocales, y dejarlo colocado en la traquea.



b) Fase de mantenimiento de la anestesia general.

Una vez ya se ha inducido la anestesia general, ésta debe ser mantenida mientras dura la intervención quirúrgica. Se consigue mediante la administración de los siguientes fármacos:

- Hipnóticos: pueden ser los citados anteriormente, administrados de forma intravenosa continua, o más frecuentemente se usan gases administrados por vía inhalatoria: isoflurano, desflurano, sevoflurano, halotano, protóxido.
- Analgésicos morfínicos: fentanilo, alfentanilo, sufentanilo, administrados según las

Necesidades del paciente y la cirugía.

- Relajantes musculares: atracurio, vecuronio, rocuronio, pancuronio, succinilcolina.
- Otros fármacos que puedan ser necesarios.

c) Fase de reversión de la anestesia general.

Esta fase se inicia cuando la intervención quirúrgica finaliza. Consiste en despertar al paciente. Para ello, se suspende la administración de los fármacos que se estaban utilizando, y al ser metabolizados rápidamente desaparece su efecto, con lo que el paciente se despierta. En algunos casos es necesario administrar antagonistas de dichos fármacos.

- Antagonista de las benzodiazepinas: flumazenil

- Antagonista de los relajantes musculares: neostigmina.

- Antagonista de los mórnicos: naloxona.

Antes de que el paciente se despierta, recupera la respiración espontánea, y entonces se procede a retirar el tubo de la traquea (extubación).

2.5.-NIVELES DE ATENCION:

Primer Nivel: Atención Primaria. En esencia, la atención primaria con en la asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean aceptables y generen su participación, y cuyo costo sea compatible con las posibilidades económicas de la comunidad y el país. Comprende un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades elementales en salud bucal de una población, tomando como base el binomio escuela - comunidad. Desde el inicio debe tenerse en consideración que en este ni el están involucrados diversos aspectos del desarrollo socioeconómico; por lo tanto, las necesidades elementales no son iguales en los deferentes grupos que componen una población.

Segundo Nivel: Atención Básica. Comprende las actividades destinadas a resolver los problemas de mayor prevalencia en salud bucal de los grupos poblacionales infantil y adulto que han sido detectados y referidos desde el nivel primario. Se utilizarán métodos técnicas y medios simplificados, acordes con las necesidades y recursos de cada comunidad.

Tercer Nivel: Atención Integral. Comprende las actividades destinadas a resolver los problemas de mayor complejidad en los grupos poblacionales infantil y adulto, tanto ambulatorios como hospitalizados, que han sido detectados y referidos en los niveles primario y básico. Se utilizarán los procedimientos estomatológicos más adecuados en cada caso, pero siempre con la tendencia a la simplificación y reducción de costos.

CAPITULO

III

CAPITULO III

3.1.-MARCO DE REFERENCIA O ESCENARIO:

En el Hospital de Nuestra Señora de la Salud que se encuentra localizado en Morelia Michoacán y es un hospital particular.

Marco de Referencia Conceptual.

Enfermería. Es la ciencia que recurre al método científico para describir, entender, predecir y finalmente obtener cierto grado de control sobre su objeto de estudio: la respuesta humana a los problemas de salud reales y/o potenciales.

Respuesta humana es un término construido a partir de planteamientos humanistas. A través de las respuestas humanas, enfermería busca unidades de análisis factibles de valorar, diagnosticar y tratar. Cada diagnóstico de enfermería es una respuesta humana.

Persona. La persona humana es única e irreplicable. Está conformada integralmente por elementos inseparables psicosociales, culturales, espirituales, anatomofisiológicos y bioquímicos. Con fines académicos los elementos mencionados se ubican en una dimensión socioemocional, otra, anatomofisiológica y bioquímica que se integran dentro de la dimensión biológica. Sus características biológicas son comunes a toda especie viva y las psicológicas y sociales a algunas de ellas, no así las espirituales que corresponden exclusivamente a la persona humana.

Salud. Es el nivel funcional óptimo o NFO de los patrones de respuesta humana, el cual se considera como el producto del cuidado de enfermería dentro de un sistema de salud inmerso en un medio cultural determinado y un sistema socioeconómico que lo condiciona. Se cree que la manera en que las personas interactúan con su medio, es un proceso continuo de adaptación, sus capacidades de funcionamiento no son algo absoluto, pues pocas personas están libres de incapacidades.

Entorno. Factores internos y externos próximos al paciente que influyen positiva o negativamente en el NFO de los PRH en situación de salud / enfermedad. Para fines del MIT, son elementos importantes del entorno el sistema de salud, la familia y la comunidad.

Marco de Referencia Teórico

La teoría de enfermería sobre interacción terapéutica, conceptualiza dos ámbitos de acción que constituyen el marco teórico de referencia para el ejercicio disciplinar. El ámbito socioemocional se basa en la teoría de enfermería sobre percepción humana de la salud-enfermedad y en ciencias de naturaleza psicosocial que la apoyan. El ámbito técnico directivo o instrumental se basa en conocimientos de ciencias biológicas.

Ambos ámbitos se integran durante el proceso de cuidado, que además requiere conocimientos de naturaleza instrumental, tales como estadística, investigación, epidemiología, administración y didáctica, para el diagnóstico y tratamiento de 167 respuestas humanas, así como para la prevención de problemas interdependientes.

Problema interdependiente, interdisciplinario o de colaboración "Es la complicación real o potencial de una enfermedad primaria, traumatismo o tratamientos médicos o quirúrgicos que pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante actividades interdisciplinarias de enfermería"². Implica conocimientos biomédicos.

Marco de Referencia Metodológico

Es una forma de proceder que es propia, llamada proceso de enfermería (PE). El PE es el medio para el logro del nivel funcional óptimo de las respuestas humanas a la salud/ enfermedad. Está estructurado en cinco etapas: 1. Valoración.- 2. Diagnóstico.- 3. Planificación.- 4. Ejecución y 5. Evaluación.

En el ámbito socioemocional, la valoración se realiza a través de la entrevista no estructurada con base en las inferencias científicas sobre percepción y la aplicación de los siete principios de la entrevista de enfermería. Para las otras etapas del proceso, se utilizan técnicas propias del modelo de interacción terapéutica: clasificación, categorización, generalización e hipótesis. En el ámbito técnico directivo o instrumental, la valoración se hace a través de la entrevista y la observación estructuradas, la palpación, auscultación y percusión.

3.2.-METODO DE LA INVESTIGACION:

METODO: Camino que conduce a una meta, a un fin, considerando que el vocablo proviene de las voces griegas metha, que significa hacia, mas allá, y hodos que es el camino (Lozano 1998).

METODO: Todo procedimiento empleado para alcanzar un fin, cualquier técnica del procedimiento empleado en el proceso de adquisición del mismo a propósito de cualquier tema. La ciencia que formula las reglas de cualquier procedimiento (Runes 1981).

Concepto de método de investigación

"Es una especie de brújula en la que no se produce automáticamente el saber, pero que evita perdernos en el caos aparente de los fenómenos, aunque solo sea porque nos indica como no plantear los problemas y como no sucumbir en el embrujo de nuestros prejuicios predilectos."

Las diversas clases de métodos de investigación

Podemos establecer dos grandes clases de métodos de investigación : los métodos lógicos y los empíricos. Los primeros son todos aquellos que se basan en la utilización del pensamiento en sus funciones de deducción, análisis y síntesis, mientras que los métodos empíricos, se aproximan al conocimiento del objeto mediante sus conocimiento directo y el uso de la experiencia, entre ellos encontramos la observación y la experimentación.

MÉTODO LÓGICO DEDUCTIVO: Mediante ella se aplican los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios. El papel de la deducción en la investigación es doble:

- a. Primero consiste en encontrar principios desconocidos, a partir de los conocidos. Una ley o principio puede reducirse a otra mas general que la incluya. Si un cuerpo cae decimos que pesa porque es un caso particular de la gravitación
- b. También sirve para descubrir consecuencias desconocidas, de principios conocidos. Si sabemos que la formula de la velocidad es $v=e/t$, podremos calcular la velocidad de un avión. La matemática es la ciencia deductiva por excelencia; parte de axiomas y definiciones.

MÉTODO DEDUCTIVO DIRECTO – INFERENCIA O CONCLUSIÓN INMEDIATA. Se obtiene el juicio de una sola premisa, es decir que se llega a una conclusión directa sin intermediarios. Ejemplo:

"Los libros son cultura"

"En consecuencia, algunas manifestaciones culturales son libros"

MÉTODO DEDUCTIVO INDIRECTO – INFERENCIA O CONCLUSIÓN MEDIATA - FORMAL. Necesita de silogismos lógicos, en donde silogismo es un argumento que consta de tres proposiciones, es decir se comparan dos extremos (premisas o términos) con un tercero para descubrir la relación entre ellos. La premisa mayor contiene la proposición universal, la premisa menor contiene la proposición particular, de su comparación resulta la conclusión. Ejemplo:

"Los ingleses son puntuales"

"William es ingles"

"Por tanto, William es puntual"

MÉTODO HIPOTÉTICO-DEDUCTIVO: Un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales. En el primer caso arriba a la hipótesis mediante procedimientos inductivos y en segundo caso mediante procedimientos deductivos. Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y que después se puedan comprobar experimentalmente.

MÉTODO LÓGICO INDUCTIVO

Es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones. La inducción puede ser completa o incompleta.

INDUCCIÓN COMPLETA. La conclusión es sacada del estudio de todos los elementos que forman el objeto de investigación, es decir que solo es posible si conocemos con exactitud el numero de elementos que forman el objeto de estudio y además, cuando sabemos que el conocimiento generalizado pertenece a cada uno de los elementos del objeto de investigación. Las llamadas demostraciones complejas son formas de razonamiento inductivo, solo que en ellas se toman muestras que poco a poco se van articulando hasta lograr el estudio por inducción completa. Ejemplo:

"Al estudiar el rendimiento académico de los estudiantes del curso de tercero de administración, estudiamos los resultados de todos los estudiantes del curso, dado que el objeto de estudio es relativamente pequeño, 25 alumnos. Concluimos que el rendimiento promedio es bueno. Tal conclusión es posible mediante el análisis de todos y cada uno de los miembros del curso."

INDUCCIÓN INCOMPLETA: Los elementos del objeto de investigación no pueden ser numerados y estudiados en su totalidad, obligando al sujeto de investigación a recurrir a tomar una muestra representativa, que permita hacer generalizaciones. Ejemplo:

"los gustos de los jóvenes colombianos en relación con la música"

El método de inducción incompleta puede ser de dos clases:

- a. Método de inducción por simple enumeración o conclusión probable. Es un método utilizado en objetos de investigación cuyos elementos son muy grandes o infinitos. Se infiere una conclusión universal observando que un

mismo carácter se repite en una serie de elementos homogéneos, pertenecientes al objeto de investigación, sin que se presente ningún caso que entre en contradicción o niegue el carácter común observado. La mayor o menor probabilidad en la aplicación del método, radica en el número de casos que se analicen, por tanto sus conclusiones no pueden ser tomadas como demostraciones de algo, sino como posibilidades de veracidad. Basta con que aparezca un solo caso que niegue la conclusión para que esta sea refutada como falsa.

- b. **Método de inducción científica.** Se estudian los caracteres y/o conexiones necesarios del objeto de investigación, relaciones de causalidad, entre otros. Este método se apoya en métodos empíricos como la observación y la experimentación. Ejemplo:

"Sabemos que el agua es un carácter necesario para todos los seres vivos, entonces podemos concluir con certeza que las plantas necesitan agua".

En el método de inducción encontramos otros métodos para encontrar causas a partir de métodos experimentales, estos son propuestos por Mill:

Método de concordancia: Compara entre sí varios casos en que se presenta un fenómeno natural y señala lo que en ellos se repite, como causa del fenómeno.

Método de diferencia: Se reúnen varios casos y observamos que siempre falta una circunstancia que no produce el efecto, permaneciendo siempre todas las demás circunstancias, concluimos que lo que desaparece es la causa de lo investigado.

Método de variaciones concomitantes: Si la variación de un fenómeno se acompaña de la variación de otro fenómeno, concluimos que uno es la causa de otro.

Método de los residuos: Consiste en ir eliminando de un fenómeno las circunstancias cuyas causas son ya conocidas. La circunstancia que queda como residuo se considera la causa del fenómeno.

MÉTODO LÓGICO: LA ANALOGÍA: Consiste en inferir de la semejanza de algunas características entre dos objetos, la probabilidad de que las características restantes sean también semejantes. Los razonamientos analógicos no son siempre válidos.

EL MÉTODO HISTÓRICO: Está vinculado al conocimiento de las distintas etapas de los objetos en su sucesión cronológica, para conocer la evolución y desarrollo del objeto o fenómeno de investigación se hace necesario revelar su historia, las etapas principales de su desenvolvimiento y las conexiones históricas fundamentales. Mediante el método histórico se analiza la trayectoria concreta de la teoría, su condicionamiento a los diferentes períodos de la historia. Los métodos

lógicos se basan en el estudio histórico poniendo de manifiesto la lógica interna de desarrollo, de su teoría y halla el conocimiento más profundo de esta, de su esencia. La estructura lógica del objeto implica su modelación.

MÉTODO SINTÉTICO: Es un proceso mediante el cual se relacionan hechos aparentemente aislados y se formula una teoría que unifica los diversos elementos. Consiste en la reunión racional de varios elementos dispersos en una nueva totalidad, este se presenta más en el planteamiento de la hipótesis. El investigador sintetiza las superaciones en la imaginación para establecer una explicación tentativa que someterá a prueba.

MÉTODO ANALÍTICO: Se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado. La física, la química y la biología utilizan este método; a partir de la experimentación y el análisis de gran número de casos se establecen leyes universales. Consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, para ver, por ejemplo las relaciones entre las mismas. Estas operaciones no existen independientes una de la otra; el análisis de un objeto se realiza a partir de la relación que existe entre los elementos que conforman dicho objeto como un todo; y a su vez, la síntesis se produce sobre la base de los resultados previos del análisis.

Método de la abstracción: Es un proceso importantísimo para la comprensión del objeto, mediante ella se destaca la propiedad o relación de las cosas y fenómenos. No se limita a destacar y aislar alguna propiedad y relación del objeto asequible a los sentidos, sino que trata de descubrir el nexo esencial oculto e inasequible al conocimiento empírico.

Método de la concreción: Mediante la integración en el pensamiento de las abstracciones puede el hombre elevarse de lo abstracto a lo concreto; en dicho proceso el pensamiento reproduce el objeto en su totalidad en un plano teórico. Lo concreto es la síntesis de muchos conceptos y por consiguiente de las partes. Las definiciones abstractas conducen a la reproducción de los concreto por medio del pensamiento. Lo concreto en el pensamiento es el conocimiento más profundo y de mayor contenido esencial.

Método genético: Implica la determinación de cierto campo de acción elemental que se convierte en célula del objeto, en dicha célula están presentes todos los componentes del objeto así como sus leyes más trascendentes.

Método de la modelación: Es justamente el método mediante el cual se crean abstracciones con vistas a explicar la realidad. El modelo como sustituto del objeto de investigación. En el modelo se revela la unidad de los objetivos y lo subjetivo, la modelación es el método que opera en forma práctica o teórica con un objeto, no en forma directa, sino utilizando cierto sistema intermedio, auxiliar, natural o artificial.

Método sistémico: Está dirigido a modelar el objeto mediante la determinación de sus componentes, así como las relaciones entre ellos. Esas relaciones determinan por un lado la estructura del objeto y por otro su dinámica.

Método dialéctico: La característica esencial del método dialéctico es que considera los fenómenos históricos y sociales en continuo movimiento. Dio origen al materialismo histórico, el cual explica las leyes que rigen las estructuras económicas y sociales, sus correspondientes superestructuras y el desarrollo histórico de la humanidad. Aplicado a la investigación, afirma que todos los fenómenos se rigen por las leyes de la dialéctica, es decir que la realidad no es algo inmutable, sino que está sujeta a contradicciones y a una evolución y desarrollo perpetuo. Por lo tanto propone que todos los fenómenos sean estudiados en sus relaciones con otros y en su estado de continuo cambio, ya que nada existe como un objeto aislado.

Este método describe la historia de lo que nos rodea, de la sociedad y del pensamiento, a través de una concepción de lucha de contrarios y no puramente contemplativa, más bien de transformación. Estas concepciones por su carácter dinámico exponen no solamente los cambios cuantitativos, sino los radicales o cualitativos.

Aunque no existen reglas infalibles para aplicar el método científico, Mario Bunge considera las siguientes como algunas de las más representativas:

- Formulación precisa y específica del problema
- Proponer hipótesis bien definidas y fundamentadas
- Someter la hipótesis a una contrastación rigurosa
- No declarar verdadera una hipótesis confirmada satisfactoriamente
- Analizar si la respuesta puede plantearse de otra forma

MÉTODOS EMPIRICOS

Definidos de esa manera por cuanto su fundamento radica en la percepción directa del objeto de investigación y del problema.

3.3.-TIPO DE INVESTIGACION:

DESCRIPTIVOS: Buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Sampieri 2002).

CORRELACIONALES: El propósito es evaluar la relación que existe entre dos a más conceptos, categorías o variables (Sampieri 2002).

EXPLICATIVOS: Van más allá de la descriptiva de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales (Sampieri 2002).

EXPLORATORIA: Se efectúan normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes (Sampieri 2002).

Como ya antes se mencionó o se explico los diferentes tipos de de estudio que existen los que yo voy a utilizar serán el explicativo porque responde a las causas de mi problema, también utilizo el estudio correlacional, porque voy a relacionar el problema de investigación con otros que ya han realizado anteriormente y por ultimo el exploratorio porque estoy investigando en problema poco estudiado y las ocas veces que se ha realizado no ha tenido una satisfacción favorable.

Por el nivel de conocimientos que se adquieren: exploratoria, descriptiva o explicativa.

Investigación exploratoria: Recibe este nombre la investigación que se realiza con el propósito de destacar los aspectos fundamentales de una problemática determinada y encontrar los procedimientos adecuados para elaborar una investigación posterior. Es útil desarrollar este tipo de investigación porque, al contar con sus resultados, se simplifica abrir líneas de investigación y proceder a su consecuente comprobación.

Investigación descriptiva: Mediante este tipo de investigación, que utiliza el método de análisis, se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio. Al igual que la investigación que hemos descrito anteriormente, puede servir de base para investigaciones que requieran un mayor nivel de profundidad.

Investigación explicativa: Mediante este tipo de investigación, que requiere la combinación de los métodos analítico y sintético, en conjugación con el deductivo y el inductivo, se trata de responder o dar cuenta de los porqué del objeto que se investiga

3.4.-DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

El DISEÑO DE LA INVESTIGACION: constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el

investigador adopta para generar información exacta e interpretable. Los diseños son estrategias con las que intentamos obtener respuestas a preguntas como:

- Contar.
- Medir.
- Describir.

El diseño de investigación estipula la estructura fundamental y especifica la naturaleza global de la intervención.

El investigador cuando se plantea realizar un estudio suele tratar de desarrollar algún tipo de comparación. El diseño de investigación supone, así, especificar la naturaleza de las comparaciones que habrían de efectuarse, ésta pueden ser:

- Entre dos o más grupos.
- De un grupo en dos o más ocasiones.
- De un grupo en diferentes circunstancias.
- Con muestras de otros estudios.

El diseño también debe especificar los pasos que habrán de tomarse para controlar las variables extrañas y señala cuándo, en relación con otros acontecimientos, se van a recabar los datos y debe precisar el ambiente en que se realizará el estudio. Esto quiere decir que el investigador debe decir dónde habrán de llevarse a cabo las intervenciones y la recolección de datos, esta puede ser en un ambiente natural (como el hogar o el centro laboral de los sujetos) o en un ambiente de laboratorio (con todas las variables controladas).

Al diseñar el estudio el investigador debe decir qué información se dará a los sujetos, es recomendable revelar a los sujetos el propósito de la investigación y obtener su consentimiento.

CLASIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN.

DISEÑOS EXPERIMENTALES. En ellos el investigador desea comprobar los efectos de una intervención específica, en este caso el investigador tiene un papel activo, pues lleva a cabo una intervención.

DISEÑOS NO EXPERIMENTALES. En ellos el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

Otra dimensión comprende el grado de estructuración impuesta por anticipado al estudio, los ESTUDIOS CUANTITATIVOS tienden a ser altamente estructurados, de modo que el investigador especifica las características principales del diseño antes de obtener un solo dato. Por el contrario, el diseño de los ESTUDIOS CUALITATIVOS es más flexible; permite e incluso estimula la realización de ajustes, a fin de sacar provecho a la información reunida en las fases tempranas de su realización.

Otra dimensión importante se refiere al empleo que hace el estudio de la dimensión temporal. Los DISEÑOS TRANSVERSALES implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo, mientras que los DISEÑOS LONGITUDINALES reúnen datos en dos o más momentos. La aplicación de un diseño longitudinal es recomendable para el tratamiento de problemas de investigación que involucran tendencias, cambios o desarrollos a través del tiempo, o bien, en los casos en que se busque demostrar la secuencia temporal de los fenómenos. Los estudios de TENDENCIAS investigan un particular fenómeno en curso del tiempo, con base en la toma repetida de diferentes muestras provenientes de la misma población general.

En los ESTUDIOS DE COHORTE, se examina un determinado fenómeno en el curso del tiempo recurriendo a una particular subpoblación (por lo general, un grupo de población o cohorte de determinadas edades). Los estudios LONGITUDINALES en los cuales se interroga dos o más veces a una misma muestra de sujetos se conocen como ESTUDIOS DE SEGMENTOS. De similar modo, los ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO estudian en dos o más momentos a los mismos sujetos, quienes por lo general han recibido un tratamiento o comparten una particular característica de interés; el seguimiento persigue, así, estudiar su desarrollo subsecuente. Los estudios longitudinales suelen ser costosos, requieren una mayor inversión de tiempo y conllevan numerosas dificultades como la atrición (pérdida de sujetos con el tiempo); sin embargo, frecuentemente resultan de gran valor, en virtud de la información que arrojan.

En múltiples ocasiones, la investigación busca elucidar las relaciones causa-efecto. Los estudios no experimentales emplean, para este propósito, diseños retrospectivos o prospectivos. En los DISEÑOS RETROSPECTIVOS, el investigador observa la manifestación de algún fenómeno (v. dependiente) e intenta identificar retrospectivamente sus antecedentes o causas (v. independiente). Los ESTUDIOS PROSPECTIVOS se inician con la observación de ciertas causas presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias. La investigación prospectiva se inicia, por lo común, después de que la investigación retrospectiva ha producido evidencia importante respecto a determinadas relaciones causales.

Un buen diseño de investigación deber ser apropiado para la pregunta que se ha planteado el investigador. Debe también llevar al mínimo o evitar los sesgos que puedan distorsionar los resultados del estudio. Adicionalmente, un buen diseño trata de mejorar la precisión de la investigación, lo cual denota la

sensibilidad para detectar los efectos de la variable independiente, en relación con los efectos de las variables extrañas. Finalmente, el diseño debe contemplar de manera apropiada el aspecto del poder de la investigación, es decir, la capacidad del diseño para crear el máximo contraste entre los grupos de comparación.

Para hacer estudios descriptivos hay que tener en cuenta dos elementos fundamentales:

1. – Muestra.
2. – Instrumento.

Los sujetos sobre los que se mide y las medidas:

- Fiabilidad.
- Validez: (Sensibilidad y Especificidad).
 1. Validez Interna.
 2. Validez externa.

Por otra parte hay que seleccionar a los sujetos para que la muestra sea representativa de la población.

INVESTIGACION EXPERIMENTAL

INVESTIGACION NO EXPERIMENTAL

La investigación experimental es la manipulación intencional de una o más variables independientes. En cambio la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variable (Sampieri 2002).

Después de la explicación que se dio anteriormente mi investigación es no experimental porque se observa el fenómeno tal y como se da en su contexto natural para después analizarlos.

3.5.- POBLACION Y MUESTRA:

POBLACION O UNIVERSO: Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones.

La población es el universo o conjunto para el cual serán validos las conclusiones que se obtengan. Esta población debe ser accesible en términos de

tiempo, distancia, costos, recursos o cualquier otro indicador. Es necesario conocer las características específicas de la población que se está estudiando.

MUESTRA: Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población.

Existen dos tipos de muestra: el probabilística y el no probabilística.

LA MUESTRA PROBABILISTICA: Subgrupo de la población en el que todos los elementos de esta, tienen la misma posibilidad de ser elegidos.

Muestra Probabilística

Una muestra probabilística es una muestra obtenida por medio de la aplicación de la teoría de la probabilidad. En el muestreo probabilística, cada elemento de una población definida tiene una probabilidad de selección conocida y diferente de cero. Se debe poder considerar cualquier elemento de la población y establecer su probabilidad de selección.

El método probabilística se basa en el principio de la probabilidad, es decir, que todos los sujetos de una población tienen la misma probabilidad de entrar y formar parte de la muestra, dentro de este método se encuentran: el aleatorio simple, aleatorio sistemático, aleatorio estratificado.

Aleatorio simple: Se asigna un número a cada individuo de la población, comenzando por "0". Luego se procede a seleccionar la cantidad de sujetos mediante una tabla de número aleatorios. También se pueden colocar los números en una bolsa y sacar la cantidad de sujetos deseados

MUESTRA NO PROBABILISTICA: Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación.

La muestra que se presenta es probabilística ya que es esencial en el diseño de la investigación cuantitativa que será por encuesta donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población ya que esta variables se miden con instrumento de medición.

3.6.-INSTRUMENTOS:

DEFINICION DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICION DE RESULTADOS (CUESTIONARIOS, MUESTRA, ENCUESTA, GUIA DE APLICACION DEL CUESTIONARIO).

La evaluación del impacto es, decíamos anteriormente, la comparación de los cambios producidos entre una situación inicial y otra, luego de la intervención del proyecto o programa. Los cambios se miden en función y a través de un conjunto de instrumentos que pasamos a señalar, los que deben ser precisados y desarrollados de acuerdo a cada realidad o programa:

- Base de datos inicial
- Indicadores de impacto
- Cuestionarios
- Guía para la aplicación de cuestionarios
- Universo muestral y grupo de control
- Sistema informático para medir el impacto incremental
- Metodología de análisis de los cambios incrementales
- Esquema de resultado, conclusiones y recomendaciones

Base de datos inicial

De manera esquemática, la evaluación de impacto consiste en comparar el desempeño de las empresas antes de recibir la asistencia técnica con su desempeño, después de recibir la asistencia técnica. La diferencia entre estos dos desempeños se atribuye, en principio, a las acciones del programa. En este sentido, será necesario trabajar con una base de datos que contenga la situación de las empresas antes de la intervención de la asistencia técnica.

En muchos casos esta información no existe o es limitada, en ese momento y sobre la base de una evaluación de la información existente, y teniendo como criterio de evaluación, la necesidad de información para medir un grupo de indicadores seleccionados, se tomará la decisión de limitar la evaluación a la información existente o iniciar la base de datos y sólo realizar la evaluación de impacto, seis u ocho meses después de la intervención del programa y del levantamiento de la información inicial.

De igual forma si la información no corresponde totalmente o corresponde parcialmente a las necesidades señaladas, se tomará la decisión de eliminar criterios o si es posible, complementar la información inicial existente, a fin de poder medir el impacto sobre la base a los indicadores establecidos.

Indicadores de impacto

Sobre la base de cada una de las áreas temáticas de los servicios prestados por el programa, se definirán grupos de indicadores, que permitan medir el impacto del programa en la población objetivo o empresa cliente.

En este sentido, los indicadores son los instrumentos de medición o referencia, del logro de los resultados y objetivos del programa en cada servicio y área temática. Estos indicadores deben responder a la existencia de información, considerando la situación y características de la micro y pequeña empresa (no llevan contabilidad, no hay información precisa).

De igual manera, los indicadores no deben basarse totalmente en la memoria de los empresarios y buscar información sobre periodos semanales o mensuales, más al alcance de los empresarios. Los indicadores, por otra parte, deberían ser diferenciados con relación al sector económico (producción, comercialización, servicios) y de igual forma, para cada forma o área de intervención del programa.

Cuestionarios

Considerando que se trata de medir dos o más situaciones en tiempos diferentes, será necesaria la aplicación de cuestionarios periódicos. La situación inicial basada en la información que se posee podría ser ordenada a partir de un primer Cuestionario, es decir, se elaborará un primer cuestionario, el que será llenado sobre la base de la información existente y estará referida a la situación de la empresa antes de la intervención del programa.

El primer Cuestionario es necesario, en la medida que, en términos metodológicos, puede ser aplicado en la evaluación de las nuevas actividades que se inicien, o en grupos de empresarios que comiencen su participación en las acciones del programa. De igual manera, puede servir para reajustar la información que debe contener la base de datos de la institución.

Un segundo Cuestionario, a elaborar, estará orientado a su aplicación a una muestra de los empresarios cuya información ha sido comprendida en el primer Cuestionario y se aplicará en un momento posterior a la intervención del programa. El Cuestionario N° 2 contendrá las mismas preguntas que el Cuestionario N° 1, pero con cambios en el tiempo en algunas de las preguntas, según corresponda.

Un tercer Cuestionario (Cuestionario N° 3), podría ser elaborado para una aplicación sistemática que se realizaría cada año a una muestra predeterminada y servirá para establecer informes anuales de evaluación de impacto. Este cuestionario debe ser muy similar al Cuestionario N°2.

Las preguntas comprendidas en los cuestionarios tendrán una relación directa con la necesidad de información señalada por cada uno de los indicadores a utilizar para medir los resultados del programa.

Guía para la aplicación de los cuestionarios

Los cuestionarios tendrán su guía o manual respectivo para su llenado, donde se explique el sentido de la pregunta, su objetivo, la forma de hacerla y de lograr la información más confiable. Igualmente, especificaciones regionales, con relación al espacio geográfico donde van a ser aplicados.

Universo muestral y grupo de control

La aplicación de la metodología de evaluación de impacto, se realizará a un grupo muestral que deberá reunir las características del universo de empresas atendidas por las actividades del proyecto o programa. Esta muestra deberá, además de contener porcentajes similares respecto a tipo de empresa (micro -con sus tres estratos- y pequeña), localización geográfica y sector de actividad, tener una representatividad porcentual respecto al área temática de la asistencia recibida.

Las características señaladas para la muestra se aplican también para un eventual grupo de control y estará siempre supeditado a la información que se posee sobre las empresas participantes en el programa. El grupo de control es muy apropiado pero su implementación es siempre problemática.

El instrumento de medición es un recurso que utiliza el investigador para registra información o datos sobre las variables que tiene en mente. Los requisitos que debe cubrir un instrumento son:

- confiabilidad
- validez

La confiabilidad se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto produce resultados iguales. Y la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.

I.-OBSERVADOR: FLORES BRITO NEYDA

HOSPITAL: DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD

UNIDAD DE ANALISIS: BUCIO DURA HILDA

SESION: 1RA

FECHA:

DURACION:

OBJETIVO:

OBSERVAR SI LA ESTUDIANTE APLICA LA TECNICA ADECUADA

PERSONA: UNICA

FRECUENCIA:

II.-VARIABLES

A) ANALGESIA Y ANESTESIA

B) TIPOS DE ADMINISTRACION DE ANESTESIA

C) INDUCCION POR MEDIO DE FARMACOS

D) SIGNOS VITALES

III.-INSTRUCCIONES: ANOTAR EN EL PARENTESIS LA OPCION QUE SEA CORRECTA:

IV.-

- 1.-SIEMPRE
- 2.-A VECES
- 3.-RAR VEZ
- 4.-NUNCA

A1.-La anestesia se aplica a la paciente al momento del ingreso sin importar la dilatación que presente..... ()

A2.-La dosis de aplicación de anestesia es la misma que se les proporciona a todas las pacientes..... ()

A3.-En la mayoría de las ocasiones siempre se tiene el material necesario para la aplicación de anestesia..... ()

A4.-La técnica para la aplicación de anestesia que se proporciona es la adecuada..... ()

A5.-Cuando se proporciona la anestesia solo se pensiona una vez para el bloqueo epidural lumbar..... ()

B1.-La anestesia siempre va por vía lumbar..... ()

B2.-La anestesia por vía lumbar siempre presenta resultados satisfactorios..... ()

B3.-Este procedimiento es práctico, inocuo y eficaz para obtener alivio rápido del dolor en el parto..... ()

B4.-Cuando se proporciona la anestesia lumbar presenta complicaciones..... ()

B5.- Cuando se puede aplicar la anestesia lumbar se decide por otro vía..... ()

C1.-Para la inducción de parto se utilizan fármacos..... ()

C2.-Los fármacos para inducción siempre son las mismas para todas las pacientes..... ()

C3.-Estos fármacos son la oxitocina..... ()

C4.-La aplicación del sytetex es mínima..... ()

- C5.-El efecto de la anestesia es la misma para todas las
pacientes..... ()
- D1.-Los signos vitales se toman por lo mínimo cada dos
horas..... ()
- D2.-En lo signos vitales todos se toman por igual..... ()
- D3.-Se tienen presente los parámetros normales de los signos
vitales..... ()
- D4.-El medico pregunta o verifica en el expediente los signos
vitales..... ()
- D5.-Cuando los signos se encuentran variables el medico los toma
encuenta..... ()
- D6.-Cuando los signos vitales se encuentran alterados se toman por lo mínimo
cada hora..... ()

BIBLIOGRAFIA

BEVERLY WITTER DU GAS
TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA
4TA. EDICION
EDITORIAL INTERAMERICANA
1970

L.S. BRUNNER
D.S. SUDDARTH
MANUAL DE ENFERMERIA
EDITORIAL INTERAMERICANA
1981

DOUGLAS-STROMME
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIAOPERECITENO
EDICION: CIENCIA Y TECNICA
1RA. EDICION
1989

ROBERTO HERNANDEZ SAMPIERI
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
EDICION: MC GRAW HILL
TERCERA EDICION
2002

ROBERTO BERKOWW, M.D
EL MANUAL MERCK
EDICION: OCEANO7CENTRUM
NOVENA EDICION
1992

DAGOBERT D. RUNES
DICCIONARIO DE LA FILOSOFIA
EDICION: TRATADOS Y MANUALES GRIJALBO
EDITORIAL GRIJALBO
15 EDICION
1981

LUIS MEDINA LOZANO
METODOS DE LA INVESTIGACION I-II
EDICION: DGETI
SEGUNDA EDICION 1994