

187 11226



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
Hospital General de Zona No. 8

EMBARAZO Y SU CONTROL PRENATAL EN UNA
POBLACION DE LA CLINICA No. 8

Tesis de Postgrado

Que para obtener el Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

presenta

DRA. NOHEMI SANDOVAL GONZALEZ

Dra. José Jaime Vélez López



MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A la memoria de mi Madre

por el cariño incondicional

que me brindó

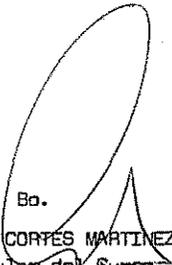
Noheñi Sandoval G.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EMBARAZO Y SU CONTROL PRENATAL EN UNA POBLACION DE LA
CLINICA No. 8

Presentan: Dr. José Jaime Vélez López
Dra. Nohemí Sandoval González

Vo. Bo.



DR. BERNARDO CORTES MARTINEZ
Profesor Titular del Curso
Universitario de Medicina
Familiar.

Vo. Bo.

Dr. Humberto Ruvalcava Gómez
Jefe de Enseñanza e Investigación
del Hospital General de Zona No.8

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS.

Al Asesor Científico.

Dra Carmen Teresa Bustos Flores

Médico Familiar de la Clínica 2

A la Doctora.

Elia Magdalena Pliego Pérez

Médico Familiar de la Clínica 3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDICE

	Páginas
I.-Índice	1
II.-Datos Generales	1
III.-Antecedentes Científicos	2
IV.-Hipotesis	5
V.-Material y Metodos	6
VI.- Resultados.	8
VII.-Resumen y Conclusiones	10
VIII.-Gráficas	12
IX.-Bibliografía.	13.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.- INTRODUCCION

Objetivo General del Estudio:

- A.- Detectar el número de mujeres embarazadas que acuden a control prenatal de las derechohabientes de los consultorios 3A SA. 1B. 2B y 4B.
- B.- Conocer cuántos de éstos Embarazos ocurrieron a pesar de la práctica de un Método Contraceptivo.
- C.- Saber si éste grupo acudia previamente al Embarazo a la consulta de Medicina Familiar.
- D.- Si el producto de la Gestación es un hijo deseado o no.
- E.- Conocer las condiciones Economicas (sueldo) y Culturales (grado de escolaridad) así como las Biológicas (peso, talla, tipo de alimentación, edad, número de gestaciones).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1.b. Antecedentes Científicos

Si se toma en consideración que la meta ideal de la Obstetricia y Pediatría modernas, es disminuir la morbimortalidad perinatal y alcanzar un máximo de calidad de vida en el homigénito, el objetivo primario de los sistemas de salud (Medicina Familiar), debe constituir la prevención de las enfermedades en todas sus formas. Tal criterio preventivo no debe ser sólo aplicado después del momento - del nacimiento sino antes. Ello significa un desafío no solo pro - lo que ésto representa sino por los efectos que tendría sobre el - individuo, la familia y la sociedad.

El concepto actual de considerar a la embarazada como una unidad indivisible que involucra tanto el bienestar de la madre como la del producto, (1), hace necesario que todos los factores que interfieran con la salud de ambos sean tomados en cuenta para identificar la población de mayor riesgo.

Es un hecho aceptado que los factores de orden social, económico y cultural así como las características Psicobiológicas de la gestante o bien sus alteraciones tanto en embarazos anteriores como en el actual influyan en la evolución de la gestación (2).

En un estudio efectuado en la población derechohabiente en el año de 1977 (3), se llegó previo análisis a establecer la existencia de condiciones prenatales con significación individual para la morbimortalidad perinatal, sin embargo al intentar la selección de un procedimiento de evaluación aparecen obstáculos, ya que varios autores han diseñado sistemas de registro y propósitos de investigación diversos - (4), un hecho curioso es que cuando se indentifican las pacientes con indicadores de calidad óptima para la salud del neonato y se comparan con el grupo de pacientes con riesgo elevado se obtiene un número me-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

nor de falsas positivas en las primeras, lo que explica la dificultad de asignar un valor numérico a un factor de riesgo individual, por la posibilidad de que otros elementos presentes no necesariamente catalogables de riesgo puedan afectar el potencial predictivo.

Para aceptar que el sistema de predicción de riesgo satisfactorio se requiere de que además de que asegure la posibilidad de un homogénito saludable en el período neonatal inmediato, la evaluación a 4 años de distancia del nacimiento se relaciona con la clasificación global.

Esto establece la necesidad de que los sistemas de calificación - sean prospectivos y dinámicos para cada población y no sólo la evaluación estática prenatal (5).

La observación a largo plazo de éste concepto, hace necesaria la - orientación genética y una planificación familiar adecuada a las necesidades Biopsico-Sociales de cada familia, si los factores de riesgo - se miden en funciones de los sujetos expuestos como el número de embarazos de elevado riesgo, es decir los riesgos para la madre y el producto son diferentes para los distintos grupos sociales.

La ciencia y la Tecnología han permitido a países desarrollados en contrar indicadores de mayor complejidad para corregir problemas subclínicos, en cambio los países en desarrollo como el nuestro se impone la atención médica de amplia cobertura y a bajo costo sobre condiciones de riesgo clínicamente evidentes (6). El cúmulo de conocimientos y la experiencia adquirida durante los últimos años han marcado un cambio en - estructura asistencial de la mujer embarazada, lo que ha cristalizado - en una mejoría espectacular de los índices de morbimortalidad materno - fetal. Sin embargo aún falta por lograr una reducción de las cifras - existentes y un mejor nivel de vida y aquí debe resaltarse la importancia que debe tener el médico familiar para establecer contacto primario con un concepto práctico de proyección a la comunidad. éste primer contacto debe contemplar en forma estricta los programas de Educación. y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

un criterio selectivo que permita ubicar el nivel de atención de acuerdo a cada paciente, de manera que la tecnificación pueda llegar a la embarazada que más lo necesite (7).

La educación higiénica de la población general, mejora las relaciones médico-paciente, limitando el mínimo los casos en que el análisis de los factores de muerte o secuelas, son atribuibles a la responsabilidad de la paciente como un factor determinante, esta educación debe incluir la planificación familiar enfocada como una necesidad Biológica, así como la atención prenatal que desde el punto de vista materno-infantil representa un objetivo tan urgente como los aspectos Demográficos y Socio-Económicos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I.c. Hipótesis

De nulidad, los programas de Planificación Familiar no tienen ninguna repercusión en los índices de natalidad en la población adscrita a los Consultorios 3A, 5A, 1B, 2B y 4B.

Alternativas a través de los programas de Planificación Familiar se reducirán los índices de natalidad y se observará que existen muchas mujeres multigestas que en años anteriores a estos programas.

De nulidad el brindar información, además de llevar control prenatal no brinda ningún cambio en los conceptos mágicoreligiosos hacia el embarazo y trabajo de parto.

Alternativa a través de una información adecuada de los cambios que se irán sucediendo durante la gestación, así como, el control de estos cambios y la conscientización acerca del significado del trabajo de parto, se mejorará de calidad del embarazo y al producto de éste.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

II. MATERIAL Y METODOS

a.- Utilización de la tarjeta Familiar RFI (anexo I).

Se clasificarán en ellas a las mujeres en edad fértil, por edades y condiciones socio-económicas y culturales.

Por medio de encuesta se interrogará si existe actualmente sospecha o certeza de Embarazo y se determinará la edad gestacional - por medio del antecedente FUM (fecha última de menstruación), y - en caso necesario se solicitará PIE (prueba inmunológica del embarazo).

Se investigará el uso de Métodos Contraceptivos.

Se interrogará a las gestantes acerca de su opinión de la importancia de un control prenatal adecuado, y sus conocimientos de lo que significa un trabajo de parto.

b.- Utilización de la hoja de Historia Clínica Obstétrica.

Interrogar antecedentes Patológicos tanto hereditarios como personales y registrarlos.

Solicitar exámenes de laboratorio prenatales y anotar los resultados en la hoja correspondiente.

Control prenatal mensual registrando los siguientes parámetros.

a.- Talla, se tomará una sola vez al momento de la detección - del embarazo.

b.-Peso, el cual se registrará en cada consulta y se evaluará - observando si el incremento corresponde al a edad gestacional manteniéndose un control para llevarlo a niveles óptimos de acuerdo a índices establecidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- c.- Tensión Arterial, parámetro que nos indicará si existen alteraciones orgánicas cuando haya cambios muy marcados a partir de la gestación.
- d.- Crecimiento Uterino, el cual debe ser proporcional a la edad gestacional y cuando no sea así nos indicará alguna alteración en la gestación.
- e.* Sintomatología Actual, la cual puede indicarnos si existen alteraciones sugestivas de Patología específica.
- f.- Hasta el día 15 de diciembre , se registrarán todo los datos antes mencionados y en los casos que sea posible se detectará y evaluarán las características físicas de los productos de embarazo que hayan llegado a su fin, registrando tipo de parto, peso, talla y valoración APGAR.
- En esta forma se registrán los resultados obtenidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

III.- RESULTADOS

Se detectaron 106 embarazadasderechohabientes encontrándose que sus edades fluctuaron entre 16 y 34 años; siendo mayor el grupo comprendido entre los 20 y 24 años de edad (tabla 1).

De éste grupo de 106 embarazadas el consultorio que tuvo un mayor porcentaje fué el consultorio 2B y el que menos embarazadas tuvo fué el 4 B - (TABLA 2).

Del total de 106 embarazadas 56 estaban dentro del programa de planificación familiar, fallando el método anticonceptivo en 4 de ellas (2 con - hormonales inyectables, 1 con DIU y una con ritmo (Ogino Knaus). Las demás decidieron abandonar el método para embarazarse. 42 no estaban en el programa de planificación familiar (TABLA 3).

Se interrogó a las pacientes estudiadas para saber cuantas acudían previamente a la consulta de medicina familiar dándonos como resultado que 79 sí acudían previamente a su embarazo y 27 acudieron cuando supieron que estaban embarazadas(TABLA 4)

Por medio de preguntas indirectas se llegó a concluir cuantas de estas pacientes deseaban a su hijo y cuantas no lo deseaban o al menos para ellas era preferible por el momento no estar embarazadas, dándonos como resultado que 81 si deseaban el embarazo y 25 no lo deseaban(TABLA 5).

Para saber las condiciones económicas se les interrogó el monto de su ingreso mensual, oscilando estos desde \$3800.00 el mínimo hasta \$70000.00 - el más alto, encontrando que el mayor número de pacientes contestaron que tenían ingresos de \$11000.00 y 15000 (TABLA 6).

Para conocer las condiciones culturales se interrogó y registró en la forma RFI el grado de escolaridad tomándose como parámetros: Analfabetas, - primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria - completa, técnica, profesional incompleta y completa, dándonos como resultado que el mayor porcentaje tiene primaria completa (TABLA 7).

Por medio de los registros de la hoja ginecoobstétrica se interrogó el número de gestaciones encontrando que éstas oscilan entre G I y G VIII, encontrándose el grupo mayor en el grupo de G I (TABLA 8).

En la misma hoja se anotaron las semanas de gestación oscilando éstas entre 5 y 41 semanas encontrando un grupo mayor de 36 a 41 semanas (TABLA 9).

Al detectar a cada embarazada se le tomaron los siguientes datos, talla, que varió entre menos de 1.50 mts a 1.65 mts, encontrando que el grupo que predominó fué el de menos de 1.50 mts (TABLA 10).

PESO.- En el grupo detectado se tomó el peso al momento de la primera consulta prenatal encontrándose pesos de menos de 50 Kg hasta 75 Kg siendo el grupo mayor con pesos entre 55 y 60 Kg (TABLA 11).

TENSION ARTERIAL.- se tomó la TA a todas las pacientes detectadas, se hicieron varios grupos comprendidos desde 100/60 hasta 150/110, encontrando que el mayor grupo tenía una TA de 120/80 (TABLA 12).

ALIMENTACION.- no pudiendo detectarla adecuadamente se interrogó en forma directa a cada paciente si consideraban suficiente o no su alimentación, a lo que contestaron la mitad de las pacientes que la consideraban suficiente y la otra mitad deficiente.

Se les solicitaron exámenes de laboratorio: BH, QS, EGO, VDRL, Grupo y Rh.

Se formaron tres grupos con Hb de menos de 9, Hb de 9 a 11 y más de 11, siendo mayor el grupo con Hb de más de 11 Gs. el grupo sanguíneo se agrupó en O, A, B y AB; reportando un mayor número de pacientes con grupo sanguíneo O; en cuanto al factor Rh, este fué positivo en 104 y negativo en 2.

La glucosa se dividió para su clasificación en dos grupos, menos de 80 y de 80 a 120 mgs %, encontrándose un mayor número de pacientes con menos de 80 mgs % El EGO resultó normal en 84 pacientes y con signos de infección en 26 pacientes (bacteriuria). El VDRL resultó negativo en 105 pacientes y positivo en 1, la cual se envió con su médico familiar para su control.

Al final del estudio se recabaron las características físicas de 8 recién nacidos los cuales están considerados como normales de acuerdo a parámetros establecidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

IV./ RESUMEN.

Se detectaron 106 embarazadas en cinco consultorios de medicina familiar de la UMF No 8, con edades comprendidas entre 16 y 34 años, el consultorio donde más embarazadas se detectaron fué el 2 BD, que fué en el que mayor apoyo recibimos por parte del médico encargado de éste. De éstas pacientes un porcentaje mayor del 50 % habia practicado algún método de planificación familiar, abandonándolo voluntariamente para embarazarse 42 de las pacientes detectadas no habian utilizado ningún método anticonceptivo; y en el grupo anterior que sí lo habian utilizado falló en 4 pacientes. Se encontró que un grupo considerable si acudía a la consulta de medicina familiar previamente y sólo 27 no lo hacían. Lo que indica que de las pacientes que estaban embarazadas en el momento del estudio ninguna habia recibido información alguna sobre el Programa de Planificación Familiar ya que es un grupo similar al que no deseaba estar embarazada y cuyas características físicas y socioeconómicas coinciden como para agruparlas en el grupo más vulnerable.

V.- CONCLUSIONES.

La edad, la talla y el peso gestacional materno servirán para indicar las características biofísicas de las gestantes; y el número de gestaciones, número de partos y los antecedentes específicos para las características gestacionales.

Comparando éste trabajo con el efectuado en los años de 1974-1976 por los doctores Luis Castelazo Ayala, Juan Rodríguez Argüelles, Ernesto Díaz del Castillo y Juan Urrusti Sanz, quienes consideran que en el sentido biológicamente estricto, el período óptimo de la gestación humana sucede cuando la mujer cuenta entre 20 y 29 años de edad. El grupo que predominó en nuestro estudio fué entre 20 y 24 años.

Talla.- Los resultados que aportó el presente estudio no concuerdan con el estudio antes mencionado, ya que la población que nosotros estudiamos está considerada dentro de la zona VI de dicho estudio, que comprende (D.F., Morelos, Puebla, Hidalgo, Estado de México y Tlaxcala), quienes reportan una talla promedio de 1.51 a 1.55 m; el grupo que predominó en nuestro estudio fué el del reportado para la zona VIII (Cam-

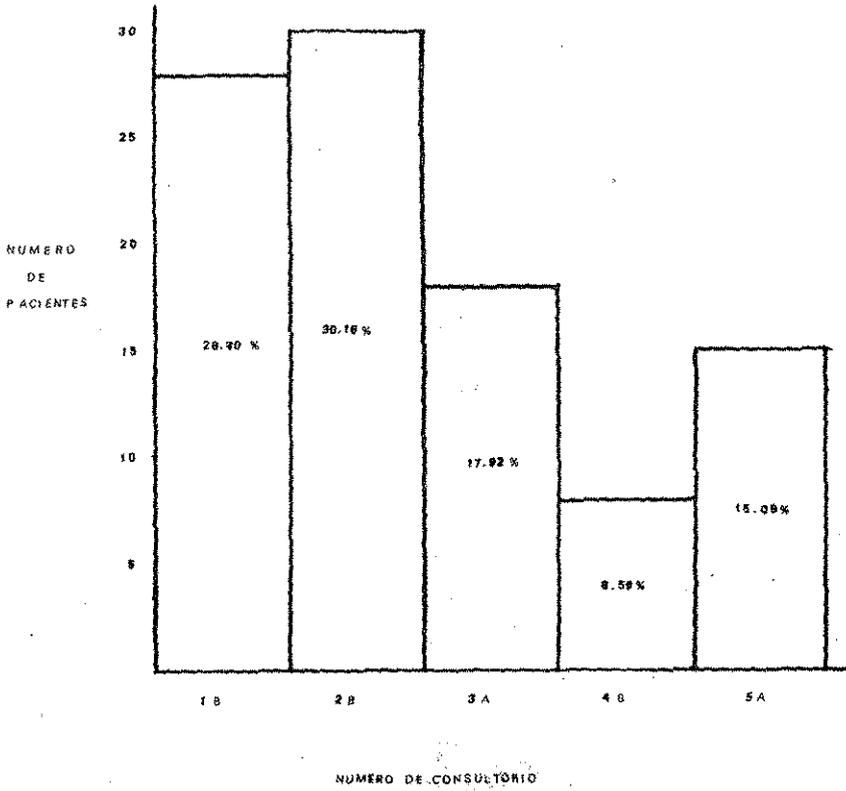
TESIS CON
TALLA DE ORIGEN

(11)

peche y Yucatán) 1.46 a 1.50 mts. En cuanto al número de gestaciones se com
probó que el grupo que predomina es el de Gesta 1, que en el estudio a ni -
vel nacional se encontró en la zona 11 (Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y
Zacatecas), con un promedio de 40.96 %.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

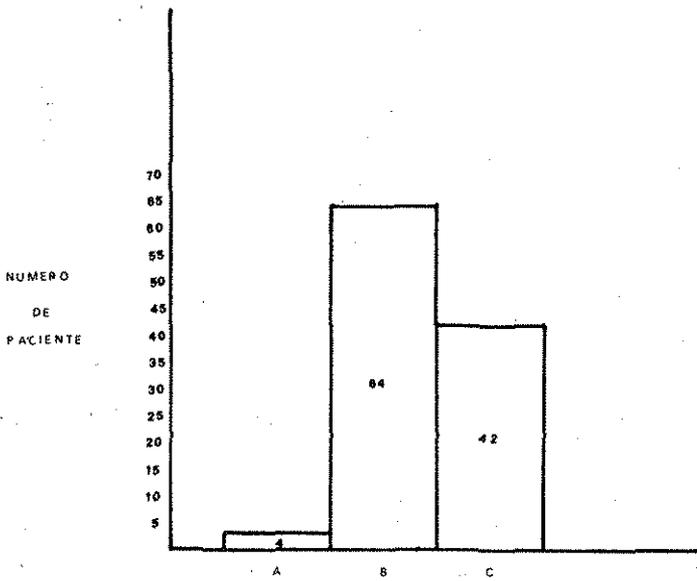
EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL



FUENTE: TARJETA RFI

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

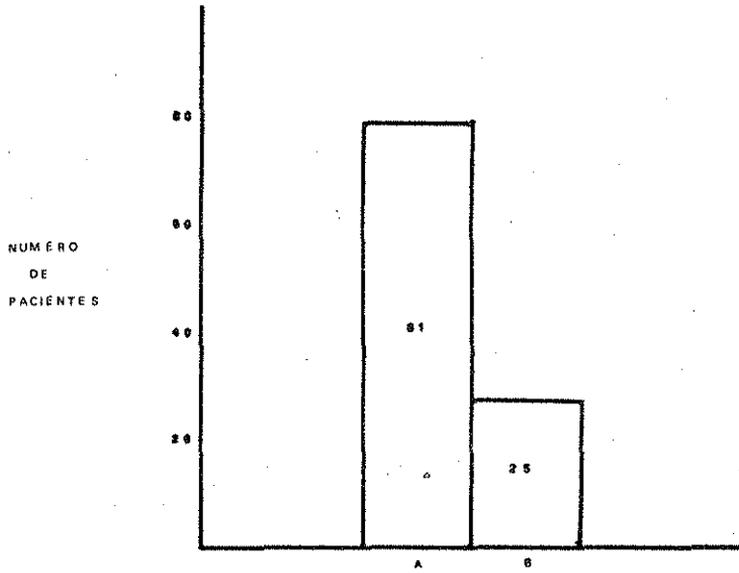
EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL
PPF



- A PACIENTES EN QUE FALLO EL METODO
- B PACIENTES QUE ESTABAN EN EL PPF
- C PACIENTES QUE NO ESTABAN EN EL PPF

FUENTE: CUESTIONARIO ELABORADO POR LOS INVESTIGADORES

EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL

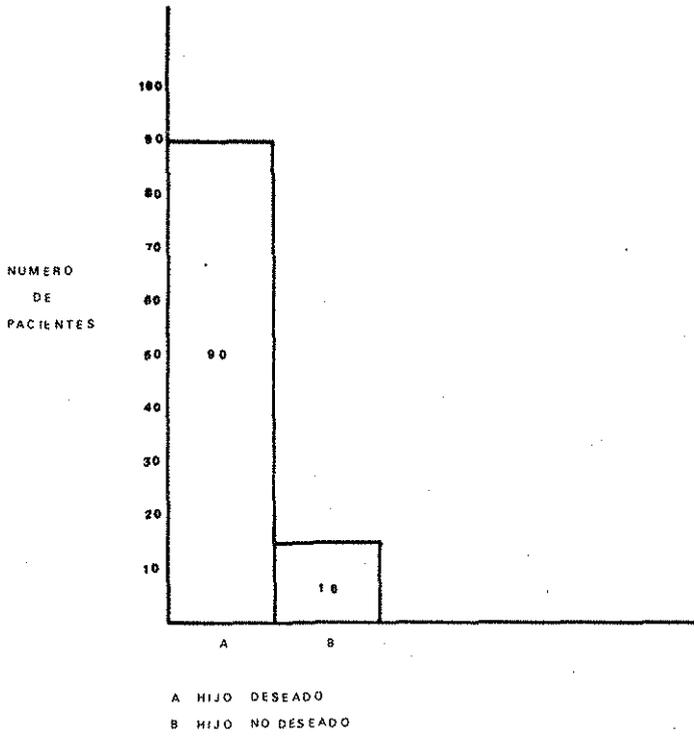


A ACUDIAN A CONSULTA DE MF
B NO ACUDIA A CONSULTA DE MF

FUENTE CUESTIONARIO DE LOS INVESTIGADORES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

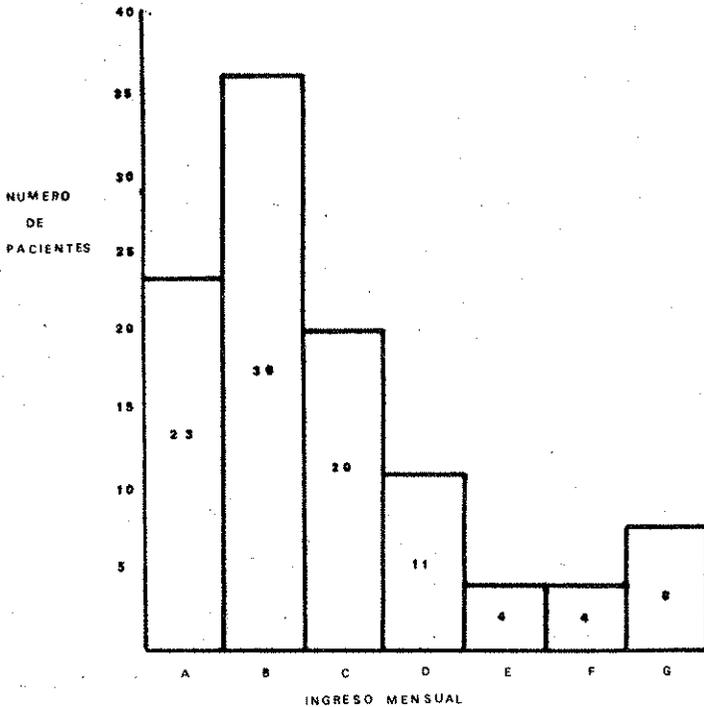
EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL



FUENTE: CUESTIONARIO ELABORADO POR EL DR J J V

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL

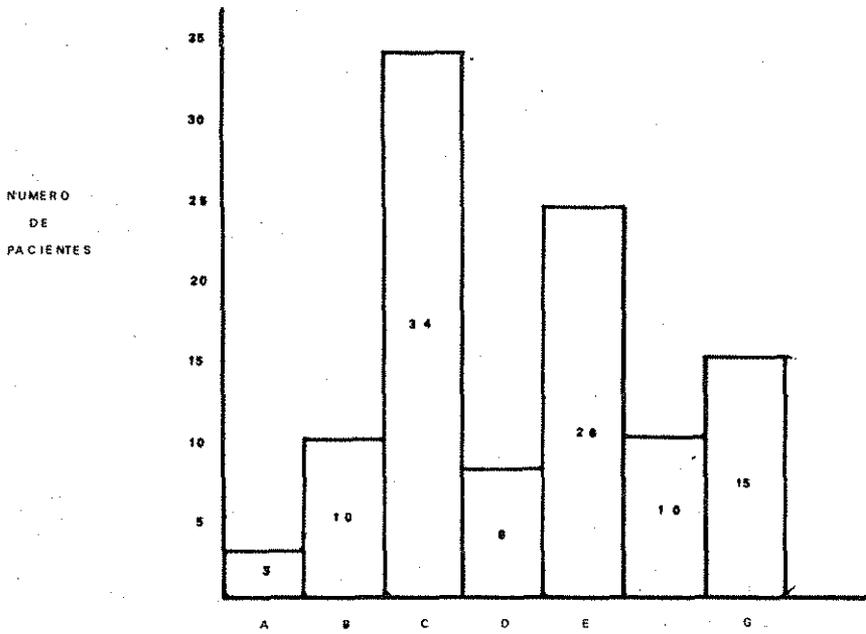


- A HASTA 10000
- B DE 11000 A 15000
- C DE 16000 A 20000
- D DE 21000 A 25000 PESOS
- E DE 26000 A 30000
- F DE 31000 A 35000
- G MAS DE 36000

FUENTE: TARJETA RFI

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL
ESCOLARIDAD



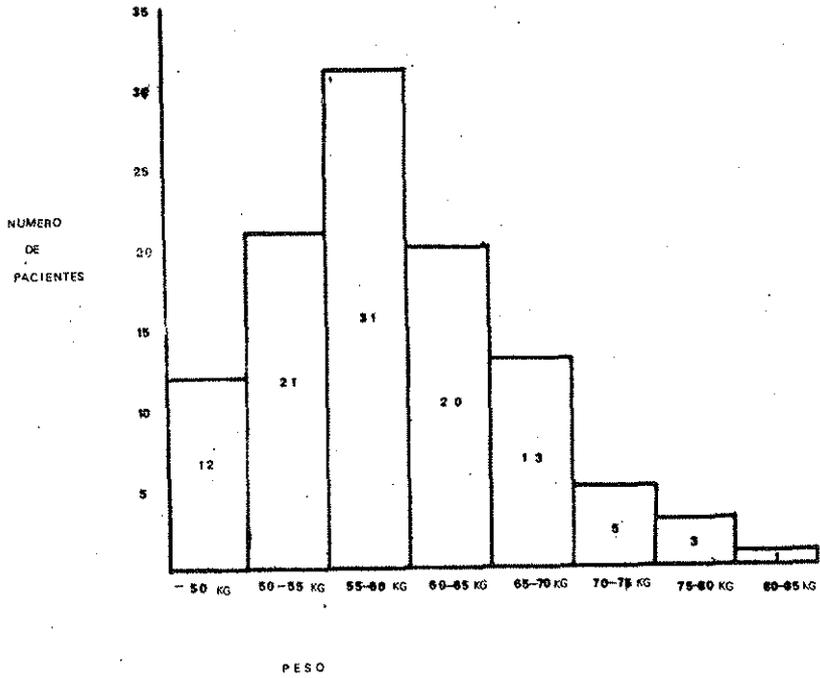
- A ANALFABETAS
- B PRIMARIA INCOMPLETA
- C PRIMARIA COMPLETA
- D SECUNDARIA
- E SECUNDARIA
- F TECNICA
- G PROFESIONAL

FUENTE CUESTIONARIO ELABORADO POR EL DR JJV

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

11-F

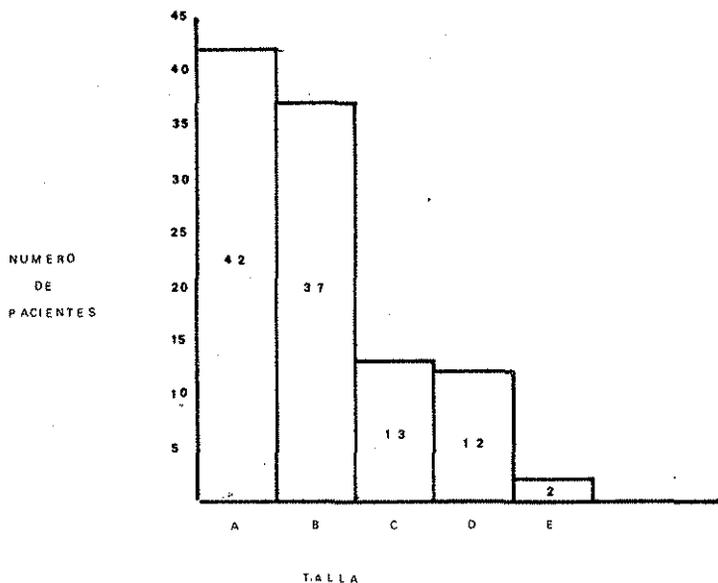
EMBARAZO Y CONTROL PRE NATAL
PESOS ENCONTRADOS EN 100 PACIENTES



FUENTE: CUESTIONARIO ELABORADO POR LOS INVESTIGADORES 114
159

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL

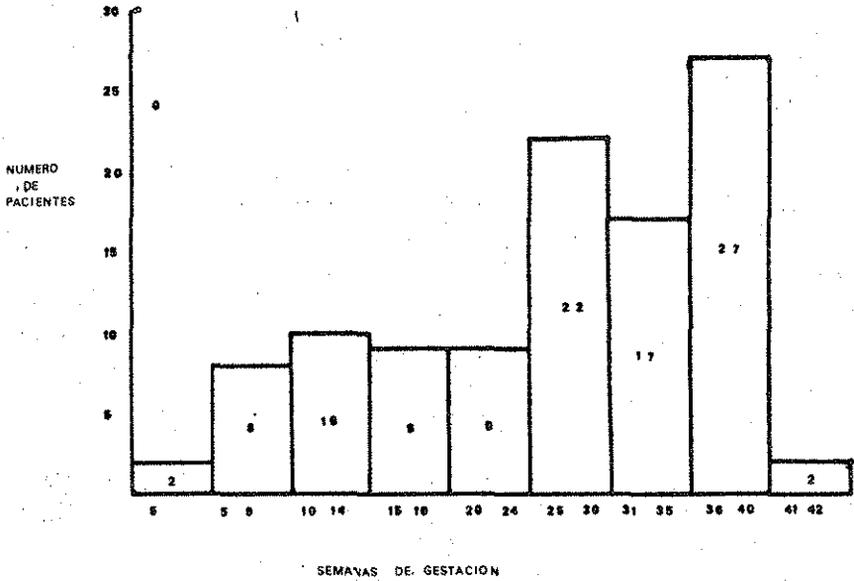


- A MENOS DE 150 CM
- B DE 150 A 155 CM
- C DE 155 A 160 CM
- D DE 160 A 165 CM
- E MAS DE 165 CM

FUENTE: CUESTIONARIO DE LOS INVESTIGADORES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

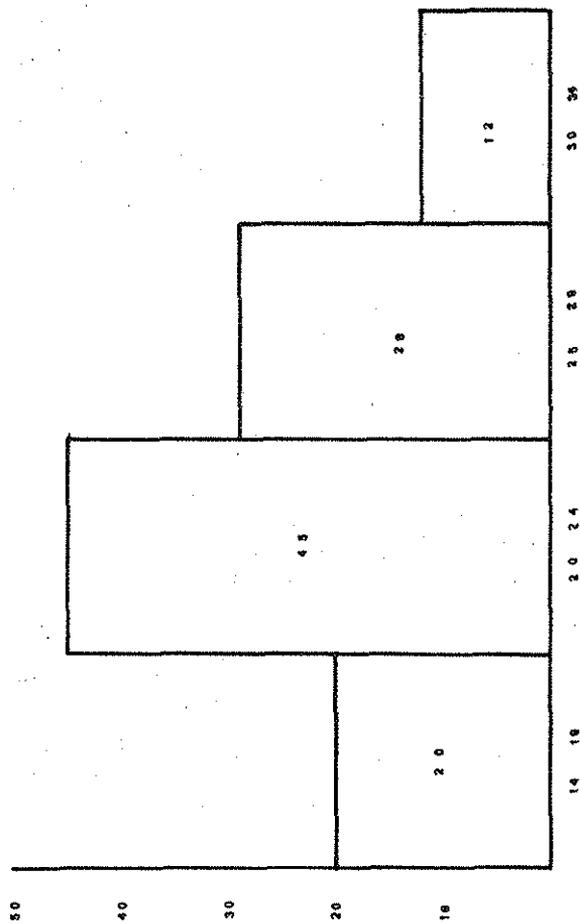
EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL



FUENTE CUESTIONARIO DE LOS INVESTIGADORES

TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN

EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL



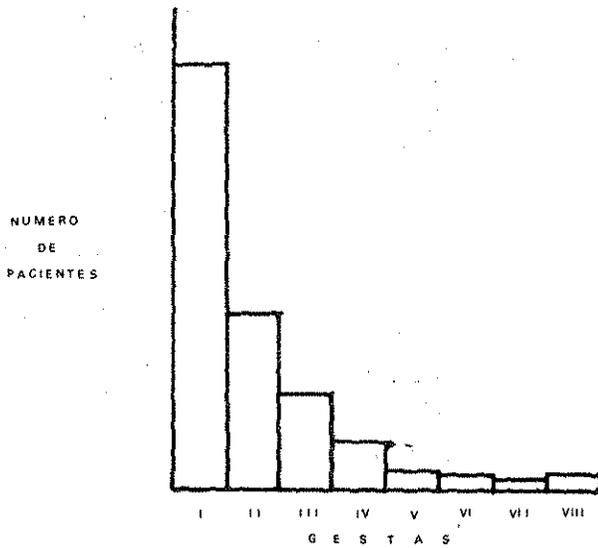
E D A D E S

FUENTE: TARJETA RFI

NUMERO DE PACIENTES

TESIS CON
FOLLA DE ORIGEN

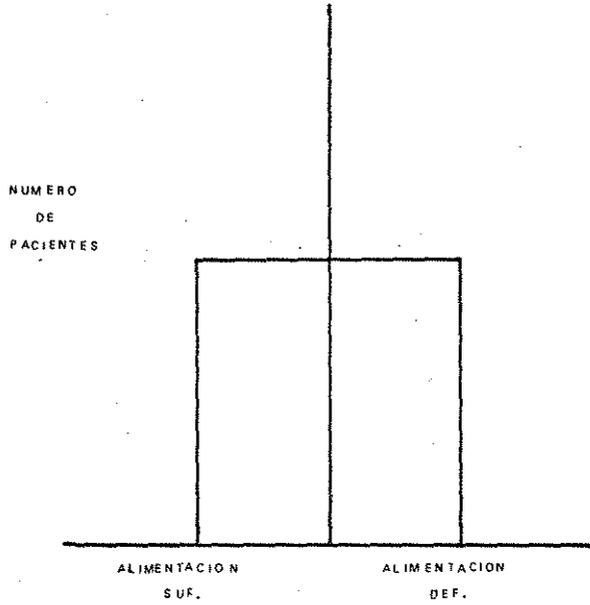
EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL



FUENTE: CUESTIONARIO ELABORA POR EL DR.JJV

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL



FUENTE: CUESTIONARIO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Alvarado Durán A.; Conceptos actuales de Atención Prenatal
Rev. Med. I.M.S.S. 275, Vol. 19 May. Jun. No. 3 1981
- 2.- Armas Domínguez, J.; Short, Y.; Mac Gregor, C. y Karchmer, S.: Factores Socioeconómicos en el Embarazo de Alto Riesgo. Ginec. Obst. Mex. 41: 369, 1977
- 3.- Castelazo Ayala L.; Díaz del Castillo, E.; Rodríguez Argüelles, J. y Urrusti Sanz, J.: Investigación Clínica y Epidemiológica de los Factores de Riesgo Perinatal en Población Adscrita al I.M.S.S. Gac.Med.Mex. - 113:161, 1977
- 4.- Castelazo Ayala L.; Karchmer S.; Mac Gregor, C.; López García, R.; Short, V.; Díaz del Castillo E. Medicina Perinatal. Implicaciones Médico Sociales. Gac.Med.Mex, Vol 115, No 4, Abril 1979
- 5.- Fecundidad General y Específica Rep.Mex. Nuevos Datos Estadísticos y Demográficos de la Rep. Mex. I.M.S.S.
- 6.- Mortalidad Perinatal por Causas. Nuevos Datos Bioestadísticos y Demográficos de la Rep. Mex.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN