

11226

200, 67



Universidad Nacional
Autónoma de México

Instituto Mexicano
del Seguro Social



INFORMACION QUE RECIBEN LAS
DERECHOHABIENTES EMBARAZADAS
DURANTE EL CONTROL PRENATAL.

T E S I S

Que para obtener el Título de:
Especialista en Medicina Familiar

presenta

*Dra. Maria Guadalupe Rosario
Figueroa Orozco*

Asesora: *Dra. Gabriela Vega Serrano*

México, D. F.

1986

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

INDICE.

	Paga.
Introducción	
Observación	1
Planteamiento del Problema	1
Objetivo General	1
Hipótesis	2
Marco de Referencia	3
Criterios	5
Muestra	5
Recursos	6
Metodología de la Investigación	6
Cronograma	8
Resultados	
- Ficha de Identificación	10
- Hipótesis 1	29
- Hipótesis 2	44
Conclusiones	60
Sugerencias	68
Cuestionario a Embarazadas	69
Bibliografía	73

INTRODUCCION.

La consulta de control prenatal es aquélla que se realiza en mujeres embarazadas con la finalidad de vigilar el curso de la gestación y detectar oportunamente alteraciones que se presenten durante la misma.

Lo anterior forma parte de las actividades a realizar por el médico familiar, en el primer nivel de atención médica, por lo que es necesario que cuente con los conocimientos adecuados para que lleve a cabo dicha labor de la forma más eficiente posible.

OBSERVACION.

En la mayoría de las consultas de control prenatal, tanto en primigestas como en multigestas de la Unidad de Medicina Familiar # 33 "El Rosario", no se brinda una adecuada información referente a los cambios que presenta la mujer durante el embarazo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la consulta de control prenatal, las pacientes primigestas y multigestas no reciben una adecuada información por parte del médico familiar referente a los cambios que se suscitan durante el embarazo, lo que puede ser debido entre otras causas a:

- exceso en la demanda de atención médica,
- falta de interés por parte del médico familiar hacia la atención prenatal.

OBJETIVO GENERAL.

Conocer la información que los médicos familiares brindan a las pacientes primigestas y multigestas referente a los cambios fisiológicos que se presentan durante el embarazo.

HIPOTESIS.

H 0,1: Las derechohabientes primigestas y multigestas reciben información formal referente a los cambios que presenta su organismo durante el embarazo.

H 1,1: Las derechohabientes primigestas y multigestas no reciben información formal referente a los cambios que presenta su organismo durante el embarazo.

H 0,2: En las derechohabientes primigestas y multigestas el control prenatal se realiza acorde a los parámetros establecidos institucionalmente.

H 1,2: En las derechohabientes primigestas y multigestas el control prenatal no se realiza acorde a los parámetros establecidos institucionalmente.

MARCO DE REFERENCIA.

Va desde 1540, hubo autores que dieron alguna importancia a la evolución de la gestación; sin duda la contribución más importante a finales del siglo XVII fue la de Francisco Mauriceau, quien fue el primero en estudiar la fisiología del parto y del feto. Pero fue hasta 1901 en que Ballantyne subrayó la importancia de la vigilancia prenatal (1,6).

El embarazo es normalmente un proceso fisiológico (3,8) susceptible de cobrar patología en cualquier momento y es la atención prenatal (6) la responsable de detectar esta patología lo antes posible.

Así mismo la medicina preventiva (4) es la más efectiva a que podemos aspirar y esto hace importante a la vigilancia prenatal, ya que su función primordial es evitar que la gestación abandone los límites fisiológicos, o bien que al suceder ésto, se detecten las alteraciones en sus fases iniciales para darles pronto tratamiento y con ello, obtener madres y productos más sanos.

Lo anterior forma parte de los objetivos de los programas de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que dentro de las actividades a realizar en las Unidades de Medicina Familiar ocupe un lugar importante la consulta de control médico del embarazo (4).

Por otra parte sabemos que un gran porcentaje de pacientes que acuden a control prenatal no han recibido informa-

ción adecuada (2,8) referente a los cambios fisiológicos (6) que se presentan durante el embarazo, por lo que el papel del médico familiar es de suma importancia, no solo en el aspecto médico en sí, sino también en su labor de educador de la población derechohabiente adscrita a él (5).

Por tanto la vigilancia prenatal adecuada es la pauta para un mejor desarrollo físico y mental de generaciones futuras.

CRITERIOS.

- 1.- De Inclusión: mujeres derechohabientes primigestas o multigestas entre la segunda y quinta décadas de la vida, que sepan leer y escribir, sin importar el grado de escolaridad, nivel socioeconómico y estado civil.
- 2.- De Exclusión: hombres, niños, mujeres que no cumplen con los criterios de inclusión.
- 3.- De No Inclusión: embarazadas tanto primigestas como multigestas que cursen con cualquier patología.

TIPO DE MUESTRA.

La muestra para este estudio se hará tomando en cuenta la población de mujeres embarazadas que recibieron consulta durante los primeros nueve meses de 1984 en la Unidad de Medicina Familiar # 33 "El Rosario" y aplicando la siguiente fórmula:

$$No = \frac{Z^2(Pq)}{E^2} \quad \text{en donde} \quad n = \frac{No}{1 + \left(\frac{No - 1}{N}\right)}$$

$$No = \frac{(1.96)^2(0.50 \times 0.50)}{(0.1)^2} = \frac{(3.8416)(0.25)}{0.01}$$

$$No = \frac{0.9604}{0.01} = 96.04$$

$$n = \frac{96.04}{1 + \frac{(96.04 - 1)}{4790}} = \frac{96.04}{1 + \frac{95.04}{4790}} = \frac{96.04}{1 + 0.01} = \frac{96.04}{1.01} = 95.08$$

Por lo tanto se escogerán noventa y cinco pacientes, mitad primigestas y mitad multigestas aplicando el muestreo estratificado y utilizando la tabla de números aleatorios.

RECURSOS HUMANOS.

Derechohabientes primigestas y multigestas, médico asesor y médico residentes.

RECURSOS MATERIALES.

Hojas de papel, lápices, plumas, gomas de borrar, carpetas, grapas, engrapadora, papel carbón, máquina de escribir, cintas, mesa de trabajo, sillas, aula para la aplicación de encuestas.

RECURSOS ECONOMICOS.

Los necesarios para la investigación.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

La investigación se llevará a cabo en derechohabientes primigestas y multigestas que acuden a consulta de control prenatal a la Unidad de Medicina Familiar # 33 "El Rosario" perteneciente a la Delegación # 1 del Valle de México en el período comprendido entre el 1º de marzo de 1984 hasta el 21 de noviembre de 1985 con el objeto de conocer la información que brinda el médico familiar referente a los cambios que se presentan durante el embarazo.

Para llevar a cabo la investigación se aplicará una encuesta que consta de veintiocho preguntas de las cuales cinco reactivos son de tipo abierto y veintitrés son preguntas cerradas, además de una breve ficha de identificación.

De marzo a mayo de 1985 se hará una nueva revisión al protocolo de investigación con el objeto de ampliar o mejorar algunos puntos del mismo, así como de la bibliografía.

Durante el mes de junio de 1985 se hará la impresión de las encuestas.

Las encuestas se aplicarán durante los meses de agosto y septiembre de 1985.

El análisis de los resultados se llevará a cabo en el mes de octubre de 1985.

La revisión conjunta con el asesor, en la primera quincena de noviembre de 1985.

Revisión final en la segunda quincena de noviembre de 1985.

Impresión de la tesis: primera quincena de diciembre de 1985.

Fecha de entrega de la investigación: 20 de diciembre de 1985.

CRONOGRAMA.

- 1.- Selección del tema a investigar: 25-29 de junio de 1984.
- 2.- Búsqueda bibliográfica referente al tema: 1^o de julio a 30 de septiembre de 1984.
- 3.- Selección de la muestra a estudiar: 1^o al 25 de septiembre de 1984.
- 4.- Selección de la prueba estadística a emplear: 25-30 de septiembre de 1984.
- 5.- Elaboración de las encuestas: 2-25 de octubre de 1984.
- 6.- Presentación ante el asesor: 26 de octubre de 1984.
- 7.- Entrega de Protocolo a la Jefatura de Enseñanza e Investigación de la Unidad de Medicina Familiar # 33 "El Rosario": 5 de noviembre de 1984.
- 8.- Desarrollo de la investigación; revisión de protocolo: marzo-mayo de 1985.
- 9.- Impresión de las encuestas: junio de 1985.
- 10.- Aplicación de las encuestas: agosto-septiembre de 1985.
- 11.- Análisis de datos: octubre de 1985.
- 12.- Resultados y conclusiones: primera quincena de noviembre de 1985.
- 13.- Revisión final: segunda quincena de noviembre de 1985.
- 14.- Fecha de entrega de la tesis para su impresión: primera quincena de diciembre de 1985.
- 15.- Fecha de entrega de tesis a la Jefatura de Enseñanza e Investigación de la Unidad de Medicina Familiar # 33 "El Rosario": 20 de diciembre de 1985.

RESULTADOS.

Se estudió una muestra de noventa y seis pacientes embarazadas tomando cuarenta y ocho derechohabientes primigestas y cuarenta y ocho derechohabientes multigestas, aplicando el muestreo estratificado y utilizando la tabla de números aleatorios, obteniendo los siguientes resultados:

CUADRO 1

EDAD DE PRIMIGESTAS.
AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33

INTERVALO POR EDAD	f	fa	%a
35 - 39	2	48	100.00
30 - 34	0	46	84.58
25 - 29	6	46	18.66
20 - 24	23	40	4.16
15 - 19	17	17	4.16

$$\bar{X} = 21.46$$

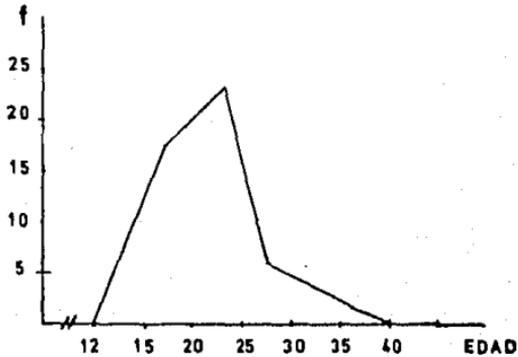
$$CV = 19.38$$

$$M_0 = 18 - 20 - 21$$

$$S = 4.16$$

$$R = 21$$

$$Md = 22$$



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

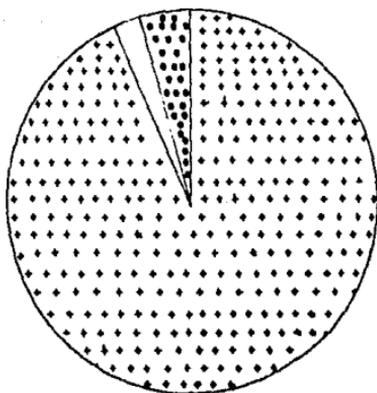
En el cuadro número 1 observamos que las edades de primigestas oscilan entre la segunda y cuarta décadas de la vida, siendo dieciséis años la edad menor y treinta y siete años la mayor edad. El cuadro se realizó por intervalo de edad, en la segunda columna se la colocó la frecuencia (f) encontrada según el intervalo de edad. Posteriormente la frecuencia acumulada (fa) y finalmente el porcentaje acumulado (%a) de acuerdo a la frecuencia acumulada.

En relación a las medidas de tendencia central observamos que el promedio de edad (\bar{x}) es de 21.46 años; la desviación estándar (s) de 4.16; el coeficiente de variabilidad (CV) 19.38. Rango (R) de 21; la moda (Mo) las edades de 18-20-21 años; finalmente la mediana (Md) de 22.

Con los datos obtenidos anteriormente se realizó la gráfica en la que podemos observar una curva leptocúrtica con lo que podemos concluir que la población estudiada fue heterogénea en cuanto a las edades, por lo que valdría la pena especificar más el grupo de edad a estudiar.

CUADRO 2

ESTADO CIVIL DE PRIMIGESTAS EN ESTUDIO.
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 33



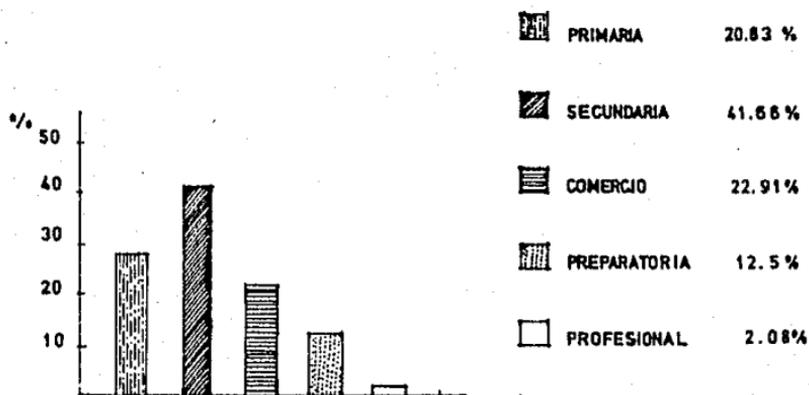
	CASADAS	93.75 %
	SOLTERAS	2.08 %
	UNION LIBRE	4.16 %

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

En el cuadro número 2 observamos que cuarenta y cinco derechohabientes primigestas (93.75%) son casadas con lo que podemos deducir que este tipo de pacientes provienen de familias tradicionales en las que es muy importante asegurar el estado civil para poder recibir los beneficios que otorga la ley. Lo anterior está dado también por el grado de escolaridad que alcanzan la mayor parte de ellas que no les permite encontrar trabajo adecuado para poder sostenerse a sí mismas y a su familia.

Por otra parte traduce la importancia que otorgan al factor religioso, que dicta normas a seguir en las diferentes etapas de la vida de los individuos, lo cual es comprobado ya que solo dos pacientes (4.16%) viven en unión libre y únicamente una paciente es soltera (2.08%).

ESCOLARIDAD DE PRIMIOESTAS
 AGOSTO SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

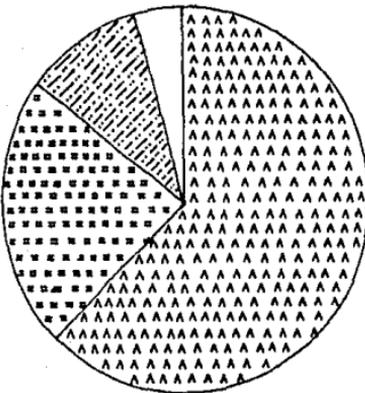
En el cuadro número 3 se puede observar que veinte pacientes de la muestra estudiada han llegado a la escolaridad de secundaria, lo cual corresponde al 41.66% de la población estudiada.

Sin embargo un 20.83 por ciento, que corresponde a diez pacientes, únicamente tienen primaria.

Por otra parte once primigestas (22.91%) han optado por continuar alguna carrera comercial.

En relación al nivel medio superior lo han alcanzado 12.5% de las encuestadas (seis pacientes). Solamente una paciente logró llegar a nivel profesional (2.08%).

OCUPACION: PRIMIGESTAS.
 AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 33



	HOGAR	62.5	%
	EMPLEADAS	22.91	%
	OBRERAS	10.41	%
	SIN RESP.	4.18	%

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL.

En la gráfica número 4 observamos que treinta pacientes primigestas (62.5%) se dedican a su hogar pudiendo catalogarlas como esposas de tipo tradicional.

Sin embargo podemos ver que aquéllas que dedican parte de su tiempo a trabajo fuera de su casa corresponden a un total de dieciséis pacientes (33.32%) siendo cinco obreras (10.41%) y once empleadas (22.91%) lo que quiere decir que necesitan integrarse a actividades remuneradas económicamente para poder ayudar al sostenimiento del hogar.

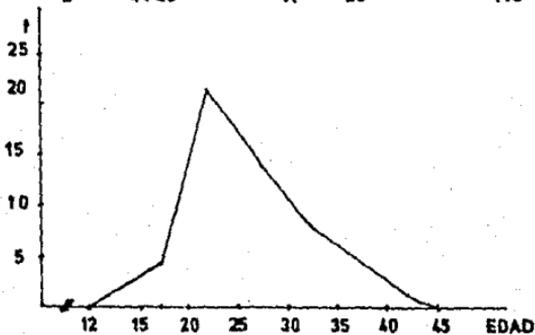
Del total dos pacientes (4.16%) no respondieron a la pregunta formulada.

EDAD DE MULTIGESTAS

AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33

INTERVALO POR EDAD	f	fa	%a
41 - 44	1	48	100.00
35 - 40	0	47	91.66
30 - 34	8	47	47.91
25 - 29	14	39	18.75
20 - 24	21	25	2.08
15 - 19	4	4	2.08

\bar{x} = 25.9 CV = 17.95 M_0 = 22 - 25
 S = 4.85 R = 23 M_d = 24



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

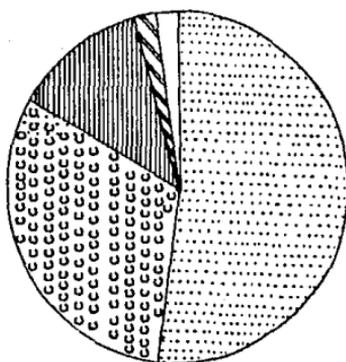
En el cuadro número 5 observamos que las edades de multigestas oscilan entre la segunda y quinta décadas de la vida, siendo dieciocho años la menor edad y cuarenta y un años la paciente con edad mayor. El cuadro se realizó por intervalo de edad, en la segunda columna se colocó la frecuencia (f) encontrada según el intervalo de edad. Posteriormente la frecuencia acumulada (fa) y finalmente el porcentaje acumulado (%a) de acuerdo a la frecuencia acumulada.

En relación a las medidas de tendencia central se obtuvo que el promedio de edad (\bar{x}) fue de 25.9 años; la desviación estándar (s) 4.65; el coeficiente de variabilidad (CV) de 17.95. Rango (R) de 23; la moda (Mo) las edades de 22 y 25 años y finalmente la media (Me) de 24.

Con los datos obtenidos anteriormente se realizó la gráfica en la cual se observa que la curva es de tipo leptocúrtica, lo cual es debido a que la población estudiada fue muy heterogénea, tendiendo a grandes variaciones en las edades de las pacientes, por lo que sería conveniente especificar el grupo de edad a estudiar.

CUADRO 6

NUMERO DE GESTACION EN MULTIGESTAS.
AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 33



	GESTA II - 52.08 %
	GESTA III - 31.25 %
	GESTA IV - 12.5 %
	GESTA V - 2.08 %
	GESTA VII - 2.08 %

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL .

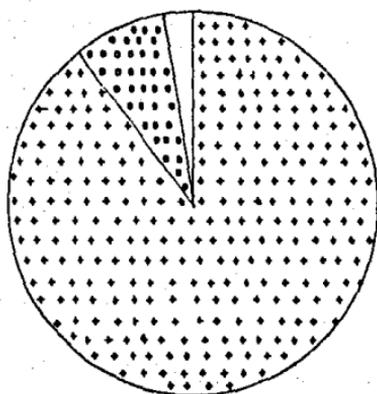
En el cuadro número 6 observamos que en relación al número de gestaciones veinticinco pacientes se han embarazado dos veces (52% del total estudiado); quince derechohabientes con tres gestas (31.25%).

Un 12.5% de la población con cuatro gestas que corresponden a seis pacientes.

Una paciente con cinco gestas y otra con seis embarazos que corresponden al 2.08% respectivamente de la población encuestada.

CUADRO 7

ESTADO CIVIL DE MULTIGESTAS
AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33



	CASADAS	89.58 %
	UNION LIBRE	29.58 %
	SIN RESP.	2.08 %

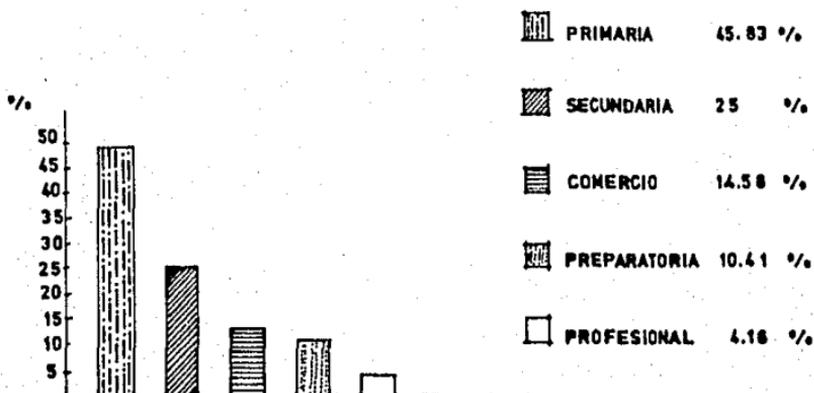
FUENTE : INVESTIACION PERSONAL.

En el cuadro número 7 observamos que un 89.58% de pacientes, que corresponden a cuarenta y tres multigestas se encuentran casadas.

A su vez se observa que en este grupo aumentó considerablemente el número de pacientes que viven en unión libre, ya que fueron cuatro pacientes que corresponden al 8.33% de la muestra y son exactamente el doble en relación a la muestra obtenida en pacientes primigestas.

Por último una sola paciente (2.08%) no respondió la pregunta en relación a su estado civil.

ESCOLARIDAD DE MULTIGESTAS
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 33



FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL

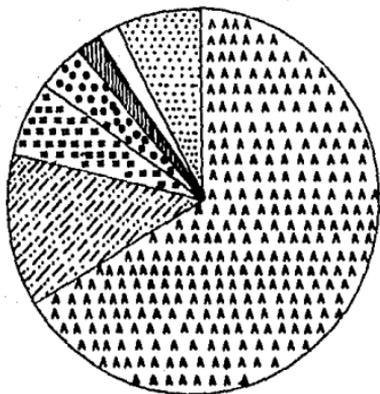
En el cuadro número 8 podemos observar que veintidós pacientes (45.83%) realizaron primaria no especificando si fue completa o no.

El nivel medio (secundaria) fue alcanzado por doce pacientes que corresponden al 25% de la muestra.

Carrera técnica, en este caso comercio, fue realizada por siete pacientes (14.58%).

El nivel medio superior (preparatoria y normal) lo consiguió un 10.41%, cinco pacientes; dos derechohabientes (4.16%) llegó a nivel profesional.

OCUPACION : MULTIGESTAS
 AGOSTO SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 33



	HOGAR	56.66 %
	OBRERAS	12.5 %
	EMPLEADAS	6.25 %
	MAESTRAS	4.16 %
	SECRETARIA	2.08 %
	LICENCIADA	2.08 %
	SIN RESP.	6.25 %

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

En el cuadro número 9 se observa que treinta y dos pacientes (66.66%) se dedica a las labores del hogar lo que corresponde a más de la mitad de la población.

Ya que la escolaridad alcanza en este grupo de pacientes un nivel mayor, se refleja en que un mayor número de derechohabientes realicen actividades fuera del hogar obteniendo los siguientes datos: seis obreras (12.5%); cuatro empleadas (8.33%). Maestras, dos pacientes (4.16%) y una licenciada ignorando en qué área, que corresponde al 2.08% de la muestra.

Tres pacientes no contestaron la pregunta (6.25%).

CONTRASTACION DE HIPOTESIS.

Se realizó para la contrastación de las hipótesis, correlación tabular con objeto de correlacionar los diferentes reactivos contenidos en la encuesta que se aplicó a primigestas y multigestas que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar # 33, durante los meses de agosto y septiembre de 1985.

Se empleó la prueba de χ^2 (chi cuadrada) para la comparación de dos muestras independientes. En algunos casos se aplicó la corrección de Yates, cuando se reunían los requisitos indispensables para su aplicación.

En todos los casos se empleó la tabla de valores críticos de χ^2 con diferentes grados de libertad y con una significancia de 0.05.

Al obtener la χ^2 real, mayor o igual a la χ^2 teórica de las tablas citadas, se concluye que los datos disponibles no son compatibles con la hipótesis nula pero son apoyo de la hipótesis alterna.

Fórmula empleada para contrastación de hipótesis:

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

CORRECCION DE YATES :

$$\chi^2 = \frac{\sum (\phi - E - 0.5)^2}{E}$$

GL = 1,2,3,4,6.

p = 0.05

DONDE :

\sum	SUMATORIA.
ϕ	OBSERVADO.
E	ESPERADO.
GL	GRADOS DE LIBERTAD.
p	CONFIABILIDAD.
0.5	CONSTANTE.

CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS DE NULIDAD 1.

H 0, 1: Las derechohabientes primigestas y multigestas reciben información formal referente a los cambios que presenta su organismo durante el embarazo.

H 1, 1: Las derechohabientes primigestas y multigestas no reciben información formal referente a los cambios que presenta su organismo durante el embarazo.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : PRIMIGESTAS.
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º. 33

¿ SABIA USTED QUE SU CUERPO SUFRIRIA CAMBIOS
 DURANTE EL EMBARAZO ?

(3)

¿ QUIEN LE HA INFORMADO ACERCA DE
 ESOS CAMBIOS ? (4)

	SI	NO	
FORMAL	14	0	14
IN. FORMAL	32	1	33
SIN RESP.	1	0	1
	47	1	48

$$P = 0.05$$

$$X^2 = 5.99$$

$$GL = 2$$

$$X^2 = 15.95$$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE SALUD.

INFORMAL : OTROS

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA H_1

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : MULTIGESTAS.
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

¿SABIA USTED QUE SU CUERPO SUFRIRIA CAMBIOS
 DURANTE SU EMBARAZO ?

(3)

¿QUIEN LE HA INFORMADO ACERCA DE
 ESOS CAMBIOS ? (4)

	SI	NO	
FORMAL	22	0	22
INFORMAL	23	1	24
SIN RESP.	1	1	2
	46	2	48

$$P = 0.05$$

$$GL = 2$$

$$\chi^2_f = 5.99$$

$$\chi^2_f = 5.68$$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE SALUD.

INFORMAL : OTROS.

SE ACEPTA H_0 Y SE RECHAZA H_1 .

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 1, se observa que treinta y tres primigestas (68.75%) saben que durante el embarazo su cuerpo sufre cambios, sin embargo el conocimiento que tienen es de tipo informal, lo cual es comprobado por los criterios estadísticos y aplicando la corrección de Yates con dos grados de libertad, observamos que éstos no son compatibles con la hipótesis de nulidad, pero si apoyan la hipótesis alterna.

En relación a las multigestas observamos que cuarenta y seis pacientes saben que su cuerpo sufre cambios durante el embarazo y de ellas aún un 47.91% persisten con la información informal referente a esos cambios, lo que al aplicar los criterios estadísticos, en este caso con corrección de Yates y dos grados de libertad, se obtiene que los datos disponibles no son suficientes para rechazar la hipótesis de nulidad y esto puede ser debido al tamaño insuficiente de la muestra así como a la subjetividad de las preguntas correlacionadas.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : PRIMIGESTAS
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1965
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33

¿ QUIEN LE HA INFORMADO ACERCA DE ESOS
 CAMBIOS ?

(4)

¿ CREE USTED QUE ES IMPORTANTE ACUDIR
 A CONTROL MEDICO DEL EMBARAZO ?
 (5)

	FORMAL	IN- FORMAL	SIN RESP.	
SI	14	0	0	14
NO	0	33	1	34
	14	33	1	48

$P = 0.05$
 $G.L. = 2$

$\chi^2 = 5.99$
 $\chi^2_p = 49.09$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE
 SALUD.

INFORMAL : OTROS.

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA H_1 .

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : MULTIGESTAS.
 AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 33

¿ QUIEN LE HA INFORMADO ACERCA DE ESOS
 CAMBIOS ?

(4)

¿ CREE USTED QUE ES IMPORTANTE ACUDIR
 A CONTROL MEDICO DEL EMBRAZO ?
 (5)

	FORMAL	IN- FORMAL	SIN RESP.	
SI	22	24	0	46
NO	0	0	2	2
	22	24	2	48

$P = 0.05$
 $GL = 2$

$\chi^2 = 5.99$
 $\chi^2 = 32.7$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE
 SALUD.

INFORMAL : OTROS.

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA H_1

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 2, se observa que treinta y tres primigestas (68.75%) no consideran importante llevar control médico del embarazo y esto es secundario a que carecen de la información formal referente a los beneficios que se obtienen con un control prenatal, puesto que es aquí donde se hace énfasis en los cambios que presenta su organismo en el transcurso del embarazo y los criterios estadísticos comprueban lo anterior, ya que con los datos obtenidos y aplicando la corrección de Yates con dos grados de libertad, vemos que éstos no son compatibles con la hipótesis de nulidad, pero si apoyan la hipótesis alterna.

En relación a las multigestas nuevamente vemos que cuarenta y seis pacientes (50%) sí consideran que es importante acudir a control prenatal y de éstas 52.17% han recibido la información de las ventajas del control médico del embarazo con la explicación de los cambios que presenta su organismo de manera informal, lo que al aplicar los criterios estadísticos y la corrección de Yates con dos grados de libertad, se obtiene que éstos no son suficientes para sostener la hipótesis de nulidad pero si son apoyo de la hipótesis alterna.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS ' PRIMIGESTAS.
 AGOSTO-SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33

SI CONTESTO AFIRMATIVAMENTE LA PREGUNTA
 ANTERIOR ¿POR QUE ?

(6)

¿CREE USTED QUE ES IMPORTANTE
 ACUDIR A CONTROL MEDICO DEL
 EMBARAZO ?
 (5)

	a	b	c	sin resp.
SI	2	45	1	48
NO	0	0	0	0
	2	45	1	48

$P = 0.05$
 $GL = 3$

$\chi^2 = 7.82$
 $X = 0.385$

- a: PORQUE HA OIDO QUE ES SALUDABLE.
 b: PORQUE EL CONTROL DEL EMBARAZO SIRVE PARA QUE
 SU HIJO NAZCA EN LAS MEJORES CONDICIONES DE
 SALUD.
 c: PORQUE LE INTERESA AL MEDICO.

SE ACEPTA H_0 Y SE RECHAZA H_1 .

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : MULTIGESTAS.
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33

SI CONTESTO AFIRMATIVAMENTE LA PREGUNTA
 ANTERIOR ¿ POR QUE ?

(6)

¿ CREE USTED QUE ES IMPORTANTE
 ACUDIR A CONTROL MEDICO DEL
 EMBARAZO ?

	a	b	c	sin resp.	
SI	3	43	0	2	48
NO	0	0	0	0	0
	3	43	0	2	48

$$P = 0.05$$

$$GL = 3$$

$$X^2_1 = 7.82$$

$$K^2_3 = 0.213$$

- a: PORQUE HA OIDO QUE ES SALUDABLE.
 b: PORQUE EL CONTROL DEL EMBARAZO SIRVE PARA QUE SU
 HIJO NAZCA EN LAS MEJORES CONDICIONES DE SALUD.
 c: PORQUE LE INTERESA AL MEDICO.

SE ACEPTA H_0 Y SE RECHAZA H_1 .

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 3, se observa que todas las pacientes primigestas y multi-gestas (noventa y seis en total), consideran importante acudir a control prenatal para que sus hijos nazcan en las mejores condiciones de salud, lo cual se comprueba por los criterios estadísticos y aplicando la corrección de Yates con tres grados de libertad, observamos que éstos son compatibles con la hipótesis de nulidad y rechazan la hipótesis alterna.

Lo anterior debido a que las preguntas y sobre todo las respuestas propuestas fueron mal estructuradas y guiaron a las personas para su respuesta.

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 3, se observa que todas las pacientes primigestas y multi-gestas (noventa y seis en total), consideran importante acudir a control prenatal para que sus hijos nazcan en las mejores condiciones de salud, lo cual se comprueba por los criterios estadísticos y aplicando la corrección de Yates con tres grados de libertad, observamos que éstos son compatibles con la hipótesis de nulidad y rechazan la hipótesis alterna.

Lo anterior debido a que las preguntas y sobre todo las respuestas propuestas fueron mal estructuradas y guiaron a las personas para su respuesta.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : PRIMIGESTAS
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

¿ QUIEN LE HA INFORMADO ACERCA DE ESOS
 CAMBIOS ?

(4)

¿ LE HA PREGUNTADO A SU DOCTOR
 ACERCA DE SU EMBARAZO ?
 (7)

	FORMAL	IN. FORMAL	SIN RESP.	n
SI	13	0	0	13
NO	1	33	1	35
n	14	33	1	48

$$P = 0.05$$

$$G.L. = (3-1)(2-1) = 2 \times 1 = 2$$

$$\chi^2_1 = 5.99$$

$$\chi^2_2 = 62.74$$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE
 SALUD.

INFORMAL : OTROS.

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA H_1 .

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : MULTIGESTAS
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33

¿ QUIEN LE HA INFORMADO ACERCA DE ESOS
 CAMBIOS ?

(4)

¿ LE HA PREGUNTADO A SU DOC-
 TOR ACERCA DE SU EMBARAZO ? (7)

	FORMAL	IN- FORMAL	SIN RESP.	n
SI	20	0	1	21
NO	2	24	1	27
n	22	24	2	48

P = 0.05
 G L = 2

$\chi^2_1 = 5.99$
 $\chi^2_2 = 38.57$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE
 SALUD.

INFORMAL : OTROS.

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA H_1

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL .

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 4, se observa que treinta y tres pacientes primigestas (68.75%), no le han preguntado a su médico acerca de su embarazo, lo que es debido a que no reciben información formal referente al embarazo, lo cual es comprobado por los criterios estadísticos, con dos grados de libertad, observamos que éstos no son compatibles con la hipótesis de nulidad, pero si apoyan la hipótesis alterna.

En relación a las multigestas observamos que veinticuatro pacientes (50%) tienen información informal referente al embarazo y no le han preguntado a su médico acerca del mismo, lo cual es comprobado por los criterios estadísticos con dos grados de libertad, observamos que éstos no son compatibles con la hipótesis de nulidad, pero si apoyan la hipótesis alterna.

CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS DE UTILIDAD 2.

H 0, 2: En las derechohabientes primigestas y multigestas el control prenatal se realiza acorde a los parámetros establecidos institucionalmente.

H 1, 2: En las derechohabientes primigestas y multigestas el control prenatal no se realiza acorde a los parámetros establecidos institucionalmente.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : PRIMIGESTAS - MULTIGESTAS
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

¿ CUANDO ACUDE A CONSULTA SU MEDICO LE
 TOMA LA PRESION ?
 (10)

¿ CUANDO ACUDE A CONSULTA SU
 MEDICO LE TOMA EL PESO ?
 (11)

	SI	NO	
SI	93	2	95
NO	0	1	1
	93	3	96

$$P = 0.05$$

$$\chi^2_1 = 3.84$$

$$OL = 1$$

$$\chi^2_7 = 10.302$$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE
 SALUD.

INFORMAL : OTROS.

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA H_1

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 1, observamos que a dos pacientes el médico no les toma la presión (2.08%) y a una paciente no le toman el peso (1.04%) tanto primigestas como multigestas, lo que es comprobado por los criterios estadísticos y aplicando la corrección de Yates con un grado de libertad, observamos que éstos no son compatibles con la hipótesis de nulidad, pero si apoyan la hipótesis alterna.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : PRIMIGESTAS - MULTIGESTAS
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

¿ CUANDO ACUDE A CONSULTA SU MEDICO
 LE REvisa EL VIENTRE ?

¿ CUANDO ACUDE A CONSULTA SU
 MEDICO LE TOMA EL PESO ?

(11)

		SI	NO	
SI	88	7	95	
NO	1	0	1	
	89	7	96	

P = 0.05
 GL = 1

$\chi^2_0 = 3.84$
 $\chi^2_r = 4.67$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO
 DE SALUD.
 INFORMAL : OTRQS.

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA H_1

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 2, se observa que a siete pacientes embarazadas tanto primigestas como multigestas (7.29%), el médico no mide el fondo uterino, no llevándose a cabo con los parámetros establecidos institucionalmente para el control prenatal, lo cual es comprobado por los criterios estadísticos y aplicando la corrección de Yates con un grado de libertad, observamos que éstos no son compatibles con la hipótesis de nulidad pero si apoyan la hipótesis alterna.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : PRIMIGESTAS - MULTIGESTAS
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

¿ CUANDO ACUDE A CONSULTA SU MEDICO LE REVI-
 SA LOS PIES ?

(13)

¿ CUANDO ACUDE A CONSULTA SU
 MEDICO LE TOMA LA PRESION ?
 (- 10)

	SI	NO	
SI	73	18	91
NO	1	4	5
	74	22	96

P = 0.05
 G.L = 1

$\chi^2_1 = 3.84$
 $\chi^2_r = 0.39$

FORMAL : MEDICO VO CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE
 SALUD.

INFORMAL : OTROS.

SE RECHAZA H₀ Y SE ACEPTA H₁

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 3, observamos que a dieciocho pacientes tanto primigestas como multigestas (18.75%) el médico no revisa la presencia de edema y a cuatro pacientes no les toman la presión y revisan si tienen edema (4.16%), lo cual es comprobado por los criterios estadísticos y aplicando la corrección de Yates con un grado de libertad, observamos que éstos no son suficientes para aceptar la hipótesis de nulidad, pero si apoyan la hipótesis alterna.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : PRIMIGESTAS - MULTIGESTAS
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

EN ESTE MOMENTO DE EMBARAZADA ? ¿ CUANTO TIEMPO LLEVA

(21)

¿ CUANTOS EXAMENES DE LABORATORIO LE
 HAN HECHO DURANTE SU EMBARAZO ?

(117)

	TRIMESTRE			
	1º	2º	3º	
1	2	9	15	26
2	1	6	21	28
>2	1	8	24	33
NUNCA	0	4	5	9
	4	27	65	96

$$P = 0.05$$

$$eL = 6$$

$$X_1^2 = 12.58$$

$$X_p^2 = 12.38$$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE
 SALUD.
 INFORMAL: OTROS

SE ACEPTA H_0 Y SE RECHAZA H_1

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 4, se observa que durante el tercer trimestre del embarazo a veinticuatro derechohabientes (25%), se les han realizado más de dos exámenes de laboratorio, que en este caso no se especifica si son diferentes en cuanto a parámetros estudiados, lo que al aplicar los criterios estadísticos, en este caso con corrección de Yates y seis grados de libertad se obtiene que los datos disponibles no son suficientes para sostener totalmente la hipótesis de nulidad pero si son apoyo de la hipótesis alterna.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS I PRIMIGESTAS - MULTIGESTAS
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

¿ EN ESTE MOMENTO CUANTO TIEMPO LLEVA DE EMBARAZADA ?

(21)

¿ SU MEDICO LE HA RECETADO MEDICINAS ?
 ¿ QUE MEDICINAS ?

(15)

	TRIMESTRE			
	1°	2°	3°	
HIERRO	0	6	17	23
OTROS	2	13	34	49
NINGUNO	1	9	14	24
	3	28	65	96

$P = 0.05$
 $GL = 4$

$\chi^2_1 = 9.49$
 $\chi^2_r = 3.40$

SE ACEPTA H_0 Y SE RECHAZA H_1 .

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 5, observamos que veintitrés pacientes (23.95%) han tomado hierro prescrito por el médico entre el segundo y tercer trimestre del embarazo. Así mismo a cuarenta y nueve pacientes (51.04%) se les han prescrito otros medicamentos, que en este caso, corresponden a vitaminas, también entre el segundo y tercer trimestre del embarazo. Lo anterior es comprobado por los criterios estadísticos y aplicando la corrección de Yates con cuatro grados de libertad, observamos que éstos son compatibles con la hipótesis de nulidad rechazando la hipótesis alterna.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : PRIMIGESTAS - MULTIGESTAS
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 33

¿ SU MEDICO FAMILIAR LE HA DICHO CUANDO
 DEBE ACUDIR A LA MATERNIDAD ?

(26)

¿ LE DICE SU MEDICO CADA CUANDO
 DEBE ACUDIR A CONSULTA ?
 (18)

	SI	NO	SIN RESP.	
SI	32	60	3	95
NO	0	1	0	1
SIN RESP.	0	0	0	0
	32	61	3	96

$$P = 0.05$$

$$X_1^2 = 9.49$$

$$G L = 4$$

$$X_2^2 = 11.54$$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE
 SALUD.

INFORMAL : OTROS.

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA H_1

FUENYE : INVESTIGACION PERSONAL.

Al realizar la correlación tabular de los reactivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 6, se observa que a sesenta derechohabientes embarazadas (62.5%) el médico no les informa su fecha probable de parto y únicamente se les dice cuándo deben acudir a su próxima cita de control prenatal, lo cual es comprobado por los criterios estadísticos y aplicando la corrección de Yates con cuatro grados de libertad, observando que éstos no son compatibles con la hipótesis de nulidad, pero si son apoyo de la hipótesis alterna.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : PRIMIGESTAS.
 AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 33

¿ QUIEN LE HA INFORMADO ACERCA DE ESOS
 CAMBIOS ?

(4)

¿ SU MEDICO LE HA RECOMENDADO AL-
 GUNA DIETA ? (23)

	FORMAL	IN- FORMAL	SIN RESP.	
SI	7	9	0	16
NO	6	24	1	31
SIN RESP.	1	0	0	1
	14	33	1	48

$P = 0.05$
 $OL = 4$

$\chi^2_1 = 9.40$
 $\chi^2_7 = 20.70$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE
 SALUD.
 INFORMAL : OTROS.

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA H_1

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS : MULTIGESTAS.

AGOSTO - SEPTIEMBRE DE 1985

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º 33

¿QUIEN LE HA INFORMADO ACERCA DE
ESOS CAMBIOS ?

(4)

¿ SU MEDICO LE HA RECOMENDADO
ALGUNA DIETA ? (23)

	FORMAL	IN- FORMAL	SIN RESP.	
SI	11	7	0	18
NO	11	16	2	29
SIN RESP.	1	0	0	1
	23	23	2	48

$$P = 0.05$$

$$GL = 4$$

$$\chi^2_1 = 9.49$$

$$\chi^2_7 = 21.58$$

FORMAL : MEDICO Y/O CUALQUIER INTEGRANTE DEL EQUIPO DE
SALUD.

INFORMAL : OTROS.

SE RECHAZA H_0 Y SE ACEPTA H_1 .

FUENTE : INVESTIGACION PERSONAL.

Al realizar la correlación tabular de los rectivos de la encuesta para la contrastación de la hipótesis, cuadro 7, se observa que a veinticuatro pacientes primigestas el médico no les ha informado acerca de la dieta que deben llevar durante el embarazo, siendo secundario a que no han recibido información formal referente al embarazo y los criterios estadísticos comprueban lo anterior, ya que con los datos obtenidos y aplicando la corrección de Yates con cuatro grados de libertad, vemos que éstos no son compatibles con la hipótesis de nulidad, pero si apoyan la hipótesis alterna.

En relación a las multigestas vemos que dieciséis de ellas (33.3%) tampoco han recibido información referente a la dieta que deben llevar durante el embarazo, lo que es comprobado por los criterios estadísticos y aplicando la corrección de Yates con cuatro grados de libertad, vemos que éstos no son compatibles con la hipótesis de nulidad pero si apoyan la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES.

En relación a la edad de pacientes embarazadas que fueron encuestadas, obtuvimos que se encuentran entre la segunda y cuarta décadas de la vida para las primigestas, y entre la segunda y quinta décadas de la vida para las multigestas, predominando tanto en unas como en otras la tercera década de la vida.

Con lo anterior podemos inferir que en la población estudiada, predominan los embarazos en personas jóvenes, lo cual está acorde a la edad reproductiva de la población en general y más específicamente con la población adscrita a la Unidad de Medicina Familiar # 33 "El Rosario".

El nivel de escolaridad de la población es predominantemente elemental y nivel medio inferior, lo que pudimos comprobar ya que más de la mitad de la población encuestada únicamente realizó primaria o secundaria; a través de los datos encontrados se refleja el grado de escolaridad alcanzado por la mayor parte de la población adscrita a la Unidad, lo cual puede ser debido entre otras causas a que en muchos casos son personas provenientes de provincia, especialmente gente que se dedica a labores del campo, por lo que su escolaridad es baja.

Lo expuesto trae como consecuencia que la información que han recibido referente al embarazo haya sido predominantemente a través de canales de comunicación informal, lo

cual repercute en el interés que la población embarazada preste al control médico del embarazo.

Es importante señalar que tanto en el grupo de primigestas como de multigestas, la mayoría de ellas son casadas, lo que quiere decir que provienen de familias de tipo tradicional en donde por diversos factores culturales (sociales, religiosos, etc.) es importante determinar el estado civil de las personas. Sin embargo, por los datos obtenidos en las encuestas, aumentó el número de pacientes que viven en unión libre en el grupo de multigestas principalmente.

Otro punto importante está en relación a la ocupación de las pacientes en donde obtuvimos que la mayoría de ellas se dedican a las labores del hogar, tanto las primigestas como las multigestas, lo cual quiere decir que forman familias de tipo tradicional y que además debido al bajo nivel de escolaridad alcanzado, no tienen oportunidad de obtener un trabajo adecuado para satisfacer en un momento dado sus necesidades y las de su familia.

Sin embargo vemos que en el grupo de pacientes primigestas un mayor número de ellas se dedican a actividades fuera de su hogar, lo que puede ser debido a que han logrado un mayor grado de escolaridad, a que en el hogar ya no solo la mujer tiene el rol de esposa madre tradicional, sino que tiende a ser esposa igualitaria y por último a que por el alto costo de la vida, la mujer se ve obligada a buscar

trabajo remunerado para tratar de ayudar a resolver el problema económico.

En relación al número de hijos entre las multigestas, encontramos que más o menos la mitad de las integrantes de la encuesta han tenido dos o tres hijos, lo cual creemos que en algún grado es representativo de la respuesta a los programas de planificación familiar establecidos por las instituciones de salud en un medio urbano como fue el estudiado.

Con los resultados obtenidos de las correlaciones tabulares para la contrastación de la primera hipótesis, podemos concluir lo siguiente:

La mayoría de las pacientes tanto primigestas como multigestas han recibido información acerca del embarazo a través de canales de comunicación informal y quizá en gran parte por medio de personas que ya han tenido hijos, transmitiéndoles sus experiencias, las cuales, bien sabemos son subjetivas en muchas ocasiones; además aún persisten ciertas costumbres de la familia tradicional mexicana como son tener un gran número de hijos e inadecuada información a la mujer acerca de la sexualidad.

A pesar de lo anterior pudimos observar que el total de pacientes consideraran importante acudir a control médico del embarazo, (las multigestas por experiencia propia, las primigestas por información recibida a través de otras personas) porque han observado que es benéfico para la salud del binomio madre hijo, logrando detectar patologías

tempranamente y otorgando tratamiento adecuado en forma oportuna.

Por otra parte observamos que a un gran porcentaje de pacientes embarazadas, su médico familiar no les ha proporcionado información referente al embarazo, con lo que podemos concluir que tanto el médico como los demás integrantes del equipo de salud no proporcionan información adecuada referente a los cambios fisiológicos que se presentan durante la gestación, lo cual puede ser debido a:

- a) nivel de capacitación de los integrantes del equipo de salud,
- b) falta de interés de los integrantes del equipo de salud hacia el control prenatal,
- c) exceso de trabajo.

Lo anterior es importante puesto que tanto el médico como los demás integrantes del equipo de salud no están realizando su papel de educar a la población, lo que es de vital importancia para orientar debidamente a las derechohabientes e ir desechando, aunque poco a poco, los prejuicios y falsas ideas que tiene la población con respecto al embarazo, logrando además una mejor calidad del control médico del mismo.

Aquí también es importante señalar que en la Unidad de Medicina Familiar # 33 se trata de dar orientación a grupos de embarazadas por medio de pláticas y a través de los servicios de trabajo social médico, odontología, medicina preventiva y por supuesto medicina familiar, sin embargo sería importante investigar por qué no acuden las pacientes o por qué no son enviadas por el médico familiar a las actividades mencionadas.

De los resultados obtenidos por medio de la correlación tabular para la contrastación de la segunda hipótesis, podemos concluir lo siguiente:

En el Instituto Mexicano del Seguro Social a partir de 1983 se elaboró la forma MF7 la cual representa la historia ginecológica de la paciente desde antes de su embarazo, gracias a la cual es posible conocer el riesgo obstétrico mediante la calificación de antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos, antecedentes ginecobstétricos, escolaridad, peso, talla, crecimiento uterino, tensión arterial, aparición de edemas, etc.

Parámetros elementales y de suma importancia en el control prenatal como son toma de tensión arterial, crecimiento uterino, peso, presencia de edema, son al parecer explorados a las pacientes, pero no se les informa adecuadamente acerca de la razón por la cual se exploran y la interpretación que a través de ellos podemos hacer acerca del estado de salud del producto, lo cual es en detrimento de la calidad del control prenatal.

En el caso de exámenes de laboratorio realizados, observamos que en general el médico sí los solicita, sin embargo en ocasiones son excesivos y por tanto no se optimizan los recursos disponibles.

En otras ocasiones, por el contrario, se solicita únicamente un examen, lo que no permite establecer una correlación adecuada entre el primer examen realizado y el resultado obtenido posterior a la prescripción de algún tratamiento en caso necesario.

En relación a este punto se sugiere que periódicamente en la unidad se lleve a cabo un recordatorio de las ventajas, tiempo o situaciones en las que deben ser solicitados los diferentes exámenes de laboratorio, para que de esta forma se obtenga el mayor beneficio posible.

Así mismo en la encuesta deberá especificarse, además del número de exámenes realizados, el tipo de cada uno de ellos con objeto de evaluar mejor la información recibida.

Sabemos que la alimentación durante el embarazo debe ser adecuada dependiendo de la edad gestacional, por lo que es de suma importancia que el médico en primer lugar, y en este caso más específicamente las dietistas otorguen la suficiente orientación en relación a la dieta más conveniente a seguir por las embarazadas, adecuándola de acuerdo a las necesidades particulares de cada paciente.

Referente a este punto y en base a los resultados obtenidos, observamos que un gran porcentaje de pacientes no reciben orientación acerca de la dieta a seguir durante la gestación, lo que repercute en el estado de salud del binomio madre hijo. En este caso sería conveniente que el equipo de salud contara con la información suficiente respecto a la alimentación durante el embarazo para poder orientar a la población de la mejor manera posible.

En general el médico familiar no les informa a las pacientes la fecha probable de parto, lo anterior creemos que es importante ya que aunque la población derechohabiente

en general calcula esta fecha empíricamente, es obligación del médico darla a conocer de la manera más exacta posible, para que así la embarazada esté al pendiente de trastornos que pudieran ocurrir antes de la fecha prevista.

Además, en este caso debemos tomar en cuenta a las primigestas, ya que al ser su primer embarazo en ocasiones no recuerdan la fecha exacta de su última menstruación, lo cual se presta a realizar un mal cálculo de la fecha probable de parto. En este caso, el médico deberá tener presentes los diversos métodos, tanto clínicos como auxiliares de diagnóstico, para establecer la edad gestacional y llevar un control adecuado del mismo.

Aquí también cabe mencionar que el médico debe preocuparse por informar a las pacientes los cambios que presentará cerca de su fecha probable de parto, por ejemplo, descenso uterino, aumento en la intensidad y frecuencia de las contracciones, aparición de dolor durante las mismas, etc., con objeto de que las pacientes no se angustien, sino que acudan ya sea al médico familiar o al servicio de obstetricia para determinar la conducta a seguir y llevar a feliz término el embarazo.

Por todo lo anterior concluimos que sí se acepta la hipótesis alterna ya que únicamente se cumple parcialmente con los parámetros establecidos institucionalmente para llevar a cabo el control prenatal, lo anterior puede ser debido quizá, a que el llenado de la forma MP7 se realiza mecánicamente sin prestar atención a los datos que se piden .

Además de lo anterior, se olvidan aspectos importantes, que aunque no se anotan en la forma citada deben ser informados a las pacientes como son la fecha probable de parto, dieta, signos síntomas que aparecen en los diversos trimestres del embarazo, para que así ellas sean conscientes de la importancia del embarazo y acudan regularmente a sus citas de control prenatal; con lo anterior ellas mismas podrían ser promotoras del control médico del embarazo entre los demás miembros de sus comunidades.

SUGERENCIAS.

Integrar al equipo de salud, en este caso con referencia al embarazo y más específicamente al control prenatal, haciendo del conocimiento de todos sus miembros las actividades a realizar por cada uno de ellos con objeto de que haya mayor colaboración entre sus integrantes.

Realizar periódicamente actividades de actualización de la fisiología del embarazo, del curso normal o patológico del mismo, de la importancia de los exámenes de laboratorio y cuál es su aplicación clínica, con qué otros exámenes de segundo se cuenta en caso de requerirlo y cuándo es tá indicado prescribir medicamentos, especialmente vitaminas o hierro.

Mayor participación en actividades con grupos de embarazadas, sobre todo de la población adscrita a cada médico familiar, para impartir pláticas sobre del embarazo y disponer de un tiempo mayor para resolver dudas en caso necesario.

CUESTIONARIO A EMBARAZADAS.

EDAD:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

OCCUPACION:

De las respuestas que se dan a cada pregunta marque SOLO una respuesta.

1.- ¿Su embarazo fue planeado?

- si -no

2.- ¿Se siente feliz de llegar a ser madre?

- si - no

3.- ¿Sabía usted que su cuerpo sufriría cambios durante el embarazo?

- si - no

4.- ¿Quién le ha informado más acerca de esos cambios?

- madre
- médico
- amigas
- hermanas

5.- ¿Cree usted que es importante acudir a control médico del embarazo?

- si - no

6.- Si contestó afirmativamente la pregunta anterior, ¿por qué?

- a) porque ha oído que es saludable.
- b) porque el control del embarazo sirve para que su hijo nazca en las mejores condiciones de salud.
- c) porque le interesa al médico.

7.- ¿Le ha preguntado a su doctor acerca de su embarazo?

- si - no

8.- ¿Qué le ha preguntado?

9.- Considera que la información fue:

- buena
- regular
- mala

10.- Cuando acude a consulta ¿su médico le toma la presión?

- si - no

11.- Cuando acude a consulta ¿el médico le toma el peso?

- si - no

12.- Cuando acude a consulta ¿el médico le revisa el vientre?

- si - no

13.- Cuando acude a consulta ¿el médico le revisa los pies?

- si - no

14.- Si contestó No a alguna de las preguntas anteriores,
¿por qué?

15.- ¿Su médico le ha recetado medicinas?

- si - no

16.- ¿Qué medicinas?

- vitaminas
- hierro
medicamentos para el vómito.

- 17.- ¿Cuántos exámenes de laboratorio le han hecho durante su embarazo?
- 18.- ¿Le dice su médico cada cuándo debe acudir a consulta?
- si - no
- 19.- ¿Ha leído información acerca del embarazo?
- si - no
- 20.- ¿Dónde?
- 21.- En este momento ¿cuánto tiempo lleva de embarazada?
- 22.- Su médico le ha dicho cuántos kilos debe aumentar por mes durante el embarazo:
- si - no
- 23.- ¿Su médico le ha recomendado alguna dieta?
- si -no
- 24.- ¿Qué alimentos le ha prohibido su doctor?
- pan
- verduras
- carne
- huevo
- leche
- 25.- ¿Al cuánto tiempo de estar embarazada fue por primera vez a consulta de control prenatal?
-2 meses
-7 meses
-5 meses
-un mes

26.- ¿Su médico familiar le ha dicho cuándo debe acudir a la maternidad?

- si

-no

27.- ¿Su médico le ha dicho qué molestias tendrá cerca de la fecha de su parto?

- si

- no

28.- ¿Su médico le informa si su embarazo va evolucionando bien o no?

- si

- no-

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Las ciencias físico-químicas, la cirugía y la microscopía en la Edad Moderna. En Barquín M. Historia de la Medicina. México: Francisco Méndez Oteo Editor y Distribuidor, 1979: 251-253
- 2.- Dana JM. Nueve meses en la vida de la pareja. Barcelona: Editorial Daimon. 1971: 11-296
- 3.- Hellman IM, Pritchard JA. Obstetricia. México: Salvat Mexicana de Ediciones, S.A., 1978
- 4.- Irigoyen CA, Buendía PJ, Amezcua AR. Ciclo vital de la familia. En Jaime AH, Irigoyen CA. Fundamentos de Medicina Familiar. México: Ediciones Medicina Familiar Mexicana, 1982: 15-18
Escotto GE, Wall MC, Domínguez OJ. Etapas críticas de la familia. En Jaime AH, Irigoyen CA. Fundamentos de Medicina Familiar. México: Ediciones Medicina Familiar Mexicana, 1982: 29-33
- 5.- Lee SR. Psychiatric disorders during pregnancy. AFP 1983; 28(3): 187-194
- 6.- Rodríguez RJE. Fisiología Materna durante el Embarazo. En López OE, Toledo MA. Ginecología y Obstetricia. México: Francisco Méndez Oteo Editor y Distribuidor, 1979: 53-72
Dávila GR, Rico NP. Diagnóstico de Embarazo. En López OE, Toledo MA. Ginecología y Obstetricia. México: Francisco Méndez Oteo Editor y Distribuidor, 1979: 7378

González AG. Atención Prenatal. En López OB, Toledo MA, Ginecología y Obstetricia. México: Francisco Méndez Oteo Editor y Distribuidor, 1979: 79-86

7.- Novak BR. Tratado de Ginecología. México: Nueva Editorial Interamericana, 1975: 16-51

8.- Fratte MI. Embarazo+Postparto. Barcelona: Ediciones Daimon, 1971: 13-208