

11226

1
205

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TITULO:

LA PERCEPCION MATERNA DE LOS MOVIMIENTOS FETALES COMO ME
TODO DE VIGILANCIA DURANTE EL EMBARAZO Y SU RESULTADO --
PERINATAL COMO OTRA ALTERNATIVA DE VIGILANCIA PRENATAL.

TESIS:

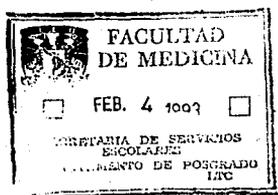
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA -
FAMILIAR.

QUE PRESENTA:

DRA. ELVIRA ABREGO OLVIRA.

ASESOR DE LA TESIS:

DR. GILBERTO LOPEZ CHAVIRA
MEDICO DE GINECO-OBSTETRA DEL HGRMF No.1
MORELIA, MICH.



1993

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.

I N D I C E

CONTENIDO	PAGINAS
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES HISTORICOS	2
JUSTIFICACION	4
OBJETIVO.....	4
HIPOTESIS DE TRABAJO	5
HIPOTESIS NULA	5
MATERIAL Y METODOS	5
RESULTADOS	7
CONCLUSIONES	9
DISCUSION	9
HOJA DE REGISTRO DE MONITOREO ANTE PARTO DE MOVIMIENTOS FETALES	23
BIBLIOGRAFIA	24

ENERO 1991.

INTRODUCCION.

La aplicación de métodos modernos de vigilancia fetal y el desarrollo en cuidados neonatales continúan para reducir -- mortalidad perinatal, sin embargo muertes fetales in útero con tinúan ocurriendo, y aunque una proporción de óbitos es asocia do con anomalías, algunos fetos aparentemente normales que pro vienen de embarazos normales ó con patología (círculo de cor dón, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa, - toxemia) mueren in útero.

Cuando existe una disminución del flujo sanguíneo Madre-- feto durante el embarazo, motivado por múltiples causas ó pato logías de la gestación ó bien patologías maternas, hay una con comitante merma en el aporte de oxígeno y nutrientes al feto -- que origina en la respuesta por parte de él, que consiste prin cipalmente en una redistribución del flujo sanguíneo fetal con servando el mayor aporte a los órganos de mayor importancia en ese momento y disminuyendo a otros territorios ú órganos de va lor secundario en ese momento, por lo qué la consecuencia lógi ca del feto es la de disminuir o parar sus movimientos corpora les con el fin de ahorrar energía.

Por lo que podemos considerar qué si un feto no se mueve, puede cursar con patología y qué podrá tener desenlace desfavo rable e incluso la muerte.

El valor de la percepción materna de la actividad fetal -- por la madre es un buen indicador de resultado perinatal, que ha sido estudiado prospectivamente. Embarazos en quienes hubo menos de 10 movimientos en 12 hrs fueron asociados a un signi ficante incremento de la mortalidad perinatal, sufrimiento fe-- tal agudo y compromiso fetal, el potencial de conteo de movi-- mientos fetales por la madre como método de monitoreo anteparto (32 a 40 sem) como una protección para todos los embarazos, es discutido en todo el mundo.

ANTECEDENTES HISTORICOS:

Se ha tenido en cuenta los movimientos fetales como signo de vida fetal a través de la historia, la primera referencia - escrita de movimientos fetales se encuentra en la biblia "los gemelos de Rebeca forcejeaban dentro de ella" (1). Preyer en - 1895 publicó observaciones de movimientos fetales percibidos - por la madre durante la segunda mitad de la gestación (2), observándose estímulos externos como el tacto y los cambios de - temperatura pueden afectar los movimientos fetales. Minkowski (3) Kooker y otros realizaron estudios en abortos obtenidos -- por histerotomía con o sin sacos gestacionales observándose en éstos estudios los fetos donde simulaban el medio intrauterino y algunos otros utilizaron la cinematografía para registrar -- sus observaciones, en éstos estudios no se controlaron varios factores del medio fisiológico del feto in útero como son; luz actividad uterina, actividad materna e hipoxia.

Existe gran interés en el estudio de movimientos fetales y sus características utilizándose gran variedad de técnicas - y aparatos para su estudio, entre ellos la percepción materna, dispositivos electromagnéticos, sensores piezo eléctricos, --- transductores de presión y exploradores ultrasónicos, por medio de los cuáles se han proporcionado una descripción más completa de los movimientos fetales en los embarazos normales y - anormales, con el fin de reducir la morbimortalidad perinatal. Sin embargo continúan las muertes in útero y una proporción de óbitos que provienen de embarazos aparentemente normales.

Liston (4) reporta en un período de un año que el 70% de óbitos mayores de 1000 grs provenían de un embarazo designado como de bajo riesgo y Shifrin (5) reportó el mismo porcentaje.

Un método de vigilancia fetal durante el embarazo ha sido el conteo de movimientos fetales percibidos por la madre diariamente y su registro; y qué ha dado buenos resultados según

reportes de la literatura. Se dice que los registros por la madre pueden ser subjetivos, pero varios investigadores han comprobado una relación positiva entre los movimientos fetales -- percibidos por la madre y el que registran detectores pizoólec tricos y ultrasonidos. Se afirma que no hay relación aparente entre la actividad materna y los cambios de frecuencia diaria de los movimientos fetales (7, 8).

Dentro de muchos estudios que han realizado los investigadores sobre movimientos fetales han diseñado varios planes de control ó de registro de los movimientos tomando en cuenta los ciclos de sueño y vigilia del feto y llegando a determinar el número de movimientos necesarios durante un lapso de tiempo específico para determinar que un feto se encuentra bien, tomando en cuenta además los diferentes tipos de movimientos que -- tiene el feto, dentro de ellos de rotación del tronco, flexión de cabeza, flexión y extensión de los miembros y las combinaciones de éstos movimientos al mismo tiempo; considerando estos movimientos como los llamados fuertes; de los cuáles son los tomados en cuenta para el registro, además de que son fácilmente percibidos por la madre.

Dentro de los varios tipos de registro de los movimientos mencionamos dos: El primero es el registrar los movimientos -- en 3 lapsos de tiempo durante el día de una hora cada una especificando qué para considerar feto activo, es tener 3 ó más movimientos en cada lapso de tiempo y denominar hipomotilidad fetal ó lo que se llama "signo de alarma" cuando existieran menos de 3 movimientos en estos lapsos de tiempo pero por 3 días seguidos y el otro método es el de registrar en un lapso de -- 12 hrs. diarias los movimientos fetales, aclarando qué se denominará como signo de "alarma" si existe menos de 10 movimientos en dicho lapso y considerar como feto activo si tiene más de 10 movimientos.

Se ha indicado que los movimientos fetales fuertes del --

cuerpo no se modifican por la comida, beta adrenérgicos para - inhibir el trabajo de parto y los glucocorticoides para promover la madurez pulmonar y que no influyen en la movilidad fetal, pero el alcohol, los barbitúricos y las benzodiazepinas - pueden disminuir en forma pasajera los movimientos fetales --- gruesos por la madre; la prueba de tolerancia a la oxitocina y los niveles de estradiol sanguíneo con la percepción materna - no se ha encontrado diferencia significativa en el resultado - perinatal entre cada una de las pruebas.

Además se comparó el registro de la frecuencia cardíaca - fetal por cardiotocografía no encontrándose significancia en - tre las dos pruebas (13). Se ha reportado un 98% de resultados perinatales favorables con el método de movimientos fetales -- (4).

JUSTIFICACION.

A pesar de estudios sofisticados, continúan ocurriendo un alto índice de óbitos en nuestro medio. Según la literatura -- existe diversos estudios sobre el método de conteo de movimien- tos fetales con buenos resultados, por lo cuál se ha despertado la inquietud de comprobar en nuestro medio si funciona o - no la utilidad de dicha prueba.

Siendo un método fácil de llevar por las pacientes, que - puede ser aplicado en cualquier centro de atención médica y en control por médico familiar, sin costo alguno y que no implica molestias a la paciente.

OBJETIVO GENERAL.

Conocer la utilidad del método de monitoreo anteparto de__ los movimientos fetales por percepción materna y consecuentemente su resultado perinatal.

OBJETIVO ESPECIFICO.

a.- Conocer la utilidad del método para disminuir la mor**bi**mortalidad perinatal.

b.- Servirá el método como vigilancia prenatal con pacientes con patología y sin patología.

HIPOTESIS DE TRABAJO.

La percepción materna de movimientos fetales como método de vigilancia fetal anteparto entre la semana 32 y 40, es útil para un buen resultado perinatal.

HIPOTESIS NULA.

La percepción materna de movimientos fetales como método de vigilancia fetal anteparto entre la semana 32 y 40, no es útil para un buen resultado perinatal.

HIPOTESIS ALTERANA.

La percepción materna de los movimientos fetales como método de vigilancia fetal puede ser útil en el resultado perintal solo en embarazos con patología.

MATERIAL Y METODOS.

Se realizó en el HGRMF No.1 Morelia Michoacán un estudio prospectivo, longitudinal, observacional en grupo de embarazadas escogidas al azar que cursaron con embarazos apartir de -- las 32 semanas hasta su finalización con mujeres de bajo y alto riesgo. La recolección de datos fué durante los meses de mayo a noviembre de 1990.

Se les proporcionó a las pacientes una hoja especial de registro de movimientos fetales anotándose la edad, número de afiliación, domicilio, gestaciones, número de partos, escolaridad, ocupación, factor de riesgo, fecha de última regla, drogadicción, medicamentos, toxicomanías, abortos, cesáreas, toxemia, malformaciones, prematurez, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa.

Se les indicó que registraran el movimiento percibido por medio de palpación en 12 hrs diarias de 9 a 9 de la noche, con la aclaración de que si antes del tiempo estipulado se llegaba a más de 10 movimientos registrados se suspendiera el conteo por ese día. Se denominó actividad fetal normal o feto activo si se presentaban 10 o más movimientos fetales en el lapso antes referido y como "signo de alarma" o hipomotilidad fetal a menor de 10 movimientos en 12 hrs, se citó a la paciente cada semana para analizar la hoja de registro de movimientos, estudios de laboratorio y gabinete hasta la interrupción del embarazo.

Se considera buen resultado perinatal el obtener un producto con calificación con apgar mayor de 8 y que no tenga alteraciones como síndrome de aspiración por meconio y que no presente alteraciones durante su estancia hospitalaria de un recién nacido normal. Y se considera mal resultado perinatal cuando se obtenga un producto con apgar menor de 7 y 6 que presente hipoxia neonatal con la consiguiente morbilidad y prolongada estancia intrahospitalaria.

Se hace la aclaración que el manejo obstétrico de la paciente llevado a cabo en el hospital, así como la finalización y vía de terminación del embarazo será independiente y sin influencia por este estudio.

RESULTADOS.

El estudio se realizó en el HGRMF No.1 Morelia Michoacán, tomándose una muestra escogida al azar de 140 pacientes apartir de la semana 32 de gestación; se excluyeron 40 pacientes - por no llevar el registró adecuado de la hoja.

Los motivos de abandono del estudio fueron principalmente domicilios falsos, cambios de domicilio, olvido de palomeo por la paciente por una semana.

El estudio comprendió 100 pacientes embarazadas de las -- cuáles se obtuvieron los siguientes resultados: La mayor incidencia en cuanto a edad fué en el grupo de 20 a 24 años siendo un total de 33 pacientes (33%), de 25 a 29 años fueron 24 pacientes (24%), de 15 a 19 años fueron 16 pacientes (16%), de - 30 a 34 años fueron 14 pacientes (14%) y en el grupo de más de 35 años fueron 13 pacientes (13%) cuadro número 1. Relacionado con la escolaridad 97 pacientes cursaron desde primaria incompleta hasta profesional (97%), y en 3 pacientes fueron analfabetas (3%) cuadro número 2.

En cuanto al número de gestaciones 38 pacientes fueron -- primigestas (38%), de 2 a 4 gestaciones 46 pacientes (46%) y - de más de 5 gestaciones fueron 16 pacientes (16%) cuadro número 3. Relacionado con el número de partos 52 pacientes fueron nuliparas (52%), 40 pacientes de 1 a 4 partos (40%) y 8 pacientes más de 5 partos (8%) cuadro número 4, dentro de las toxicomanias 4 pacientes cursaron con tabaquismo (4%) y 96 pacientes negativos (96%), se encontró pacientes embarazadas con alcoholismo el 1% y el resto negativo, no se encontró pacientes embarazadas con farmacodependencia cuadro número 5.

Se encontró 70 pacientes dedicadas al hogar (70%) y 30 pacientes con diversas ocupaciones (30%) cuadro número 6, tam---bién se encontró 46 pacientes de alto riesgo (46%) y 54 pacientes con bajo riesgo (54%) cuadro número 7.

De las causas de patología en la madre relacionado con la hipomotilidad fetal fueron 8 pacientes con infección de vías urinarias (40%) toxemia en 5 pacientes (25%), 4 pacientes con ruptura prematura de membranas (20%), una paciente con lupus eritematoso sistémico, una paciente con salmonelosis y brucelosis y una con diabetes gestacional cada una representan el 5%, encontrándose un total de 20 patologías gráfica número 8. De las pacientes estudiadas se presentó hipomotilidad fetal en 30 pacientes (30%) y 70 pacientes con motilidad normal (70%) cuadro número 9, de las 30 pacientes que presentaron hipomotilidad fetal se obtuvieron 9 recién nacidos sanos (30%) y 21 recién nacidos patológicos (70%) cuadro número 10, de las pacientes que cursaron con motilidad normal 58 recién nacidos fueron sanos (83%) y 12 recién nacidos patológicos (17%) cuadro número 11.

La resolución del embarazo fué: 55 partos eutócicos (55%) 4 partos distócicos (4%) y 41 obtenidos por cesárea (41%) gráfica número 12. Las causas de distócias fueron 3 presentaciones pélvicas (75%) y una presentación compuesta (25%) siendo en total 4 distócias, gráfica número 13. Las causas de cesárea en primer lugar se encuentra la desproporción cefalopélvica -- las cuáles fueron 15 pacientes (40%), 11 pacientes con sufrimiento fetal agudo (23%), 6 pacientes con toxemia (12%) 5 pacientes por cesárea previa (se desconoce motivo) 10%, 3 pacientes con distocia de contracción y de partes blandas (6%), 2 pacientes con placenta previa (4%), uno por situación transversa, período intergénésico corto, gemelar, pélvico y trabajo de parto prolongado cada una con un 1% cuadro número 14.

Las causas de patología del producto fueron 29 patologías de las cuáles sobresalen en primer sufrimiento fetal agudo presentándose en 11 recién nacidos (38%), seguida de ruptura prematura de membranas encontrándose en 5 recién nacidos (17%), la hipoxia neonatal se presentó en 3 recién nacidos (11%), se encontró prematuridad en dos recién nacidos, 2 posmaduros, 2 traumatismos, 2 con isoimmunización cada uno con un porcentaje del 7%, también se encontró taquicardia fetal persistente y un

desnutrido in útero cada una de las patologías con el 3% cuadro número 15. La correlación entre la movilidad fetal, daño perinatal y su tasa de daño lo muestra el cuadro número 16, -- siendo una tasa de daño en recién nacido patológicos del 70% y del 17.1% en recién nacido normales, con una especificidad del 63% y una sensibilidad del 86%.

CONCLUSIONES.

Analizando los resultados que nos arrojan este estudio -- con su sensibilidad, especificidad y tasa de daño podemos decir que los resultados son favorables para pensar que este método puede ser útil para nuestra población. No con esto podemos concluir que es extraordinariamente bueno el método pero -- si nos servirá como una alternativa más para la vigilancia de nuestras pacientes, sobre todo en el primer nivel y que el tener pacientes con hipomotilidad sea una señal de "Alarma" para someter a estas pacientes a otros estudios más sofisticados para valorar el estado fetal o bien canalizarla a segundo y tercer nivel.

Dejando abierta la posibilidad para un futuro analizar o estudiar en otras investigaciones de nuestro hospital todas -- las demás variables o bien con más recursos tanto humanos, como económicos en una población mayor. Podemos concluir que según la sensibilidad del estudio afirmaremos que el producto -- que esté activo seguramente está sano (86%) y que el producto que curse con hipomotilidad fetal probablemente tiene patología (especificidad del 63%).

DISCUSION.

Analizando los resultados del presente estudio, comparándolo con los resultados obtenidos en otros estudios en el extranjero y en el país, los resultados son similares en cuanto

a sensibilidad se refiere, siendo del 85% al 90% y en nuestro hospital fué del 86%, varía un poco en la especificidad -- ya que en el extranjero es del 75% al 85% y se encontró en -- nuestro hospital de un 63%, debido tal vez a la propia idio-- sincrancia de nuestra población, aunado a que es el primer es-- tudio de éste tipo que se realiza en nuestro hospital por lo_ que es nuevo y se tuvo que emplear más tiempo en concientizar a nuestras pacientes en este método, tal vez de ahí encontra-- mos la respuesta el de tener 40 pacientes que abandonaron el_ estudio, por lo que en el futuro deberemos tener más énfasis_ en educar a nuestras pacientes en el valor de la percepción -- de la motilidad fetal y la importancia que tiene está en su_ embarazo. Caba hacer mención a qué deberemos comentar también con nuestros compañeros médicos e interesarlos en éste método y su valor. No con estó, como ya lo habíamos mencionado ante-- riormente, queremos afirmar que sea extraordinariamente bueno el método, pero si ponemos a su disposición a nuestros compa-- ñeros médicos este método como una alternativa más para vigi-- lancia de nuestras pacientes y así ofrecer una mejor calidad_ en la atención de la salud de nuestra población.

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL
 FACTORES DE RIESGO Y MOVILIDAD FETAL.
 EDAD MATERNA.

EDAD	No.	Porcentaje
15 a 19 años	16	16
20 a 24 años	33	33
25 a 29 años	24	24
30 a 34 años	14	14
35 a más	13	13
TOTAL	100	100

cuadro número 1

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL
 FACTORES DE RIESGO Y MOVILIDAD FETAL
 ESCOLARIDAD.

Escolaridad	No.	Porcentaje
Analfabeta	3	3
Primaria	29	29
Secundaria	20	20
Preparatoria	20	20
Profesional	28	28
TOTAL	100	100

Cuadro número 2

Fuente de Información; Hoja de registro de Monitoreo anteparto
 en el HGRMF No. I Morelia Mich.

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL
 FACTORES DE RIESGO Y MOVILIDAD FETAL
 GESTACIONES.

Gestaciones	No.	Porcentaje
Primigesta	38	38
2 a 4	46	46
Más de 5	16	16
TOTAL	100	100

cuadro número 3

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL
 FACTORES DE RIESGO Y MOVILIDAD FETAL
 NUMERO DE PARTOS.

Número de PARTOS	No.	porcentaje
Nuliparas	40	40
1 a 4	42	42
Más de 5	8	8
TOTAL	100	100

Cuadro número 4

Fuente de Información; Hoja de registro de Monitoreo anteparto
 en el HGRMF No. I Morelia Mich.

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL
 FACTORES DE RIESGO Y MOTILIDAD FETAL
 TOXICOMANIAS

Toxicomanias	No.	Porcentaje
Alcoholismo	1	1
Tabaquismo	4	4
Otros	0	0
TOTAL	5	5

Cuadro número 5

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL
 FACTORES DE RIESGO Y MOVILIDAD FETAL
 OCUPACION

Ocupación	No.	Porcentaje
Hogar	70	70
Empleada	9	9
Secretaria	9	9
Enfermera	5	5
Maestra	2	2
Técnico Programador	2	2
Trabajadora Social	2	2
TOTAL	100	100

Cuadro número 6

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL
 FACTORES DE RIESGO Y MOTILIDAD FETAL
 FACTOR DE RIESGO.

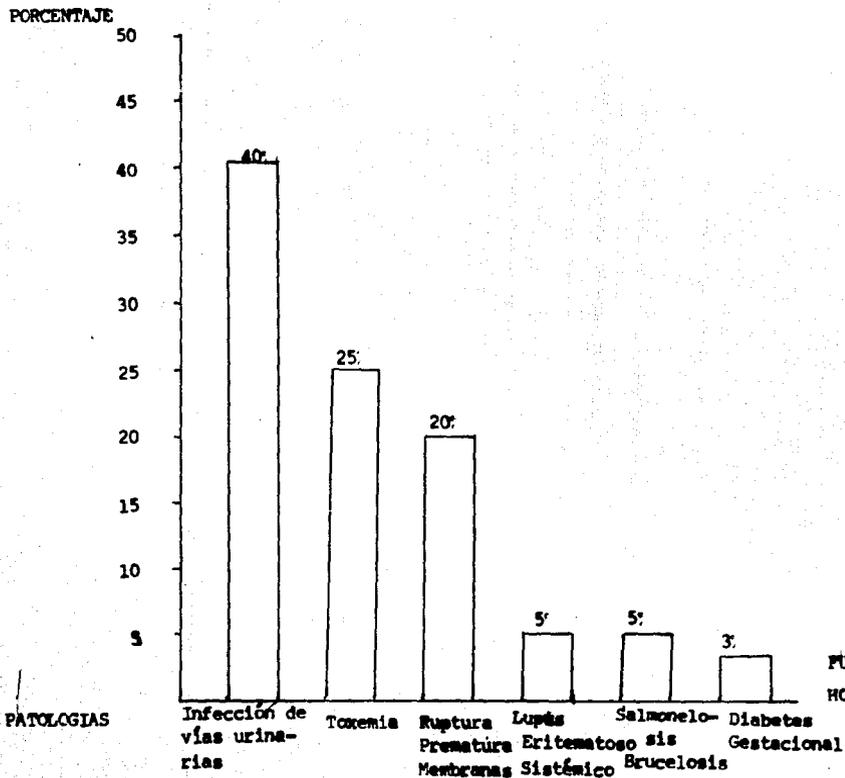
Riesgo	No.	Porcentaje
Alto	46	46
Bajo	54	54
TOTAL	100	100

Cuadro número 7

Fuente de Información; Hoja de Registro de Monitoreo anteparto
 en el HGRMF No. I Morelia Mich.

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL
HIPOMOTILIDAD Y PATOLOGIA OBSTETRICA

GRAFICA No. 8



FUENTE DE INFORMACION:

HOJA DE REGISTRO DE MONITOREO
ANTEPARTO EN EL HORMF No.
MORELIA MICH.

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL.

MOTILIDAD FETAL Y RESULTADOS.

TOTAL DE PACIENTES

Movimientos	No	Porcentaje
Hipomotilidad	30	30
Normal	70	70
TOTAL	100	100

Cuadro número 9

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL

MOVILIDAD FETAL Y RESULTADO DEL PRODUCTO.

HIPOMOTILIDAD

Hipomotilidad	No.	Porcentaje
Sanos	9	30
Patologicos	21	70
Total	30	100

Cuadro número 10

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL.

MOVILIDAD FETAL Y RESULTADO DEL PRODUCTO

MOTILIDAD NORMAL

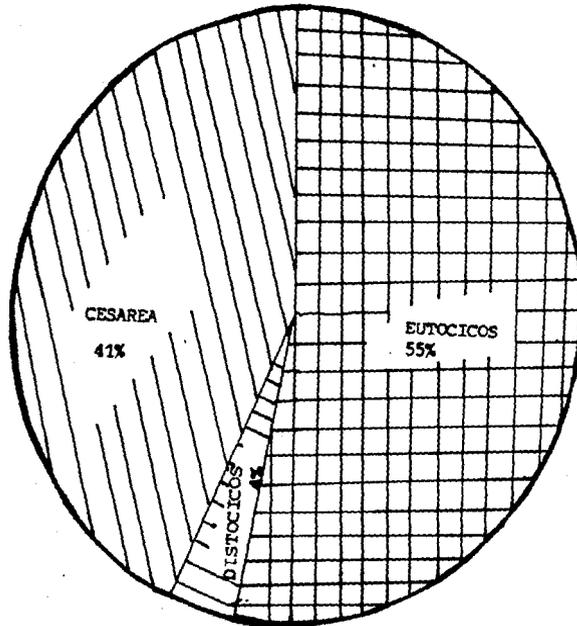
Movilidad normal	No.	Porcentaje
Sanos	58	83
Patologicos	12	17
TOTAL	70	100

Cuadro número 11

Fuente de Información: Hoja de registro de Monitoreo anteparto en el HGRMF No. I Morelia Mich.

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL

RESOLUCION DEL EMBARAZO.



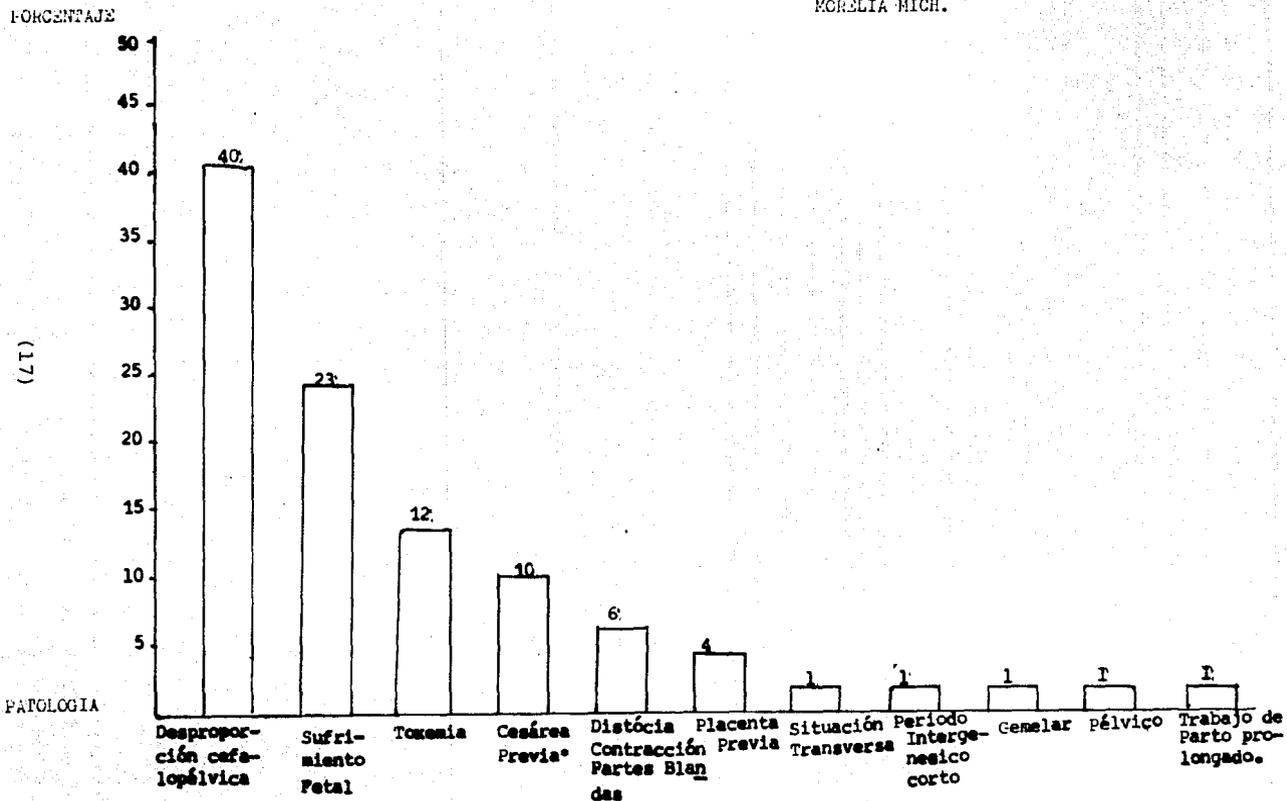
FUENTE DE INFORMACION: HOJA DE REGISTRO DE MONITOREO ANTEPARTO
EN EL H.G.R.M.F No. I MORELIA MICH.

GRAFICA No.12

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL.
CAUSAS DE CESAREAS.

GRAFICA 13.

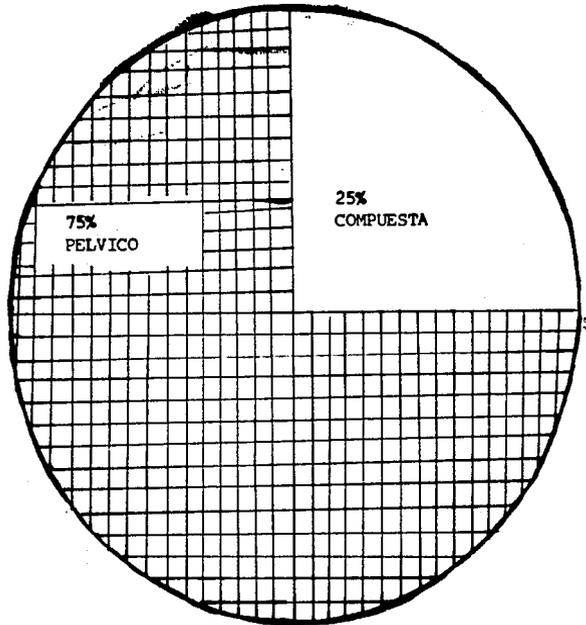
FUENTE DE INFORMACION: HOJA DE REGISTRO
DE MONITORIO ANTEPARTO EN EL HGRMF No.1
MORBIA MICH.



(15)

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL.

CAUSAS DE DISTOCIAS.



(81)

GRAFICA 13

FUENTE DE INFORMACION: HOJA DE REGISTRO DE MONITOREO ANTEPARTO
EN EL H.G.R.M.F. No. I MORELIA MICH.

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL
CAUSAS DE CESAREA

CAUSA	No.	PORCENTAJE
Desproporción cefalo-pélvica.	15	40
Sufrimiento fetal	11	23
Toxemia	6	12
Cesárea Previa*	5	10
Distócía Contracción y Partes blandas	3	5
Placenta Previa	2	4
Situación Transversa.	1	1
Período intergénésico corto.	1	1
Gemelar	1	1
Pélvico	1	1
Trabajo de parto Prolongado	1	1
TOTAL	47	100

cuadro número 14.

CAUSAS DE DISTOCIA

CAUSA	No.	PORCENTAJE
Pélvico	3	75
Presentación Compuesta	1	25
TOTAL	4	100%

cuadro número 12.

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL

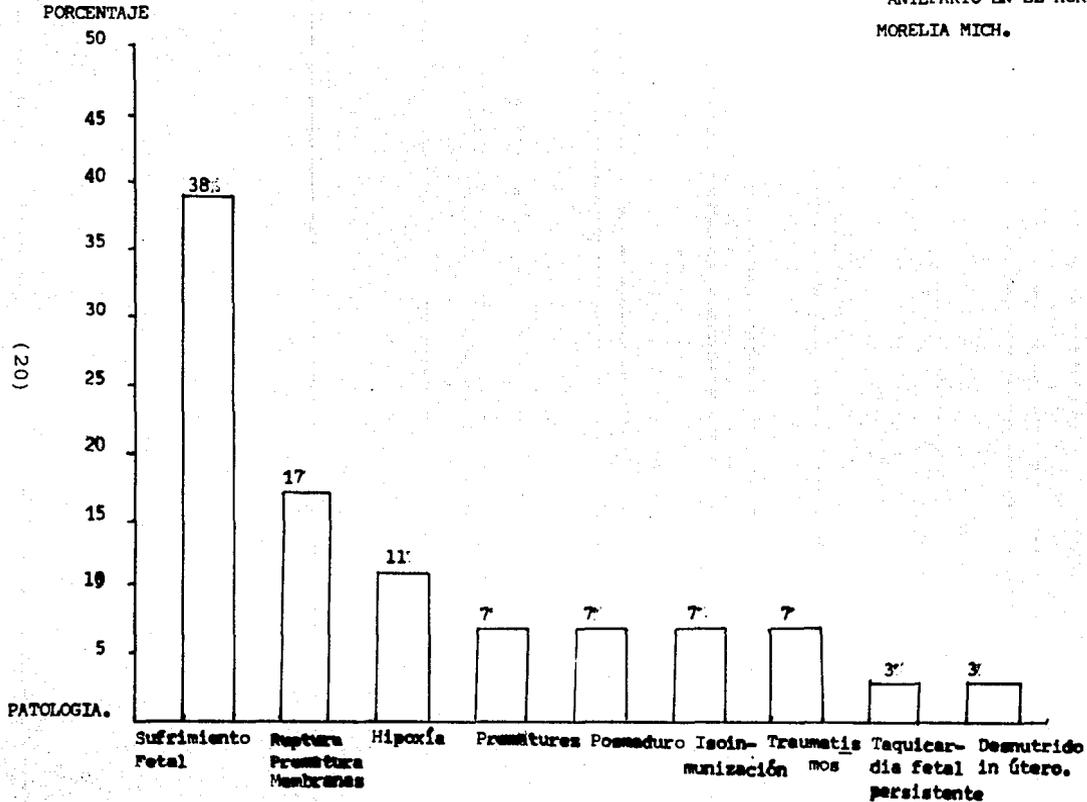
PATOLOGIA DEL PRODUCTO.

GRAFICA No.14

FUENTE DE INFORMACION: HOJA DE REGISTRO DE MONITOREO

ANTEPARTO EN EL HGRM No.1

MORELIA MICH.



CAUSAS DE PATOLOGIA DEL PRODUCTO

PATOLOGIA	No. DE CASOS	PORCENTAJE
Sufrimiento fetal	11	38
Ruptura Prematura de Membranas.	5	17
Hipoxia neonatal	3	11
Prematurez	2	7
Posmaduro	2	7
Isoinmunización	2	7
Traumatismos	2	7
Taquicardia fetal persistente.	1	3
Desnutrido in útero	1	3
TOTAL	29	100

cuadro número 15.

PERCEPCION MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES Y RESULTADO PERINATAL

CORRELACION ENTRE DAÑO PERINATAL ,MOVILIDAD FETAL Y TASA DE DAÑO.

MOVILIDAD	DAÑO PERINATAL		TOTAL	TASA RIESGO
	SI	NO		
NORMAL	12	58	70	17.1
HIPOMOTILIDAD	21	9	30	70
TOTAL	33	67	100	33

Cuadro número 16

HOJA DE REGISTRO DE MONITOREO ENTEPARTO DE PERCEPCION
MATERNA DE MOVIMIENTOS FETALES

NOMBRE _____ AFILIACION _____
DOMICILIO _____ UNIDAD DE ADSCRIPCION _____
CONSULTORIO _____ EDAD _____ ESCOLARIDAD _____
GESTAS _____ PARA _____ ABORTOS _____ CESAREAS _____ FUR _____
FP.P. _____ FUC _____ FACTOR DE RIESGO _____ OCUPACION _____
VSA. _____ MEDICAMENTOS _____
ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE, OTROS _____

LUNES

MARTES

MIERCOLES

JUEVES

VIERNES

SABADO

DOMINGO

RESULTADO PERINATAL

EUTOCICO _____ DISTOCICO _____ CESAREA _____ FECHA PARTO _____
FECHA CESAREA _____ APGAR _____ PESO _____ TALLA _____ SFA _____
RPM MAS DE 10 HRS _____
MALFORMACIONES _____
OTROS _____

BIBLIOGRAFIA

- 1.- La Sagrada Biblia Génesis 26;v.22 24 1984 editorial del va
lle de México, S.A. México, D.F.
- 2.- Preyer M. Specielle Pyologiedes. Untersuchungenubes die le
bensercheinugen von der gebart 1885.
- 3.- Minokowski M Neuriobiolpgische studien am menschlichen foe
tus hand buch det dielogisschen ar beitsmethoden 1928; 253
511.
- 4.- Liston y col; Antepartum fetal evaluation by maternal perc
ption of fetal movement. Obstet y Gynecol 1982 60;424-426.
- 5.- Schifrin y col. outine fetal heart rat e monitoring in the
partum period, obstet Gynecol 1979; 54-61.
- 6.- Sadosky y col. Correlation between electromagnetic recor
ding and maternal assement of fetal movement, lancet, 1973
1-1141.
- 7.- Rayburn W. Clinical significance of perceptible fetal mo--
tion Am J Obstet Gynecol 1980; 130-240.
- 8.- Edaward y Col Fetal movement; develoment and time course -
Science 1970; 169-95.
- 9.- Birkenfold y col. diurnal variation of fetal activity. Obs
tet Gynecol 1891; 55;417.
- 10.- Natele y col The effect of maternal hyperglycemia on cross
body moments in human fetus socgynecol Invest 1981; resi--
men 144.
- 11.- Rayburn W. Clinical implications of monitoring fetal acti
vity AM J. Obstet Gynecol 1983; 138;334.
- 12.- Tita y col Fetal movement, biochemical and biophysical pa
rameters and oucome of pregnancy. Am Obstet Gynecol 1981 --
141;39-42.
- 13.- Rayburn W. col An aletrnative to antepartum fetal heart ra
te testing Am J. Obstet Gynecol 1980; 138; 223-226.
- 14.- Thomas R. y Col. A prospective evaluation of fetal move---
ment screening to reduce the indice of antepartum fetal --
death. Am J. of Obstetrics and Gynecogy 1989; 160; 1075- -
1080.