



1 11226¹⁰
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

UTILIZACION ADECUADA DE LA NORMA TECNICA
PARA LA VIGILANCIA MATERNO INFANTIL EN LA
EVALUACION PRENATAL EN EMBARAZADAS
DE BAJO RIESGO DE LA UMF No. 20

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

(ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR)

P R E S E N T A :

DR. NESTOR ARIEL CARRANCO BLANQUET

ASESOR: DR. JUAN ESPINOZA MARTINEZ



IMSS

MEXICO, D. F.

2003



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.

2

A MI MADRE

POR SER LA LUZ DE MI CAMINO
POR TU SABIO CONSEJO Y APOYO
CON TODO MI AMOR TE DEDICO
ESTA TESIS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3

A MI NOVIA
REALIDAD Y FUTURO
CARMEN...

POR TU APOYO Y COMPRENSION MI
ETERNO AGRADECIMIENTO Y AMOR.

AL DR. PONS
POR SER UN EXCELENTE MAESTRO
Y SEMBRAR EN MI EL AMOR A LA
MEDICINA FAMILIAR

AL DR. ESPINOZA
POR SER MAESTRO Y AMIGO

A LAURA
POR TU INVALUABLE AYUDA

A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE
COLABORARON EN LA REALIZACION
DE ESTA TESIS

GRACIAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4

SUBDIRECCION DE INVESTIGACION Y DESARROLLO
DIVISION DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Vo Bo.



DR. OCTAVIO NOEL PONS ALVAREZ.
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION MEDICA U.M.F. 20
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR U.M.F. 20 "VALLEJO" DELEGACION
I NORORSTE DEL D.F. I.M.S.S.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5

Vo. Bo.

ASESOR:



DR. JUAN ESPINOZA MARTINEZ.

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR U.M.F. 20 "VALLEJO"
DELEGACION 1 NOROESTE DEL D.F. I.M.S.S.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6

Vo Bo

Yolanda Valencia Islas

DRA. YOLANDA VALENCIA ISLAS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
U.M.F. 20 "VALLEJO" DELEGACION I
NOROESTE DEL D.F. I.M.S.S.

TESIS CON
FALLA DE CUELLEN

7

UTILIZACION ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA
MATERNO INFANTIL EN LA EVALUACION PRENATAL EN EMBARAZADAS
DE BAJO RIESGO DE LA UMF N° 20

TESIS CON
FALLA DE CUMPLIMIENTO EN

I N D I C E

	pagina
I. OBJETIVOS	1
II. ANTECEDENTES CIENTIFICOS	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
IV. MATERIAL Y METODOS	13
V. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	15
VI. CUADROS Y GRAFICOS	17
VII. ANALISIS	42
VIII. CONCLUSIONES	43
IX. COMENTARIOS	44
X. RESUMEN	45
XI. BIBLIOGRAFIA	48
XII. ANEXOS	50

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACION

O B J E T I V O S

1. Identificar el porcentaje de embarazadas en las que se utiliza adecuadamente la norma técnica para la vigilancia materno infantil.
2. Determinar el porcentaje de mujeres embarazadas de bajo riesgo que se clasifican en un adecuado control prenatal.
3. Identificar los criterios que no se evalúan adecuadamente según la norma técnica para la vigilancia materno infantil.

TESIS CON
FALLA DE CUBIEN

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Cada día cobra más importancia en la práctica de la obstetricia y de la medicina familiar la vigilancia de la mujer durante el desarrollo del embarazo. (1).

La medicina preventiva es la más efectiva a que podemos aspirar y esto hace importante la vigilancia prenatal, ya que su función primordial es evitar que la gestación abandone los límites fisiológicos o bien, que al suceder esto sean detectadas las alteraciones en sus fases iniciales para ofrecer tempranamente el tratamiento adecuado y con ello obtener madres y productos más sanos y abatir las tasas de mortalidad materna y perinatal. (1)

En un principio las embarazadas no recibían cuidados prenatales, el médico y la partera se encargaban solo de atender el parto. (2).

Va desde 1540 hubo autores que hicieron notar alguna importancia acerca de la evolución del embarazo, pero fue hasta 1901 en que Ballantyne enfatizó la importancia de la vigilancia prenatal. (1) John W. Ballantyne, suplicando porque tubieran acceso a los hospitales las mujeres embarazadas, tuvo éxito al conseguir que se reservase una cama para pacientes en cuidados antenatales en el Royal Maternity Hospital de Edinburgo. Con elocuencia y con perseverancia, insistió en la supervisión médica de las pacientes obstetricas a lo largo del embarazo, y no solo cuando se encontraban enfermas o en el trabajo de parto. Las consultas externas

TESIS CON
FALLA DE CANCELACION

para las mujeres embarazadas y para las mujeres que se encontraban criando, se iniciaron en Paris casi al mismo tiempo. (3).

En el año de 1901, surgió un gran impulso sobre los cuidados antenatales en los Estados Unidos, como resultado de la afiliación a la Asociación de Formación Maternal del Distrito, creada en el Boston Lying-Hospital de esta ciudad, en el año de 1907 dos enfermeras especializadas fueron encargadas; por esta asociación, de mejorar las condiciones de aquellas clases sociales más bajas en la ciudad de Nueva York, con el propósito específico de administrar los cuidados antenatales y la instrucción adecuada. (3)

El índice de mortalidad entre los niños recién nacidos de las madres que recibieron este nuevo tipo de supervisión disminuyó del 17% al 4.9%. Tanto los médicos como las clínicas, asumieron pronto la responsabilidad del cuidado médico integral de la futura madre. La obstetricia había sobrepasado, los confines de la habitación del parto y adquirió una nueva dignidad dentro de la medicina preventiva. (3)

Sin embargo en especial en nuestro país, aun son muchas las madres que no son atendidas por personal médico en ningún momento de la gestación y mucho menos aun, las que teniendo complicaciones o problemas específicos reciben la atención especializada que requieren. (1)

En los últimos años se han logrado grandes adelantos en el estudio de la fisiología materna y fetal de la unidad funcional

TESIS CON
FALLA DE FUNCION

feto-placentaria y en el diagnóstico, fisiopatogenia y tratamiento de padecimientos propios del embarazo como son la isoimmunización materno fetal y la toxemia gravídica; también hay avances importantes en el control de la mujer con padecimientos concomitantes que afectan o son afectados en su evolución en relación con el embarazo, como son la diabetes, la hipertensión arterial, nefropatías, etc. Estos avances han permitido, aplicados en la atención prenatal, madres y productos en buenas condiciones en aquellos casos en que hace tan solo algunos años se veía morir a la madre o hijo irremediadamente.

Los adelantos de la medicina moderna han logrado también detectar en forma definitiva una serie de agentes externos capaces de afectar en diversos grados al producto de la gestación. De esta manera, la atención prenatal permite informar a la embarazada acerca de medidas para evitar este tipo de riesgos. Asimismo, contamos en la actualidad con una serie de pruebas diagnósticas directas o de posibilidades de ("tamiz") que permiten el diagnóstico prenatal de una gran cantidad de padecimientos del producto todo este arsenal puede ser utilizado en la atención prenatal para impedir el nacimiento de productos con daños severos e irreparables que habrán de afectar a ellos y a su núcleo familiar durante toda su vida. (1)

En la actualidad se entiende por control prenatal (vigilancia prenatal, asistencia prenatal, cuidado prenatal, acompañamiento prenatal, consulta prenatal) a la serie de contactos, entrevistas

TESIS CON
FALLA DE CONTEN

o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza.

Con el control prenatal se persigue:

- * La detección de enfermedades maternas subclínicas.
- * La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo.
- * La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal.
- * La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- * La preparación psicofísica para el nacimiento.
- * La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y la crianza. (4)

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

- * precoz,
- * periódico,
- * completo,
- * de amplia cobertura.

Precoz: Tratando que sea en el primer trimestre de la gestación.

Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, que constituye la razón fundamental del control.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Periodico: La frecuencia de los controles prenatales varia segun el riesgo que presenta la embarazada. Las de bajo riesgo requieren un número menor de controles que las de alto riesgo.

Completa: Los contenidos mínimos de los controles deberan garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Amplia cobertura: Solo en la medida que el porcentaje de población sea alto (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas) se podran disminuir las tasas de morbi -- mortalidad materna y perinatal.

Son barreras para el control prenatal efectivo:

- * Su costo, cuando no es gratuito para el usuario; a esto hay que agregar gastos de transporte, perdida de horas laborales etc.
- * La inadecuada capacidad del sistema de salud;
- * Problemas en la organización, en práctica y hasta en la atmósfera con que se brinda el control;
- * Barreras de orden cultural;
- * Inaccesibilidad geográfica;
- * Decrecimiento en las bondades del sistema de salud y en la necesidad del control. (4).

RECIBIDO CON
FALLA DE ORIGEN

El mayor porcentaje de embarazos son de bajo riesgo, pero su calificación de tal, es producto de una cuidadosa evaluación durante la gestación.

Para que esta evaluación alcance a todas las embarazadas, es preciso ampliar la cobertura de cuidado prenatal. La normatización de estas actividades, al aumentar la eficiencia en el uso de los recursos, contribuye a ello.

Las normas para el cuidado de la salud materno-infantil y el bienestar familiar, son indispensables para la programación de actividades de todos los niveles del sistema de servicios y para la organización de sus recursos. Si bien, a veces, se cuenta con "Documentos Normativos", resultado del esfuerzo cooperativo de consultores, expertos y administradores, es poco frecuente que se cumplan todas las etapas del proceso de normatización.

Las normas son un conjunto de pautas explícitas que regulan las actividades de los miembros del equipo de salud, quienes deben participar activamente en su elaboración y actualización.

Todo lo que se considera normatizado debe estar escrito, contemplando las actividades que deben ser cumplidas por todo el personal que trabaja en el equipo.

La participación activa de todos los miembros del equipo de salud en la tarea de la normatización, favorece la aplicación efectiva de las normas, ya que aumenta el grado de compromiso de todos con el proceso.

TRABAJOS CON
FALLA DE CALIDAD

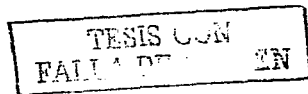
Las normas deben ser aplicadas en todos los casos de similar riesgo, estas deben asegurar un nivel mínimo de atención y ser la aplicación de un conocimiento científico actualizado; el nivel adecuado de atención, debe garantizar la calidad de la misma, sabiendo que por debajo de éste no conviene descender.

En este punto es bueno insistir, ya que ciertos factores, por la escasa capacitación de su personal o falta de recursos, no puede brindar los "niveles mínimos" normatizados; esta circunstancia no justifica la modificación de la norma, por el contrario, estos deben estar dentro de las prioridades de adecuación de efectores, a fin de que puedan operar la norma mínima que garantice la calidad de las prestaciones.

Las normas de atención deben ser la aplicación del conocimiento científico más actualizado, lo que confiere enorme vigencia, pues, además del evidente beneficio que esto produce en el usuario, garantiza el respeto técnico hacia ellas por parte del equipo de salud.

Las actividades propuestas. Muchas veces, por el contrario, el adelanto científico está dado por la simplificación de las tecnologías. (4).

La emisión de las Normas Oficiales Mexicanas para la Atención Materno Infantil, en cuya elaboración participó de manera destacada el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social a través de los grupos interinstitucionales respectivos, ha permitido el logro de una norma institucional congruente, conceptual, técnica



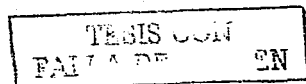
y operativamente con los lineamientos vigentes para todo el Sistema Nacional de Salud.

La norma técnica para la vigilancia materno infantil cristaliza un esfuerzo conjunto del Sector Salud y del Instituto Mexicano del Seguro Social para proporcionar los criterios profesionales más actualizados, que se constituyan en un verdadero apoyo de las áreas operativas responsables del cuidado del grupo más vulnerable y extenso. La población materno infantil.

De acuerdo a la norma técnica para la vigilancia materno infantil la vigilancia prenatal está dirigida a la detección y control de los factores de riesgo obstétricos: la prevención, detección y tratamiento de la anemia, la preeclampsia eclampsia, las infecciones cervicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo y del retraso del crecimiento intrauterino.

Las actividades que debe realizar el Medico Familiar durante la vigilancia prenatal son en la embarazada de bajo riesgo:

- * Otorgar como mínimo 7 consultas prenatales iniciando preferentemente antes de la 14 semana de gestación (primer trimestre).
- * Elaboración de la historia clínica.
- * Medición y registro del peso y la talla.
- * Medición y registro de la presión arterial, obtenida con la paciente sentada.
- * Valoración del crecimiento uterino y del estado de salud del feto.



- * Valoración de la biometría hemática; la glucemia; exámen general de orina y VDRL; cuando se desconocen, grupo sanguíneo y RH.
- * Valoración de la prueba de VIH en mujeres de alto riesgo para SIDA.
- * En las consultas subsecuentes ordenar y valorar:
 - * A las 18, 31 y 36 semanas de gestación: biometría hemática y general de orina.
 - * Entre las 24 y 31 semanas de gestación: glucemia.
 - * Ultrasonido de acuerdo al criterio médico.
- * Valoración del riesgo obstétrico en cada atención y su registro en la forma MF-5/93, de vigilancia prenatal, del expediente clínico.
- * Con el apoyo de los datos anteriores y los criterios para la valoración de los factores de riesgo se califica el riesgo en el embarazo.
- * Aplicación del toxoide tetánico.
- * Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico.
- * Prescripción de medicamentos sólo por criterio médico, se sugiere no prescribir en las primeras 14 semanas del embarazo.
- * Las embarazadas de bajo riesgo serán referidas a la enfermera de atención materno infantil (R.M.I.), para continuar su vigilancia y recibir la educación personalizada para el autocuidado de su salud de acuerdo a los factores de riesgo detectados.
- * Envío a trabajo social y, en su caso a dietología a las embarazadas que no fueron referidas con la EMI.

TESIS CON
FALLA DE CALIFICACIÓN

- * Envío al servicio de odontología para la valoración de la salud bucal.
- * Promoción del autocuidado de la salud materno infantil:
 - * Orientación nutricional.
 - * Identificación de signos y síntomas de alarma para: preeclampsia - eclampsia, hemorragia obstétrica, anemia, infecciones urinarias y cervicovaginales.
 - * Ventajas de la lactancia materna exclusiva y del alojamiento conjunto.
 - * Ventajas de la aceptación de un método de planificación familiar en el posparto.
- * Referir a las embarazadas de bajo riesgo, en el ultimomes del embarazo, con la enfermera de control prenatal de hospitales (R.P.H.) para continuar la vigilancia y la detección oportuna de complicaciones; así como, para reforzar algunos aspectos educativos para el autocuidado de su salud en esta etapa. (5).

TESIS CON
FALLA DE CEN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Existe relación entre la aplicación correcta de la norma técnica para la vigilancia materno infantil y un adecuada control prenatal en mujeres embarazadas de bajo riesgo?.

Tesis con
FALLA DE CUCEN

M A T E R I A L . Y M E T O D O S

En la Unidad de Medicina Familiar N° 20, de la Delegación I noroeste del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal, se identifico el porcentaje de embarazadas en las que se utiliza adecuadamente la norma tecnica para la vigilancia materno infantil en un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional. En 110 pacientes embarazadas de bajo riesgo obstetrico en los meses de junio, julio y agosto de 1998.

Para determinar el tamaño de la muestra se acudio a D.I.M.A.C. el cual proporciono el numero de consultas subsecuentes otorgadas por el servicio de E.M.I., en el grupo de edad de 20 a 39 años de edad ya que el registro solicitado para el estudio era de 20 a 34 años de edad y no se cuenta con ese dato se tomo el proporcionado con un total de 1100 pacientes durante el año de 1997 tomandose el 10% de dicho total como muestra a estudiar siendo 110 pacientes las cuales se obtubieron al azar.

Los criterios de inclusión de las mujeres embarazadas en este estudio fueron: ser derechohabientes adscritas a la UMF N° 20, tener 20 a 34 años de edad y estar en control por E.M.I. se excluyo a las embarazadas de alto riesgo. La clasificación de riesgo obstetrico fue de acuerdo a lo establecido en la norma técnica para la vigilancia maternoinfantil.

Se capto la información de los expedientes clinicos respectivos. se registraron los datos en un cuestionario cerrado diseñado

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

especialmente para este estudio, el cual integraba los criterios técnicos para la vigilancia del embarazo establecidos en la norma técnica de la vigilancia materno infantil (Anexo 1).

Los casos se calificaron tomando como criterio dicha norma; ponderando de la siguiente forma: 0 a 33 puntos inadecuado control prenatal, 34 a 66 puntos regular control prenatal y de 67 a 100 puntos adecuado control prenatal, se codificaron capturando en una base de datos.

Los cuestionarios cerrados se aplicaron en los meses de junio julio y agosto, de lunes a viernes de 12:00 a 13:00 hrs.

Ya realizados los cuestionarios se procedió a dar una calificación con la puntuación ya mencionada y por último se aplicó el análisis aplicando estadística descriptiva, obteniéndose los porcentajes de cada criterio estudiado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

En total se evaluaron 110 pacientes de las cuales 58 pacientes (53%), presentaron una aplicación adecuada de la norma técnica para la vigilancia materno infantil y 52 pacientes (47%) presentaron una regular aplicación de la norma técnica. En cuanto a los criterios evaluados en el estudio encontramos los siguientes resultados segun el numero de consultas 72 pacientes (65%) tuvieron adecuado numero de consultas 24 pacientes (22%) tuvieron un regular numero de consultas y 14 pacientes (13%) tuvieron un inadecuado numero de consultas. Con relación a la elaboración de la historia clinica, 68 pacientes (62%) fue incompleta la elaboración, 36 pacientes (33%) no se elaboro y 6 pacientes (5%) se encontraba completa. En cuanto al registro de peso y talla fue completo en 80 pacientes (75%) e incompleto en 28 pacientes (25%). El registro de la tensión arterial fue completo en 80 pacientes (73%) incompleta en 28 pacientes (25%) y no se registro en 2 pacientes (2%) . El registro de fondo uterino se registro en todas las consultas en 72 pacientes(66%), en 32 pacientes (29%) solo se registro en alguna consulta y en 6 pacientes (5%) no se registro. Con respecto al registro de la frecuencia cardiaca fetal en 80 pacientes (73%) se realizo en todas las consultas, en 14 pacientes (13%) se realizo en algunas consultas y en 16 pacientes (14%) no se registro. En cuanto a los exámenes prenatales en 86 pacientes (78%) se solicitaron

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

completas en 12 pacientes (11%) se solicitaron incompletos y en 12 pacientes (11%) no se solicitaron. En lo relativo a las biometrías hemáticas subsecuentes fueron solicitadas incompletas en 78 pacientes (71%) y no se solicitaron en 32 casos (29%). Con respecto a la solicitud de glucosa subsecuente fue solicitada incompleta en 78 pacientes (71%) y no se solicitó en 32 pacientes (29%). Con relación a la solicitud de EGO subsecuente no fue solicitado en 96 pacientes (87%) y se solicitaron incompletos en 14 pacientes (13%). Por último la aplicación de toxoide tetánico fue completa en 52 pacientes (47%) incompleta en 24 pacientes (22%) y no se aplicó en 34 pacientes (31%). De acuerdo a estos resultados, llama la atención que solo 6 de las 110 pacientes cuentan con elaboración completa de la historia clínica, dentro de los exámenes de laboratorio subsecuentes 96 pacientes (87%) no cuentan con EGO, con respecto a los restantes paraclínicos (subsecuentes muestran un número igual de casos de exámenes incompletos 78 pacientes (71%) y por último con relación a la aplicación del toxoide tetánico solo 52 pacientes (47%) tenían aplicación completa del toxoide tetánico.

TEJIS CON
FALLA DE ... EN

C U A D R O S

Y

G R A F I C O S

1958 CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO N° 1

APLICACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO INFANTIL.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

APLICACIÓN DE LA NORMA	N° DE CASOS	%
ADECUADO	58	53
REGULARMENTE ADECUADO	52	47
INADECUADO	0	0
TOTAL	110	100

TESIS CON
FALLA DE... EN

APLICACIÓN DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO INFANTIL.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I M.S.S

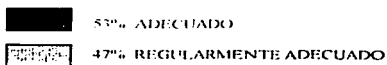
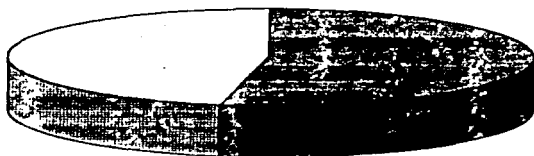


GRAFICO N° 1

TESIS CON
FALLA DE ORDEN

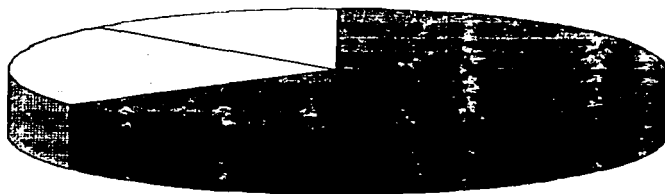
CUADRO N° 2

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
 INFANTIL SEGUN NUMERO DE CONSULTAS.
 JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

NUMERO DE CONSULTAS	N° DE CASOS	%
ADECUADO	72	65
REGULARMENTE ADECUADAS	24	22
INADECUADAS	14	13
TOTAL	110	100

TECNOLOGIA
 FALLA DE CONTROL EN

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGUN NUMERO DE CONSULTAS.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.



65% ADECUADAS



22% REGULARMENTE ADECUADAS



13% INADECUADAS.

GRAFICO N° 2

TESIS CON
FALTA DE PAGOS

CUADRO N° 3

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGÚN ELABORACION DE LA HISTORIA CLINICA .
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

ELABORACION	N° DE CASOS	%
COMPLETA	6	5
INCOMPLETA	68	62
NO REALIZADA	36	33
TOTAL	110	100

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGÚN ELABORACION DE LA HISTORIA CLÍNICA.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

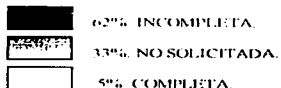
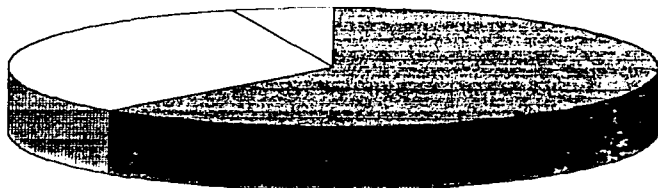


GRAFICO N° 3

TESIS CON
FALLA EN

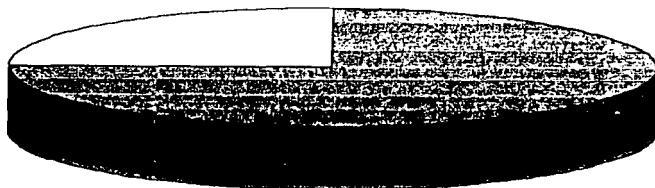
CUADRO N° 4

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
 INFANTIL SEGÚN REGISTRO DE PESO Y TALLA.
 JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

REGISTRO: PESO Y TALLA	N° DE CASOS	%
COMPLETO	82	75
INCOMPLETO	28	25
NO REGISTRADO	0	0
TOTAL	110	100

TESIS
 FALI A D D IN

APLICACION ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGUN REGISTRO DE PESO Y TALLA.
JUNIO-AGOSTO 1998 U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.



75% COMPLETOS.

25% INCOMPLETOS.

GRAFICO N° 4

TESIS CON
FALLA DE
EN

CUADRO N° 5

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
 INFANTIL SEGÚN REGISTRO DE TENSION ARTERIAL.
 JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

REGISTRO DE TA.	N° DE CASOS	%
COMPLETO	80	73
INCOMPLETO	28	25
NO REGISTRADA	2	2
TOTAL	110	100

TESIS COM
 FALLA DE TW

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGÚN REGISTRO DE TENSION ARTERIAL
JUNIO-AGOSTO 1998 U.M.F. N° 20 VALLEJO I M.S.S.

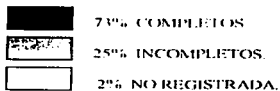
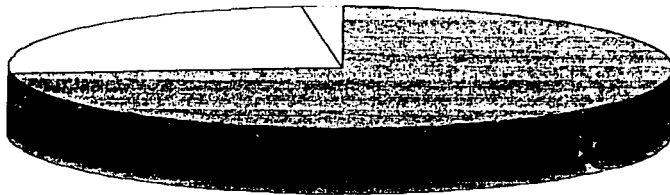


GRAFICO N° 5

TESIS CON
FALLA DE
EN

CUADRO N° 6

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGÚN REGISTRO DE FONDO UTERINO.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

REGISTRO DE FU.	N° DE CASOS	%
EN TODAS LAS CONSULTAS	72	66
EN ALGUNAS CONSULTAS	32	29
NO REGISTRADO	6	5
TOTAL	110	100

ANÁLISIS CON
FALLA DE CUMPLIMIENTO

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGÚN REGISTRO DE FONDO UTERINO
JUNIO-AGOSTO 1998 U N I F N° 20 VALLEJO I M S S

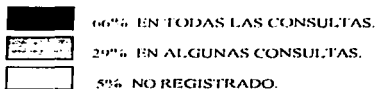
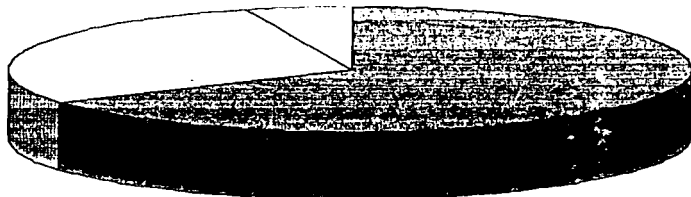


GRAFICO N°6

TESIS COM
FALLA EN

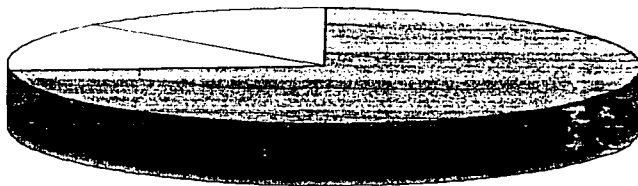
CUADRO N° 7

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
 INFANTIL SEGÚN REGISTRO DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL.
 JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

REGISTRO DE F.C.F.	N° DE CASOS	%
EN TODAS LAS CONSULTAS	80	73
EN ALGUNAS CONSULTAS	14	13
NO REGISTRADO	16	14
TOTAL	110	100

1998 JUN
 FALLA DE REGISTRO

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGUN REGISTRO DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL.
JUNIO-AGOSTO 1998 U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S



73% EN TODAS LA CONSULTAS.

14% NO REGISTRADO.

13% EN ALGUNAS CONSULTAS

GRAFICO N° 7

TESIS CON
FALLA DE
EN

CUADRO N° 8

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
 INFANTIL SEGÚN SOLICITUD DE EXAMENES PRENATALES.
 JUNIO-AGOSTO 1998 U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

EXAMENES PRENATALES.	N° DE CASOS	%
COMPLETOS	86	78
INCOMPLETOS	12	11
NO SOLICITADOS	12	11
TOTAL	110	100

EXAMENES PRENATALES: B.H., GPO, RI, GLUCOSA, E.G.O., V.D.R.I.

TESIS
 FALLA DE
 EN

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGUN SOLICITUD DE EXAMENES PRENATALES.
JUNIO-AGOSTO 1998 U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

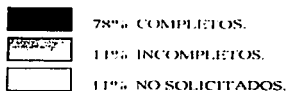
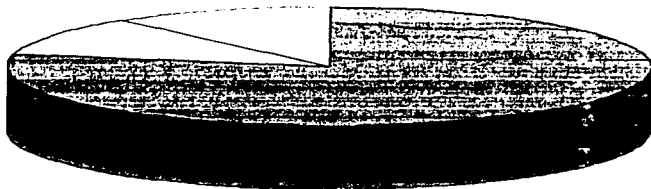


GRAFICO N° 8

TESTE OMI
FALLA DE EN

CUADRO N° 9

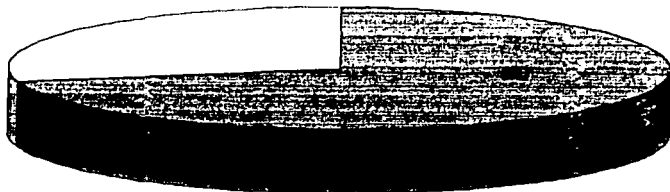
APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
 INFANTIL, SEGÚN LA SOLICITUD DE B.II. SUBSECUENTES (S.D.G. 18,31,36)
 JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

B.II. SUBSECUENTES.	N° DE CASOS	%
COMPLETOS	0	0
INCOMPLETOS	78	71
NO SOLICITADOS	32	29
TOTAL	110	100

S.D.G. SEMANA DE GESTACION

TESIS
 FALLA EN EN

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL, SEGÚN SOLICITUD DE B.H. SUBSECUENTES (S.D.G. 18, 31, 36).
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.



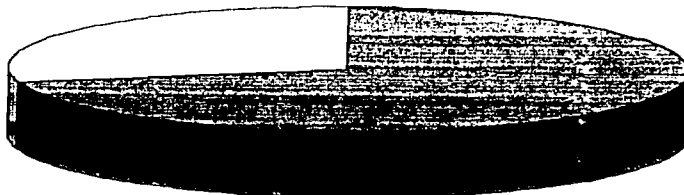
71% INCOMPLETOS

29% NO SOLICITADOS

GRAFICO N° 9

TESIS CON
FALLA DE
EN

**APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGÚN SOLICITUD DE GLUCOSA SUBSECUENTE (S D.G.24.31).
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.**



71% INCOMPLETOS

29% NO SOLICITADOS

GRAFICO N° 10

ANÁLISIS CON
FALLA DE RESPUESTA

CUADRO N° 10

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
 INFANTIL, SEGÚN LA SOLICITUD DE GLUCOSA SUBSECUENTE (S.D.G. 24. 31).
 JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

GLUCOSA SUBSECUENTE	N° DE CASOS	%
COMPLETAS	0	0
INCOMPLETAS	78	71
NO SOLICITADAS	32	29
TOTAL	110	100

S.D.G. SEMANAS DE GESTACION

Tesis con
 FALLA DE ORIGEN

CUADRO N° 11

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
 INFANTIL SEGÚN SOLICITUD DE E.G.O. SUBSECUENTE (S.D.G. 24, 31)
 JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

E.G.O. SUBSECUENTE.	N° DE CASOS	%
COMPLETOS	0	0
INCOMPLETOS	14	13
NO SOLICITADOS	96	87
TOTAL	110	100

S.D.G. SEMANAS DE GESTACION.

E.G.O. EXAMEN GENERAL DE ORINA.

TESIS
 FALLA DE
 GEN

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGUN SOLICITUD DE E G O. SUBSECUENTE (S D G. 24, 34).
JUNIO-AGOSTO 1998 U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S

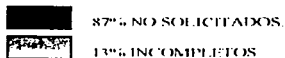
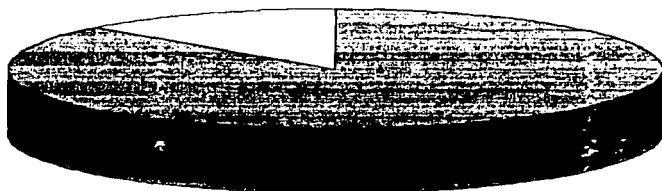


GRAFICO N° 11

TESIS CON
FALLA N° EN

CUADRO N° 12

APLICACIÓN ADECUADA DE LA NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGÚN LA APLICACIÓN DEL TOXOIDE TETÁNICO.
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

TOXOIDE TETÁNICO.	N° DE CASOS	%
DOS APLICACIONES	52	47
UNA APLICACIÓN	24	22
NO APLICADO	34	31
TOTAL	110	100

TESIS COMPLETA
FALLA DE COMPLETACIÓN

APLICACION ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO
INFANTIL SEGUN LA APLICACION DEL TOXOIDE TETANICO
JUNIO-AGOSTO 1998. U.M.F. N° 20 VALLEJO I.M.S.S.

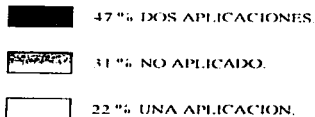
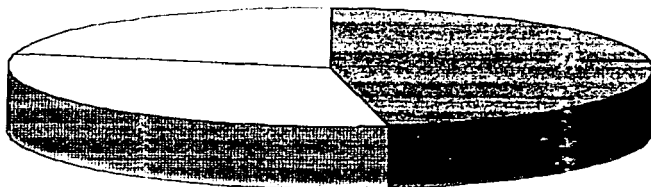


GRAFICO N° 12

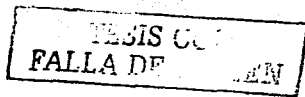
TESIS
FALLA DE
GEN

A N A L I S I S

Con este trabajo confirmamos que la Norma técnica para la vigilancia Materno infantil es indispensable para realizar un adecuado control prenatal, ya que en este estudio se observo que solo el 58% la aplican adecuadamente.

No basta con conocer que existen las normas institucionales hay que revisarlas y llevarlas a la practica. Ya que el resultado de esto puede ser la diferencia entre un futuro prometedor o un presente desolador para los pacientes.

Este trabajo abre muchas interrogantes que en futuras investigaciones deberan ser despejadas.



C O N C L U S I O N E S

Todos los errores observados muestran la insuficiente capacitación del personal involucrado, por lo que se debe hacer énfasis en los aspectos correspondientes para fomentar las actividades educativas dirigidas al equipo de salud que participa en este proceso, ya sea de forma permanente o temporal, por medio de sesiones bibliográficas y utilizando las normas, manuales e instructivos vigentes como material de apoyo. De igual forma, se deben incrementar las actividades de educación para la salud dirigidas a la población derechohabiente en riesgo, así como mantener una asesoría y supervisión sistemáticas y evaluar el desarrollo del proceso en forma conjunta con el personal responsable.

TESIS CON
FALLA DE ...

COMENTARIOS

Al realizar este trabajo me pude dar cuenta que el acceso a los manuales y normas técnicas es difícil, ya que se encuentran a cargo de los jefes de departamento clínico y no brindan facilidades para su lectura.

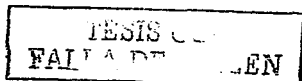
Además de que no se hace la difusión adecuada de los manuales y normas técnicas institucionales por medio de sesiones o cursos. Lo cual es preocupante ya que si la medicina del futuro debiera ser primordialmente preventiva, será difícil llegar a dicha realidad, si no se cumple en su totalidad la norma técnica para la vigilancia materno infantil en la evaluación prenatal.

TESIS COM
FALLA DE COMEN

del IMSS y adscritas ala UMP N° 20 de 20 a 34 años de edad, controladas por E.M.I. Se capto la información de los expedientes clinicos respectivos. Se registraron los datos en un cuestionario cerrado diseñado para este estudio, que integraba los criterios de la Norma Técnica para la vigilancia materno infantil ya realizados los cuestionarios se aplico el analisis observandose los porcentajes de cada criterio estudiado.

RESULTADOS .

Se evaluaron 110 mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la UMP N° 20, de las cuales 58 pacientes (53%) presento una adecuada aplicación de la norma técnica para la vigilancia materno infantil y en 52 pacientes (47%) regularmente adecuada la aplicación. Llama la atención que dentro de los criterios valorados (numero de consultas, historia clinica, registro de peso y talla, tensión arterial, fondo uterino, frecuencia cardiaca fetal, exámenes prenatales, así como exámenes de laboratorio subsecuentes y aplicación de toxoide tetanico). Las que se encuentran con mayor problema son: La solicitud subsecuente de KCO, que fue inadecuada en 96 pacientes (87%), la solicitud de BH y glucoosa subsecuentes fue incompleta en 78 pacientes (71%) y la historia clinica con elaboración inadecuada en 68 pacientes (62%) y el toxoide tetanico fue adecuado solo en 52 pacientes (47%). En relación al registro de peso/talla, T/A, F.U, y solicitud de prenatales su porcentaje se mantuvo dentro de 66% a 80% de las pacientes obtuvo un puntaje entre 67 y 100 puntos lo que las coloca dentro de lo adecuado.

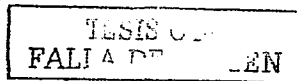


DISCUSION.

Si partimos de la idea de que la Historia clínica es la base fundamental de todo expediente clínico, y que su adecuada elaboración nos lleva a un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Es difícil entender porque tiene un porcentaje tan alto (62%) de elaboración inadecuada ya que esto refleja un desconocimiento de los pacientes.

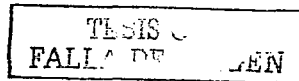
Así mismo el no solicitar los exámenes prenatales iniciales completos, ni los subsecuentes en los momentos críticos del embarazo, se traduce en una posible presencia de patologías que en un principio pudieron ser detectadas oportunamente o bien prevenir complicaciones.

En conjunto dichos aspectos nos indican una regularmente adecuada aplicación de la norma técnica para la vigilancia materno infantil.

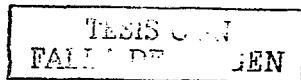


B I B L I O G R A F I A

1. Nuñez M. Atención Prenatal. Ginecología y Obstetricia A.M.H.G.O. Nº 3 IMSS. Tercera edición. Mendez Editores 1997: 127-164.
2. Scott J. Cuidados Prenatales y embarazo normal. Tratado de Obstericia y ginecología de Danforth. sexta edición. Intera-mericana - Mc Graw Hill. 1996: 127 a 164.
3. Benson R. Cuidado Prenatal Diagnostico y Tratamiento Ginecoobs-tetrico . Manual moderno. 1989: 171-180.
4. Schwarcz R. Control prenatal. Atención prenatal y parto de bajo riesgo. Centro Latinoamericano de Perinatología y desarrollo humano. OPS/OMS. 1994: 23-25.
5. Cordinación de Salud Reproductiva y Materno Infantil. Norma Técnica para la vigilancia materno infantil . IMSS 1995: 1-38.
6. Cordinación de Salud Reproductiva y Materno infantil. Manual de procedimientos para la vigilancia materno infantil. IMSS. 1995: 01-35.
7. Neville, F. Asistencia perinatal. Compendio de Ginecología y Obstetricia editorial Interamericana 1989: 61-71.



8. Malcolm S. Cuidados prenatales manual de Ginecoobstetricia editorial Manual moderno. 1995: 415-422.
10. Sandoval P. Calidad del proceso de la información en atención prenatal Rev. Med. IMSS 1996;34(2): 165-168.
11. Hidalgo M. Calidad de la atención médica en la muerte perinatal I. rev. Med. IMSS. Salud pública de México. 1996;38(5): 161-166.
12. Martínez G. Utilización adecuada de la atención prenatal en el IMSS. Salud pública de México. 1996;38(5): 341-351.



ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

UTILIZACION ADECUADA DE LA NORMA TECNICA PARA LA VIGILANCIA MATERNO INFANTIL EN LA EVALUACION PRENATAL EN EMBARAZADAS DE BAJO RIESGO DE LA U.M.F. 20.

NOMBRE: _____ EDAD: _____
Nº. AFILIACION _____ ESCOLARIDAD: _____
EDO. CIVIL: _____ A. P. P. _____
AGO: P. U. R. _____ F. P. P. _____ G. _____ P. _____ A. _____ C. _____
INTERVALO INTERGENESICO _____ TOXICOMANIAS _____
I. HISTORIA CLINICA: COMPLETA _____ INCOMPLETA _____ NO REALIZADA _____

II. DATOS CLINICOS.
PESO. CONSULTAS. TALLA. SDG. KG. P. U. F. C. F. T/A.

FECHA	SDG.	KG.	P. U.	F. C. F.	T/A.																						
1 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td>DIA</td><td>MES</td></tr></table>			DIA	MES	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>						
DIA	MES																										
2 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
3 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
4 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
5 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
6 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
7 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
8 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
9 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								
10 <table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>								

APLICACION DE TOXOIDE TETANICO. 1era _____ 2da. _____

III EXAMENES DE LABORATORIO.

CONSULTAS

Hb.

EGO.

GLICEMIA.

GPO Y RH. _____

VDRL. _____

ANEXO 1

TESIS COMPLETA
FALLA DE ENTREGA