



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**"EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN MÉDICOS  
FAMILIARES, BASADA EN LA APLICACIÓN DE GUÍAS CLÍNICAS, EN  
LA UMF No. 45 DE SAN LUIS POTOSÍ, SLP."**

**Tesina para obtener el título de:**

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**Presenta:**

**DRA. VERÓNICA VIVEROS VEGA**



**Asesores:**

**DR. ALBERTO RODRÍGUEZ JACOB  
Q.F.B CARLOS VILLASEÑOR GONZÁLEZ**

**SAN LUIS POTOSÍ, S.L.P, 2005**

**APROBADO POR**



---

**DR. PEDRO GUADALUPE BARRIOS SANTIAGO**  
JEFE DELEGACIONAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
IMSS



---

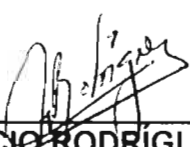
**DR. GUILLERMO E. STEVENS AMARO**  
SECRETARIO DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
UASLP

FACULTAD DE MEDICINA  
SECRETARIA DE POSTGRADO



---

**DRA. MARTHA ELENA VIDALES RANGEL**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47  
IMSS



---

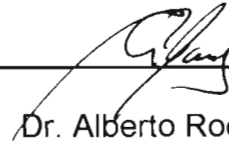
**DR. FLORENCIO RODRIGUEZ LÓPEZ**  
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
IMSS



---

**DRA. ZAIDE KETTELSON ABUD**  
PROFESOR ADJUNTO DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
IMSS

**ASESORES**



---

Dr. Alberto Rodríguez Jacob  
Jefe del departamento de Epidemiología  
Hospital General de Zona con MF No. 2  
Instituto Mexicano del Seguro Social



---

QFB. Carlos Villaseñor González  
Jefe de laboratorio  
UMF No. 45  
Instituto Mexicano del Seguro Social

## AGRADECIMIENTOS

A **DIOS**, por dejarme llegar hasta este momento

A **MIS PADRES Y HERMANOS**, por su cariño de siempre y por confiar en mi

A **MI ESPOSO MIGUEL**, por su apoyo, amor y comprensión

A **MI HIJA DIANA VALERIA**, por dame la fuerza necesaria para seguir adelante, y la esperanza en los momentos más difíciles

A **"MAMÁ"**, por ser, estar y quedarse cuando la he necesitado

# ÍNDICE

	<b>PÁGINA</b>
ANTECEDENTES .....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
JUSTIFICACIÓN .....	7
OBJETIVOS .....	8
MATERIAL Y MÉTODOS .....	9
CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	11
VARIABLES DE ESTUDIO .....	12
PLAN DE ANÁLISIS .....	18
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	19
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	20
CONCLUSIONES .....	24
SUGERENCIAS .....	26
GRÁFICAS.....	27
ANEXOS .....	39
BIBLIOGRAFÍA .....	51

## ANTECEDENTES

En México, como en otros países del mundo, se registra creciente preocupación por la calidad de los servicios médicos, porque se reconoce a la salud como un importante bien del ser humano elevado a la categoría de garantía constitucional, y también porque la sociedad está cada vez más informada, crítica y demandante. <sup>(1)</sup>

Una de las definiciones más aceptadas, aplicada específicamente a los servicios de salud, es la propuesta por Avedís Donabedian, quien indica que "La Calidad de la atención a la salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud, además apoya que en cualquier programa o servicio se pueden evaluar la estructura, el proceso y los resultados. <sup>(2)</sup>

El proceso de mejora de medicina familiar consiste en intervenciones orientadas a facilitar una mayor calidad de atención médica a los derechohabientes y a mejorar el ambiente laboral. La práctica clínica del médico implica permanente la toma de decisiones cuyo objetivo principal es mejorar la salud en los pacientes, en este proceso continuamente se enfrenta al reto de una decisión que debe estar sustentada con los conocimientos científicos actuales lo cual se dificulta debido a la cantidad de información a diario publicado que es imposible consultar y analizar. El proceso de mejora en medicina familiar tiene una importancia estratégica para la modernización de los servicios de atención a la salud, que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) otorga a la población derechohabiente. Para ello se realizan en el IMSS cursos de actualización médica que proponen fomentar la auto

capacitación y la autogestión que faciliten el desarrollo de la mejora continua en todo el sistema institucional de Medicina familiar <sup>(3-4)</sup>

El acceso a la información médica actualizada y congruente con la práctica rutinaria que los médicos familiares realizan, es una tarea que el IMSS ha desarrollado de distintas formas. Un esfuerzo muy importante consistió en la publicación en 1974 de las guías diagnóstico-terapéuticas, las cuales proporcionan a los médicos familiares criterios para el diagnóstico y tratamiento apropiado de los padecimientos más frecuentes. Las guías clínicas tienen también el propósito de disminuir la heterogeneidad en muchas ocasiones injustificada de las decisiones médicas, por lo que se le denomina de competencia técnico-médica, o de desempeño clínico. El IMSS ha modelado, de acuerdo con sus necesidades y recursos, el desarrollo de guías de práctica clínica para ser utilizadas por el personal médico como una herramienta para la toma de decisiones clínicas y como un insumo importante para las actividades de educación médica continua y para la provisión y organización de los servicios de salud. <sup>(5)</sup>

En los últimos años las guías clínicas han tenido una evolución metodológica importante y su presencia es cada vez más trascendente en el ámbito médico, en formato de texto o de algoritmo, son una herramienta útil para asistir a los médicos en la toma de decisiones durante la atención de sus pacientes, para contribuir a mejorar la calidad de la atención, para mejorar la efectividad de las decisiones clínicas y para evaluar el desempeño médico. La producción de guías clínicas inició hace más de 10 años y se calcula que existen aproximadamente 2,500 guías, ya sea publicadas o accesibles

electrónicamente, están basadas en la mejor evidencia disponible, por lo cual deben ser revisadas con regularidad para incorporar, cuando sea necesario, los resultados de nueva investigación, nuevas tecnologías y la evaluación de resultados de otras guías clínicas. Desde el punto de vista de la calidad de la atención médica, se ha identificado que existen diferencias y errores importantes en la atención ambulatoria y hospitalaria, las cuales se reflejan en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y referencia de los pacientes. <sup>(6)</sup>

En el proceso de la atención médica destaca la falla del diagnóstico, la solicitud injustificada de exámenes de laboratorio y gabinete y en la prescripción de medicamentos ocurren errores por comisión o por omisión. Estas guías contribuyen a abordar parte de esta problemática, disminuyen la posibilidad de que los pacientes sean diagnosticados erróneamente, reciban medicamentos innecesarios y sean sometidos a procedimientos diagnósticos o terapéuticos injustificados. Las decisiones médicas no solo tienen efecto en la calidad de la atención médica, sino también en los costos de atención. Hipotéticamente las guías representan gráficamente la secuencia lógica del pensamiento médico que permiten al médico elegir, con una valoración de riesgo-beneficio, la mejor alternativa, tomando en cuenta los recursos limitados que existen para la atención a la salud. <sup>(6)</sup>

Sin embargo, se ha encontrado que la difusión de guías clínicas en forma aislada carece de impacto para cumplir su objetivo. El proceso de decisión de los médicos está influenciado por numerosos elementos derivados de su experiencia, formación profesional, percepción de entorno, así como por el



contexto en el que desarrolla su trabajo, lo que puede representar barreras para la utilización de las guías. Se ha demostrado que las estrategias más efectivas y aceptables para los médicos han sido las que logran un ambiente académico favorable en el propio sitio de trabajo, a través de análisis de los problemas reales a los que se enfrentan, mediante una "capacitación en servicio", con un líder experto como asesor, así como con una comunicación permanente entre los propios médicos, asesores y pacientes. <sup>(6-7)</sup>

En el mes de mayo del año 2002 se realizó a nivel nacional la selección de un grupo piloto de 8 unidades de medicina familiar (UMF) a las cuales se capacitó en el uso de seis guías clínicas, las cuales abordan seis principales causas de consulta en medicina familiar (Diabetes Mellitus, Control prenatal, Hipertensión arterial sistémica, Infección de vías aéreas, Cervicovaginitis y Control del niño sano menor de 5 años). En los meses de Julio-Agosto del año 2003 se realizó a nivel nacional la elección de 105 unidades para llevar a cabo esta misma capacitación, teniendo como criterio de selección, las unidades que contaran con más de 18 consultorios, dentro de esas unidades fueron seleccionadas las UMF No. 45 y 47 de la Ciudad de San Luis Potosí, llevando a cabo el programa "Proceso de mejora en medicina familiar". <sup>(8)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Desde 1974 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha publicado guías clínicas sobre los padecimientos más frecuentes en la consulta de medicina familiar

A través de la capacitación sobre el manejo de estas guías se pretende que los médicos familiares unifiquen criterios y se erradiquen las decisiones medicas injustificadas sobre el diagnostico y tratamiento durante la atención de los pacientes.

Las guías clínicas son una herramienta útil para llevar a cabo con calidad y efectividad la atención al derechohabiente, por lo tanto deberían ser difundidas a todos los médicos familiares, pero además llevar a cabo la evaluación de su aplicación posterior a capacitarlos sobre ellas.

Es importante conocer el impacto que provoca la intervención educativa sobre la utilización de las guías clínicas en el quehacer diario de los médicos familiares así como evaluarlos posteriormente en el conocimiento y aplicación de dichas guías a un mes y al año de la intervención educativa. Para verificar su aplicación se puede recurrir al expediente clínico, a través de cedulas de evaluación ya validadas.

El IMSS a través de sus programas de actualización y capacitación, invierte tiempo y recursos importantes para mejorar la calidad de la atención médica, por ello se debe evaluar en forma continua y periódica el impacto temporal o permanente de la capacitación.

Es conveniente valorar si se deben realizar refuerzos sobre las intervenciones educativas.

Por lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es el impacto de las intervenciones educativas orientadas a la utilización de las guías clínicas en la práctica diaria de los médicos familiares de la UMF No. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí?**

## **JUSTIFICACIÓN**

En la literatura no existen estudios sobre la evaluación de la utilización de las guías clínicas en la práctica diaria de los médicos familiares a través de cédulas de evaluación.

En la Unidad de Medicina Familiar No. 45 en San Luis Potosí, se llevó a cabo del 6 de octubre al 15 de diciembre del 2003, la capacitación sobre “proceso de mejora en medicina familiar” en donde se difundieron 6 guías clínicas referentes a los 6 padecimientos más frecuentes de la consulta de Medicina familiar, el objetivo fue actualizar a los médicos familiares de la Unidad sobre estos padecimientos. Es necesario realizar este estudio para determinar que impacto provocó posterior a la intervención educativa sobre estas guías y comparar los resultados al mes y al año de la capacitación por medio del expediente clínico. Al evaluar este impacto, se podrá determinar la continuación en la elaboración, actualización y capacitación de las guías clínicas a los médicos familiares.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Evaluar el impacto de la intervención educativa sobre la utilización de las guías clínicas en los expedientes clínicos de los médicos familiares de la UMF no. 45 de San Luís Potosí.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar el grado de aplicación de las guías clínicas posterior a un mes de la intervención educativa, a través de las cédulas de evaluación en el expediente clínico.
2. Determinar el grado de aplicación de las guías clínicas posterior a un año de la intervención educativa, a través de las cédulas de evaluación en el expediente clínico.
3. Comparar los resultados obtenidos al mes y al año posterior a la intervención educativa.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio longitudinal comparativo en la Unidad de Medicina Familiar número 45, del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, SLP, en el cual se evaluó una intervención educativa basada en la aplicación de guías clínicas en los expedientes clínicos de los médicos familiares adscritos a dicha unidad. Se estudiaron los expedientes pertenecientes al mes de Enero del 2004 y a Septiembre del mismo año. Para la selección de los expedientes se siguieron las instrucciones del manual de evaluación del proceso de mejora en medicina familiar, tomados al azar de la hoja diaria de consulta, se revisaron en expediente electrónico y en expediente convencional, seleccionándose un total de 480 expedientes (240 para el mes de enero y 240 para el mes de septiembre del 2004) de los cuales se excluyeron 36 correspondientes a 3 médicos que si tomaron el curso pero no se encontraron expedientes (2 se encontraban de vacaciones al momento de la selección y uno cambio a coordinador) 252 se eliminaron correspondientes a 21 médicos que no tomaron el curso completo y 21 eliminados por no encontrarse en el archivo. Se incluyeron un total de 171 expedientes distribuidos de la siguiente manera: 32 para hipertensión arterial sistémica, 32 para diabetes mellitus, 14 para cervicovaginitis, 32 para control del niño sano, 29 para infección de vías respiratorias altas y 32 correspondieron para atención prenatal. Los expedientes se evaluaron utilizando cédulas de evaluación compatibles con la cruzada nacional de la calidad F1MF-DM/2004, F1MF-HAS/2004, F1MF-AP/2004, F1MF-CVG/2004, F1MF-IRA/2004 Y F1MF-CNS/2004. (ANEXOS 1 A 6)

Para los resultados se aplicaron los indicadores especificados en el manual de proceso de mejora en medicina familiar (ANEXO 7 A 12) se aplicó a los reactivos registrados correctamente en cada cédula de evaluación. Por ultimo se realizo análisis comparativo entre los datos obtenidos en enero y septiembre del 2004.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión**

Expedientes clínicos de los médicos familiares asignados a los 20 consultorios de medicina familiar del turno matutino y vespertino, de base, que hayan tomado el curso de capacitación sobre las seis guías clínicas.

### **Criterios de exclusión**

Los expedientes clínicos de los médicos familiares que hayan tomado el curso pero no se encuentren para su evaluación.

### **Criterios de eliminación**

Expedientes clínicos de Médicos familiares que no hayan tomado las seis guías clínicas.

Para la evaluación de la aplicación de las guías clínicas se utilizarán las cédulas de evaluación compatibles con la cruzada nacional de la calidad **F1MF-DM/2004, F1MF-HAS/2004, F1MF-IRA/2004, F1MF-AP/2004, F1MF-CVG/2004 Y F1MF-NCD/2004**, a través de los expedientes clínicos, midiendo el grado de aplicación. Se seguirán las indicaciones del manual de evaluación del proceso de mejora en medicina familiar, revisando expedientes del mes de Enero y Septiembre de 2004 posteriores a la intervención educativa, 5 expedientes por cada guía clínica y por cada coordinador médico, dando un total de 120 expedientes al mes y 120 al año ya que hay 4 coordinadores médicos en la UMF No. 45. Posteriormente se compararan los resultados entre dichos periodos.



## VARIABLES DE ESTUDIO

<b>GUÍA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA</b>			
<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>
Peso	Fuerza con que atrae la tierra a un cuerpo.	Existe registro del peso en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL Sí No
Tensión arterial	Presión que ejercen la sangre sobre las paredes arteriales	Existe registro de la tensión arterial en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Tensión arterial menor a 140/90 mmHg en la nota más reciente de los últimos 3 meses	Presión arterial menor a 140/90 mmHg	Existe registro de Tensión arterial menor a 140/90 mmHg en la nota más reciente de los últimos 3 meses	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Se realizan cambios en la terapia si presentan TA > 150/90	Modificar las acciones de una persona que presente tensión arterial > 150/90 mmHg	Existe registro de cambios en la terapia si presentan tensión arterial > de 150/90	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO NO APLICA
En pacientes hipertensos no diabéticos su tratamiento farmacológico inicial es en base a tiazidas o beta bloqueadores	En pacientes con tensión arterial alta sin glucemia mayor de 126, el conjunto de medios farmacológicos para la cura es con tiazidas o beta bloqueadores	En los pacientes hipertensos no diabéticos existe registro en la nota medica de que su tratamiento farmacológico inicial es en base a tiazidas o beta bloqueadores	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO NO APLICA

## GUÍA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>
Registro de peso	Transcribir la fuerza con que atrae la tierra a un cuerpo.	Existe registro del peso en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de TA	Transcribir la presión que ejercen la sangre sobre las paredes arteriales	Existe registro de la Tensión arterial en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Solicitud de glucemia	Pedir la determinación de azúcar en la sangre	Existe registro de solicitar glucemia en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Glucemia menor de 140 mg/dl	Nivel de azúcar en la sangre menor a 140 mg/dl	Existe registro de glucemia menor a 140 mg/dl en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de revisión de pies	Transcribir el reconocimiento medico de los pies.	Existe registro en la nota medica de la revisión de los pies	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de acciones de glucemia > 150 mg/dl	Transcribir las actividades para el nivel de azúcar mayor a 150 mg/dl	Existe registro en la nota medica de acciones en presencia de glucemia > 150 mg/dl	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO NO APLICA
Paciente diabético con proteinuria recibe inhibidores de la ECA	Paciente con nivel de azúcar mayor a 126 con pérdida de proteínas por la orina recibe IECAS	Existe registro en la nota medica de que el paciente diabético con proteinuria recibe inhibidores de la ECA	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO NO APLICA

**GUÍA DE VIGILANCIA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR DE CINCO AÑOS**

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>
Registro de peso y talla	Transcribir la fuerza con que atrae la tierra a un cuerpo y (Talla)	Existe registro del peso y la talla en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de evaluación de estado nutricional	Transcribir el calculo del peso y la talla de acuerdo a tablas estandarizadas	Existe registro en la nota medica de la evaluación del estado nutricional	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de evaluación de desarrollo psicomotor	Transcribir el calculo del crecimiento neurológico de acuerdo a edad	Existe registro de la evaluación del desarrollo psicomotor en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de recomendación de proporcionar lactancia materna	Transcribir los consejos de disponer de lactancia materna	Existe registro de recomendación de proporcionar lactancia materna al menor de 6 meses en la nota medica.	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO NO APLICA
Registro de evaluación del esquema de vacunación	Transcribir la valoración de la aplicación de biológicos de acuerdo a edad.	Existe registro de la evaluación del esquema de vacunación en la nota medica.	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO

<b>GUÍA DE INFECCIÓN AGUDA DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES</b>			
<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>
Registro de la frecuencia respiratoria	Transcribir el número de inspiración por minuto	Existe registro en la nota medica de la frecuencia respiratoria	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de datos de infección de vías respiratorias bajas	Transcribir los signos y síntomas de infección respiratoria baja	Existe registro de búsqueda de datos de infección de vías respiratorias bajas en la nota medica.	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de orientación al cuidador del niño para identificar dificultad respiratoria	Transcribir la información dada al cuidador del niño para identificar problemas para la respiración	Existe registro en la nota medica de la orientación al cuidador del niño para identificar datos de dificultad respiratoria.	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Cumplir criterio de no usar antibiótico	Llevar a cabo las normas para no utilizar sustancias antimicrobianas	Se cumple el criterio de no usar antibiótico en caso de infección respiratoria viral	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO NO APLICA

### GUÍA DE ATENCIÓN PRENATAL

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>
Registro de peso	Transcribir la fuerza con que atrae la tierra a un cuerpo.	Existe registro del peso en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de tensión arterial	Transcribir la presión que ejercen la sangre sobre las paredes arteriales	Existe registro de la tensión arterial en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de exploración de foco fetal	Transcribir el chequeo del número de latidos cardiacos fetales por minuto	Existe registro de la frecuencia cardiaca fetal en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO NO APLICA
Registro de examen general de orina	Transcribir el resultado de la evaluación de la orina por laboratorio observada al microscopio	Existe registro del examen general de orina en alguna de las tres primeras notas medicas	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de riesgo obstétrico	Transcribir el calculo de la proximidad al daño obstétrico	Existe registro de la valoración del riesgo obstétrico en la nota medica	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO

<b>GUÍA DE CERVICOVAGINITIS</b>			
<b>Nombre de la variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>
Registro de hallazgos observados durante la exploración con espejo vaginal	Transcribir lo descubierto durante la revisión con espejo para vagina y cervix uterino	Existe registro en la nota medica de los hallazgos observados durante la exploración con espejo vaginal	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Registro de tratamiento a la pareja	Transcribir el método de cura para la pareja	Existe registro en la nota medica de tratamiento proporcionado a la pareja	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO
Prescripción de Metronidazol	Recetar metronidazol	Existe registro de la prescripción de metronidazol cuando los datos orienten a cervicovaginitis bacteriana	CATEGÓRICA NOMINAL SÍ NO NO APLICA

**Variable dependiente:** grado de aplicación de las guías

**Variables independientes** Reactivos aplicados correctamente en cada caso analizado.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

Estadística descriptiva y estadística inferencial a las variables del estudio

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

Cédulas **F1MF-CVG/2004, F1MF-HAS/2004, F1MF-DM/2004, F1MF-NCD/2004, F1MF-IRA/2004 Y F1MF-AP/2004.**

## **ÉTICA**

Por ser un estudio de riesgo mínimo no requiere consentimiento informado solamente se tomará autorización de los jefes de departamento clínico.

## **PRODUCTOS ESPERADOS**

Presentación en foros especializados en el tema

Tesis de grado para obtener el título de especialidad en medicina familiar

Congresos publicación en revistas especializadas

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	2002-03 MAR- NOV	2003 DIC	2004 ENE	2004 SEP	2004 OCT	2004 NOV	2004 DIC
Capacitación en investigación	xxxxxxxx						
Recopilación bibliográfica							
Elaboración de protocolo	xxxxxxxx						
Registro ante el comité de investigación local		xxxxxxxx					
Revisión de expedientes			xxxxxxxx	xxxxxxxx			
Captura de datos					xxxxxxxx		
Análisis de datos					xxxxxxxx		
Interpretación de resultados						xxxxxxxx	
Formulación de reporte						xxxxxxxx	
Redacción de artículo científico						xxxxxxxx	
Presentación de protocolo ante comité de investigación							xxxxxxx



## **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Se estudiaron un total de 171 expedientes en los cuales se evaluó la aplicación de los conocimientos aprendidos por los médicos familiares, correspondiendo a hipertensión arterial sistémica 32 expedientes (16 de enero y 16 de septiembre); 32 para diabetes mellitus (16 de enero y 16 de septiembre); 14 para cervicovaginitis (6 de enero y 8 de septiembre); 32 para control del niño sano (16 de enero y 16 de septiembre); 29 para infección de vías respiratorias altas (13 de enero y 16 de septiembre) y 32 correspondieron para atención prenatal (16 de enero y 16 de septiembre), obteniéndose los siguientes resultados:

### **EVALUACIÓN ENERO**

**Al revisar la cédula sobre hipertensión arterial (HAS)** Se encontró el registro de peso y tensión arterial en los 16 expedientes, lo cual representó el 100% del total estudiado; en el 68% de los expedientes se registro la tensión arterial menor a 140/90, en el 33% se registraron cambios en el tratamiento con tensión arterial mayor a 150/90 y en el 6% se registro tratamiento inicial a pacientes hipertensos no diabéticos con tiazidas o beta bloqueadores. (Gráfica 1)

En la revisión de la **cédula sobre Diabetes mellitus (DM)** se encontró el registro del peso y la tensión arterial en los 16 expedientes, lo cual representó el 100% del total estudiado, en el 87% se registro la solicitud de glucosa, en el 62% se registro la glucosa menor a 140, en el 66 % se registraron acciones en presencia de glucosa > a 150 y el registro de

pacientes con proteinuria no aplico, ya que ningún paciente la presento (Gráfica 2)

De acuerdo con la revisión de la **cédula sobre infección de vías respiratorias altas (IRA)** en el 37% de los expedientes se registro la frecuencia respiratoria, en el 68% se registraron los datos de infección de vías respiratorias bajas, en el 37% se registro la orientación al cuidador del niño para identificar datos de alarma, y en el 22% se cumplió el criterio de no utilizar antibiótico en presencia de infección viral. (Gráfica 3)

Al revisar la cédula sobre **atención prenatal (AP)** se encontró que en el 93% de los expedientes se registro el peso y la tensión arterial, en el 81% se registro la frecuencia cardiaca fetal para embarazos mayores de 24 semanas de gestación, en el 68% se registro el examen general de orina y en el 6.25% se registro la valoración del riesgo obstétrico. (Gráfica 4)

En la revisión de la cédula sobre **cervicovaginitis (CVG)** se encontró el registro de los hallazgos observados durante la exploración con espejo vaginal en el 6.25% de los expedientes, en el 18.75% se registro el tratamiento a la pareja y en el 12.50% se registro el tratamiento con metronidazol en pacientes con CVG presuntamente bacteriana. (Gráfica 5)

De acuerdo con la revisión de la **cédula sobre control del niño sano (CNS)** en el 68.70% de los expedientes se registraron el peso y la talla, en el 43.75% se registro la valoración del estado nutricional, en el 31.20% se registro la valoración del desarrollo psicomotriz, en el 37% se registro la recomendación de lactancia materna en los menores de 6 meses y en el 6.25% se registro la valoración del esquema de vacunación. (Gráfica 6)

## EVALUACIÓN SEPTIEMBRE

Al revisar la **cédula sobre hipertensión arterial (HAS)** Se encontró el registro de peso en los 16 expedientes, lo cual representó el 100% del total estudiado, en el 93% de los expedientes se registro la tensión arterial, en el 62% se registro la tensión arterial menor a 140/90, en el 60% se registraron cambios en el tratamiento con tensión arterial mayor a 150/90 y en ningún expediente se registro tratamiento inicial a pacientes hipertensos no diabéticos con tiazidas o beta bloqueadores representando el 0%. (Gráfica 7)

En la revisión de la **cédula sobre Diabetes mellitus (DM)** se encontró el registro del peso y la tensión arterial en los 16 expedientes, lo cual representó el 100% del total estudiado, en el 56.25% se registro la solicitud de glucosa, en el 31.25% se registro la glucosa menor a 140 mg/dl, en el 81.25% se registraron acciones en presencia de glucosa > a 150 mg/dl y el registro de pacientes con proteinuria no aplico, ya que ningún paciente la presento (Gráfica 8)

De acuerdo con la revisión de la **cédula sobre infección de vías respiratorias altas (IRA)** en el 56.25% de los expedientes se registro la frecuencia respiratoria, en el 62.25% se registraron los datos de infección de vías respiratorias bajas, en el 37.50% se registro la orientación al cuidador del niño para identificar datos de alarma, y en el 30.70% se cumplió el criterio de no utilizar antibiótico en presencia de infección viral. (Gráfica 9)

Al revisar la **cédula sobre atención prenatal (AP)** se encontró que en el 81.20% de los expedientes se registro el peso y la tensión arterial, en el 66.60% se registro la frecuencia cardiaca fetal para embarazos mayores de

24 semanas de gestación, en el 31.25% se registro el examen general de orina y en el 25% se registro la valoración del riesgo obstétrico. (Gráfica 10)

En la revisión de la cédula sobre **cervicovaginitis (CVG)** se encontró el registro de los hallazgos observados durante la exploración con espejo vaginal en el 31.25% de los expedientes, en el 18.75% se registro el tratamiento a la pareja y en el 18.75% se registro el tratamiento con metronidazol en pacientes con CVG presuntamente bacteriana. (Gráfica 11)

De acuerdo con la revisión de la **cédula sobre control del niño sano (CNS)** en el 81.25% de los expedientes se registrarón el peso y la talla, en el 12.50% se registro la valoración del estado nutricional, en el 25% se registro la valoración del desarrollo psicomotriz, en el 75% se registro la recomendación de lactancia materna en los menores de 6 meses y en el 18.75% se registro la valoración del esquema de vacunación. (Gráfica 12)

## CONCLUSIONES

Del 100% de los expedientes a evaluar se eliminó el 64.37% por no reunir los criterios de selección, quedando solo un 35.62% del total para su estudio.

Se concluye que las guías clínicas no fueron aplicadas al 100% por los médicos familiares de la UMF No. 45, ni al mes de la intervención educativa ni al año de la misma.

Que algunos reactivos por ejemplo registro de peso y tensión arterial conservaron porcentajes altos, debido a que el expediente electrónico no deja acceder si no se introducen estos datos a la computadora.

Que al comparar la evaluación de la cédula de cervicovaginitis de enero con la de septiembre, se encontró que aumentó el registro de hallazgos a la exploración con espejo vaginal así como el registro de tratamiento con metronidazol. (Gráfica 13)

De la misma manera al evaluar la cédula de hipertensión arterial se observó solo un aumento en el registro de acciones en presencia de TA > a 150 mmHg en el resto de los reactivos no hubo diferencia importante. (Gráfica 14)

Así en la comparación de la cédula de diabetes Mellitus hubo disminución del registro de la solicitud de glucosa y del registro de la glucosa > 140 mg/dl, pero aumentó el registro de revisión de pies y de las acciones en presencia de glucosa > a 150 mg/dl. (Gráfica 15)

En la comparación de la cédula del control del niño sano se notó incremento en el registro del peso y la talla, aumento en el registro de recomendación de lactancia materna al menor de 6 meses y en el registro de la valoración del

esquema de vacunación, pero disminución del registro del estado nutricional.

(Gráfica 16)

Al comparar la cedula de infección de vías respiratorias altas solo se observo aumento en el registro de la frecuencia respiratoria en el resto de los reactivos no hubo diferencia importante. (Gráfica 17)

Por último en la comparación de la cédula de atención prenatal se observo disminución del registro de la mayoría de los reactivos excepto en el registro del riesgo obstétrico en el cual hubo aumento. (Gráfica 18)

Se puede concluir que el tiempo no influyo para que se aplicaran al 100% las guías clínicas en los expedientes clínicos.

## **SUGERENCIAS**

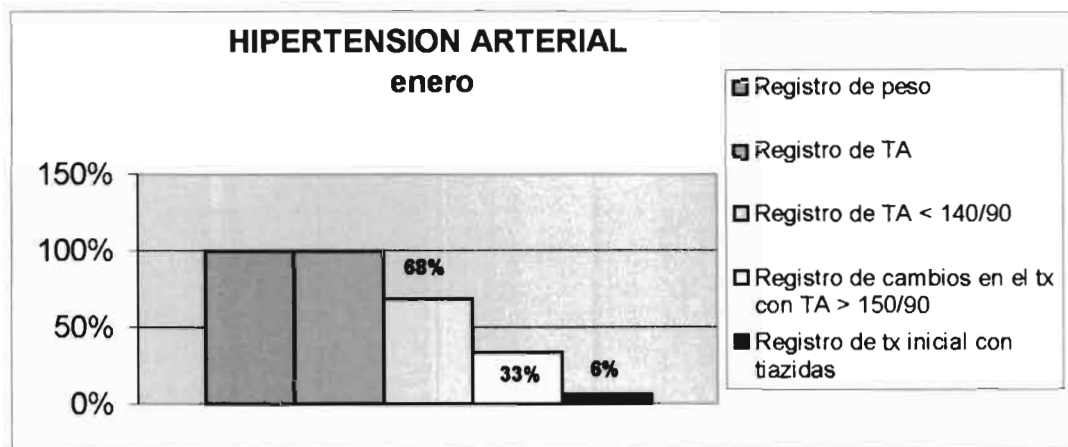
Para la valoración de la aplicación de las guías clínicas posterior a la intervención educativa, es necesario asegurarse de que el 100% de los médicos familiares tomen el curso completo, ya que de lo contrario es imposible valorar sus expedientes. Además tener en cuenta la posibilidad de que durante el periodo de adiestramiento se difieran periodos vacacionales, para tener a todos los médicos en capacitación.

Es importante que cada medico tome conciencia de la importancia del registro de los datos de cada cédula en el expediente, sea electrónico o convencional, ya que de lo contrario se están desperdiciando recursos importantes para el instituto y no podemos especificar si se están realizando las acciones o no.

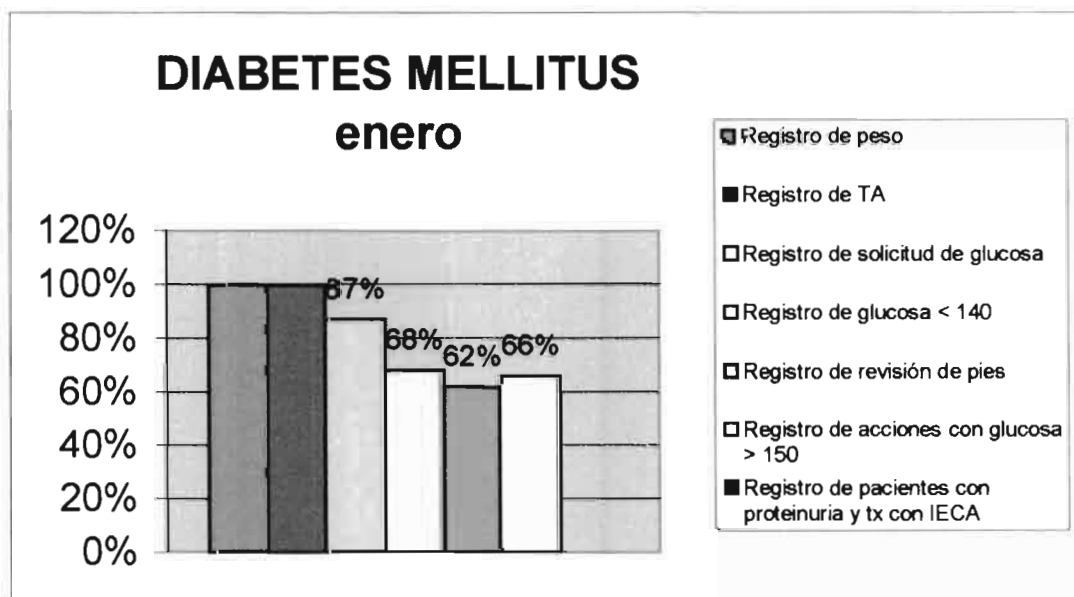
Considero conveniente reforzar las capacitaciones a los médicos familiares o evaluar continuamente los expedientes y dirigirse concretamente a cada medico que este realizando omisiones en el procedimiento para cambiar su actitud.

Por otro lado tener un mayor control de los expedientes en el departamento de archivo y en los consultorios para evitar extravíos de los mismos.

Hay que recalcar en el curso de adiestramiento la importancia de mejorar la atención medica al derechohabiente, tomando como recursos la aplicación de las guías clínicas, además que al ser el expediente un instrumento legal, si se realizan estas acciones no se violarían las normas y leyes.



\* GRÁFICA 1



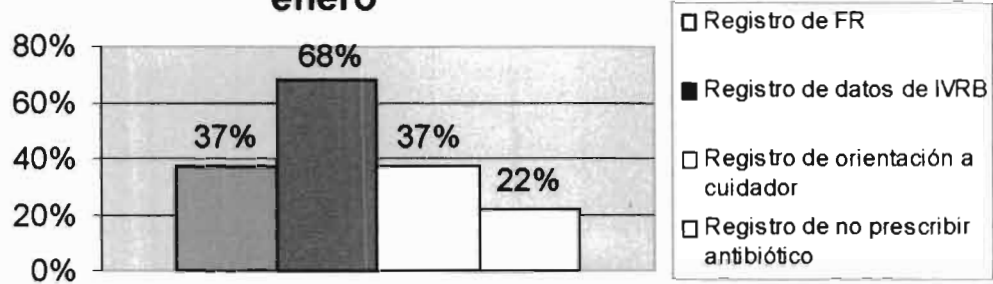
\* GRÁFICA 2

\* FUENTE: EXPEDIENTES MÉDICOS



## INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS

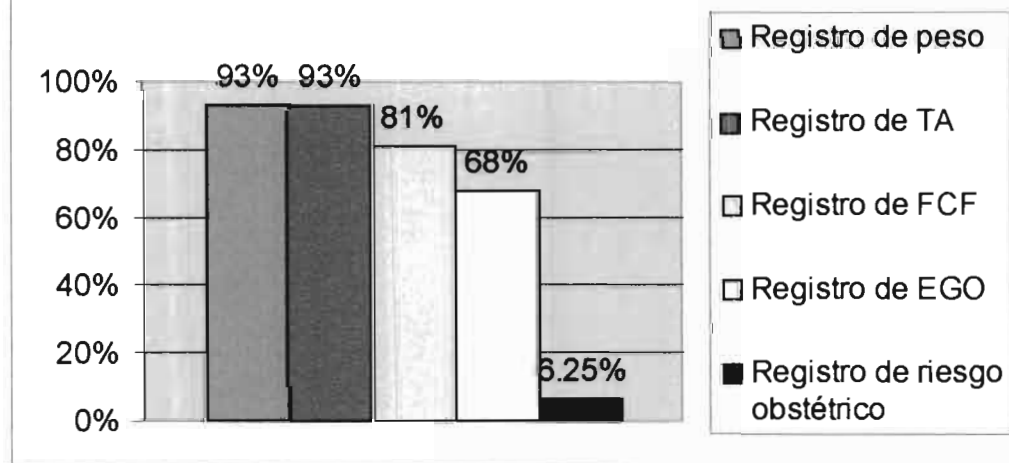
enero



\* GRÁFICA 3

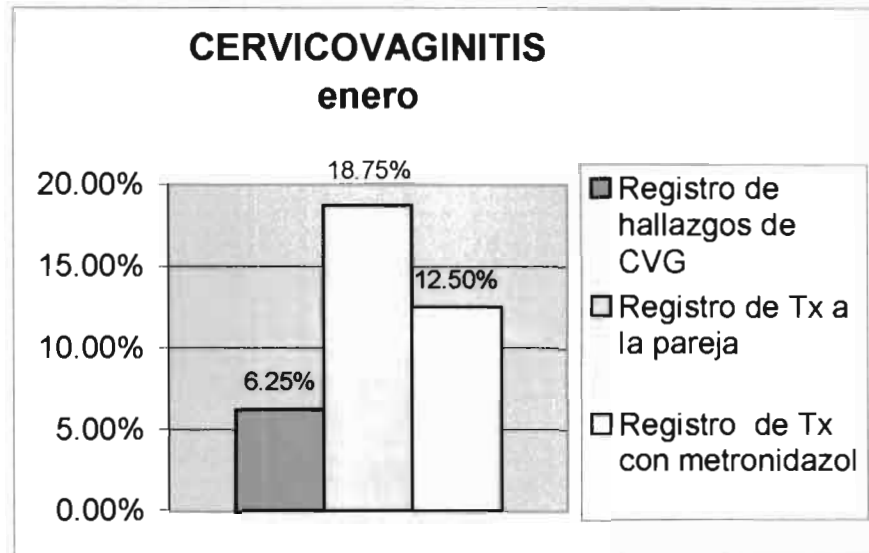
## ATENCIÓN PRENATAL

enero

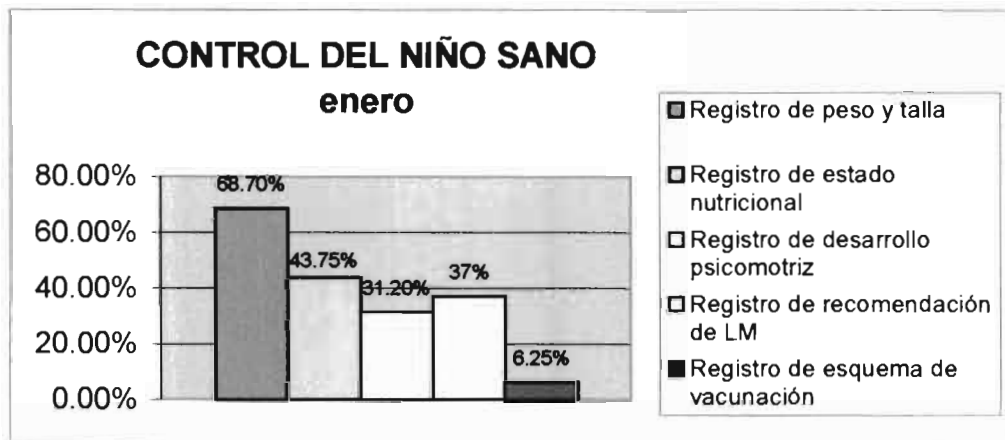


\* GRÁFICA 4

\* FUENTE EXPEDIENTES MÉDICOS

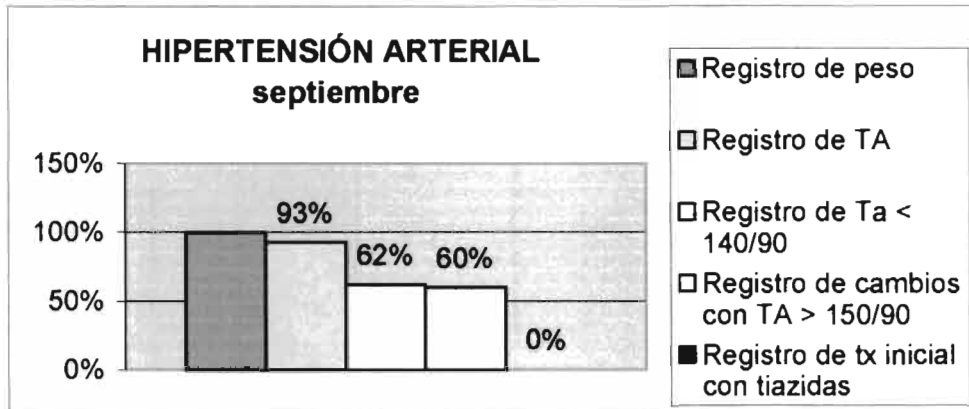


\* GRÁFICA 5

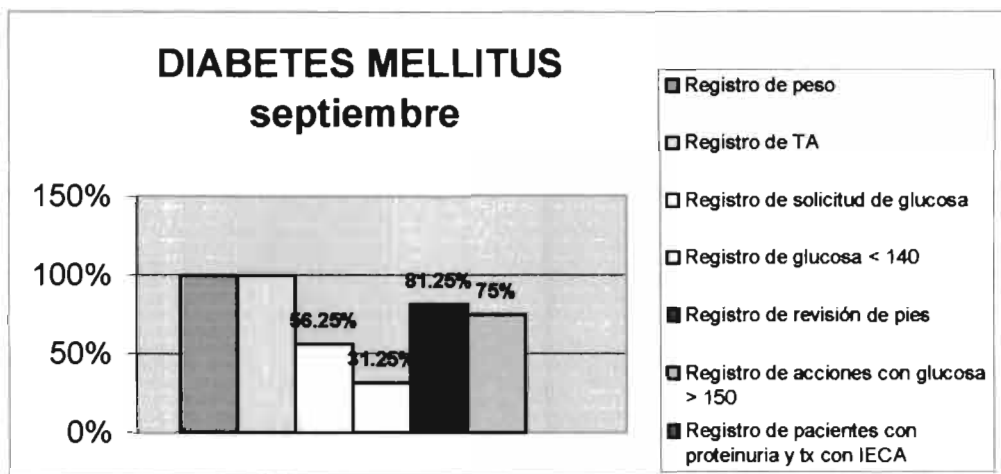


\* GRÁFICA 6

\* FUENTE: EXPEDIENTES MÉDICOS



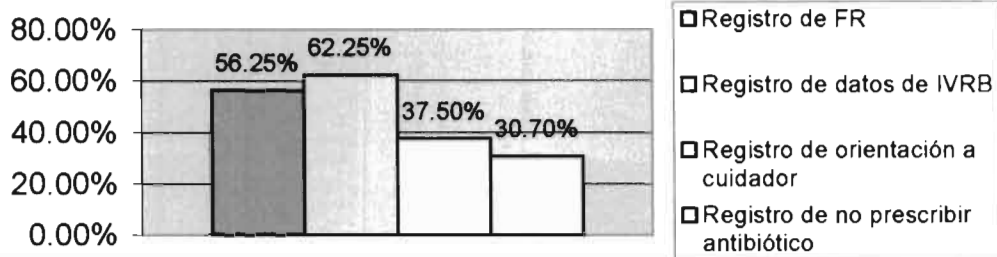
\* GRÁFICA 7



\* GRÁFICA 8

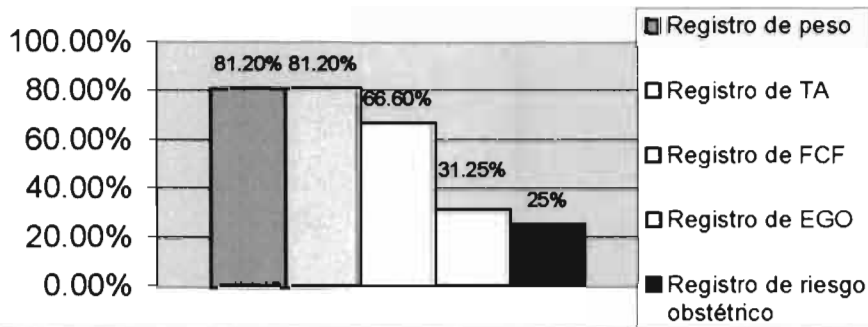
• FUENTE: EXPEDIENTES MÉDICOS

## INFECCIÓN DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS septiembre



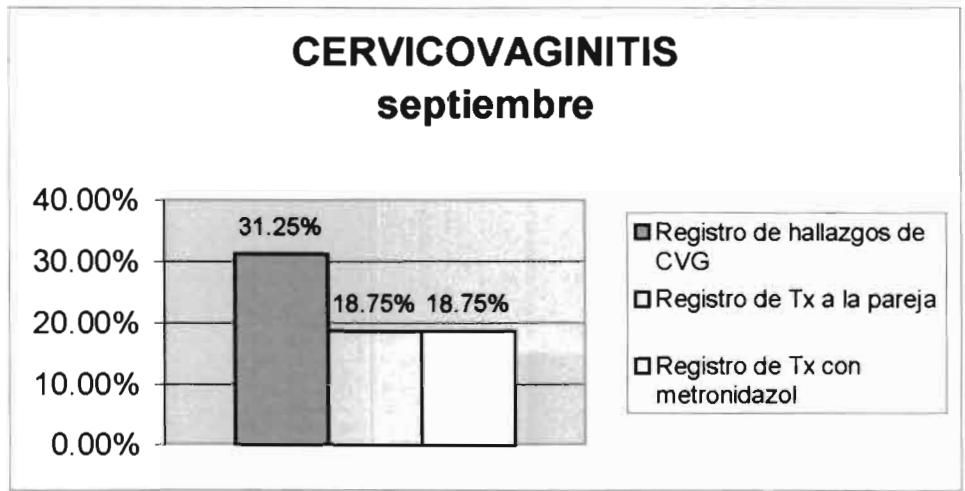
\* GRÁFICA 9

## ATENCIÓN PRENATAL septiembre

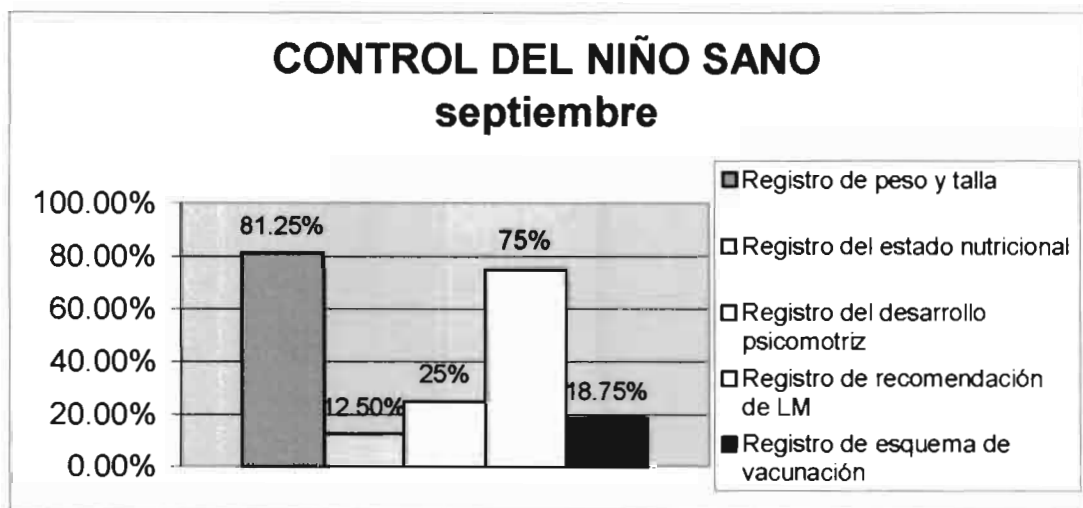


\* GRÁFICA 10

\* FUENTE: EXPEDIENTES MÉDICOS



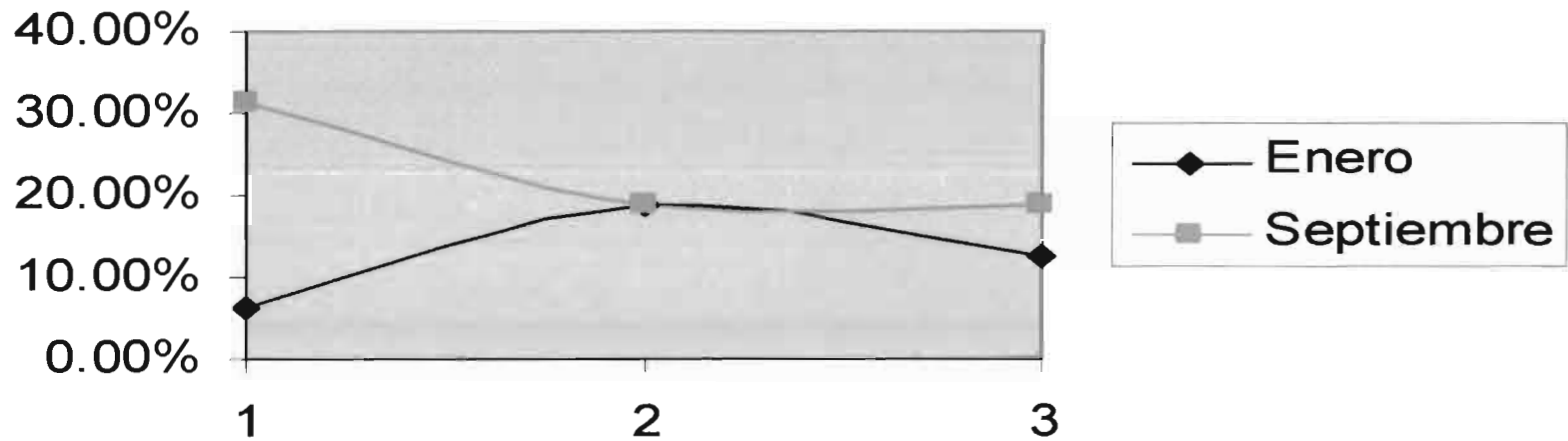
\* GRÁFICA 11



\* GRÁFICA 12

\* FUENTE: EXPEDIENTES MÉDICO

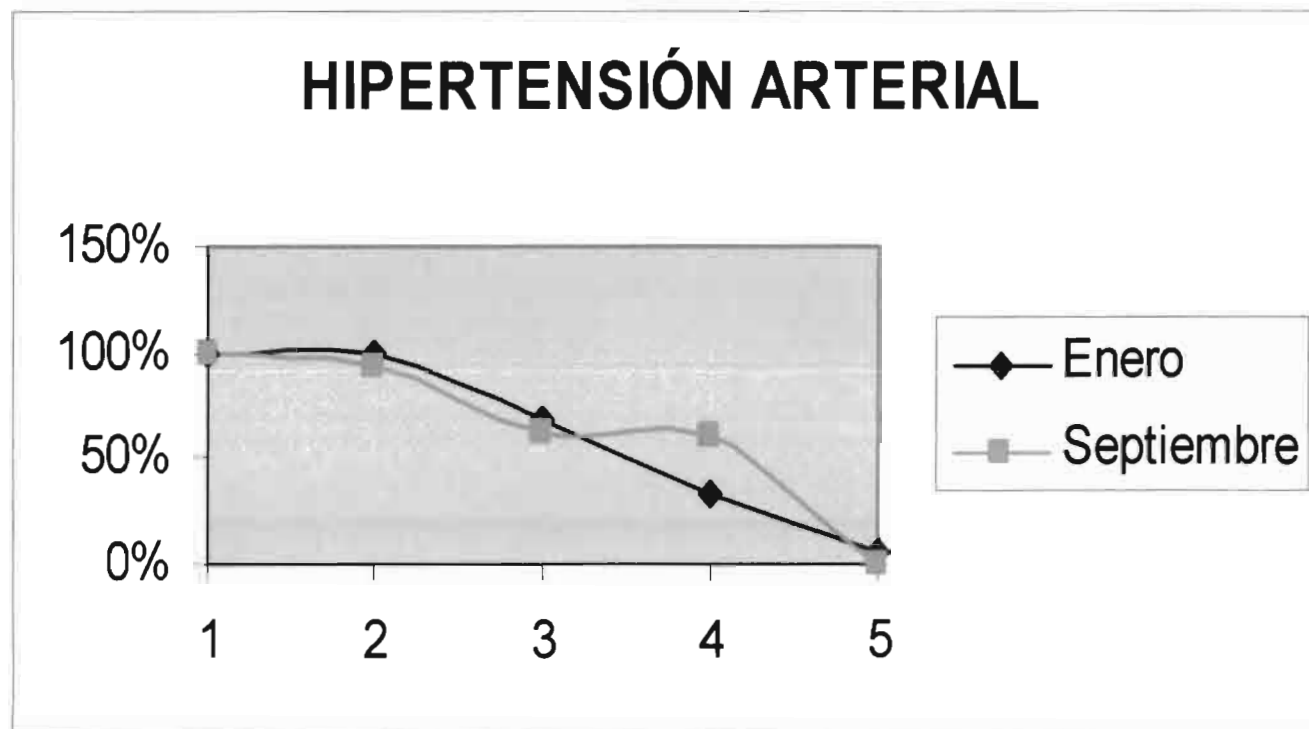
## CERVICOVAGINITIS



GRÁFICA 13

1. Registro de hallazgos de CVG
2. Registro de tx a la pareja
3. Registro de tx con metronidazol

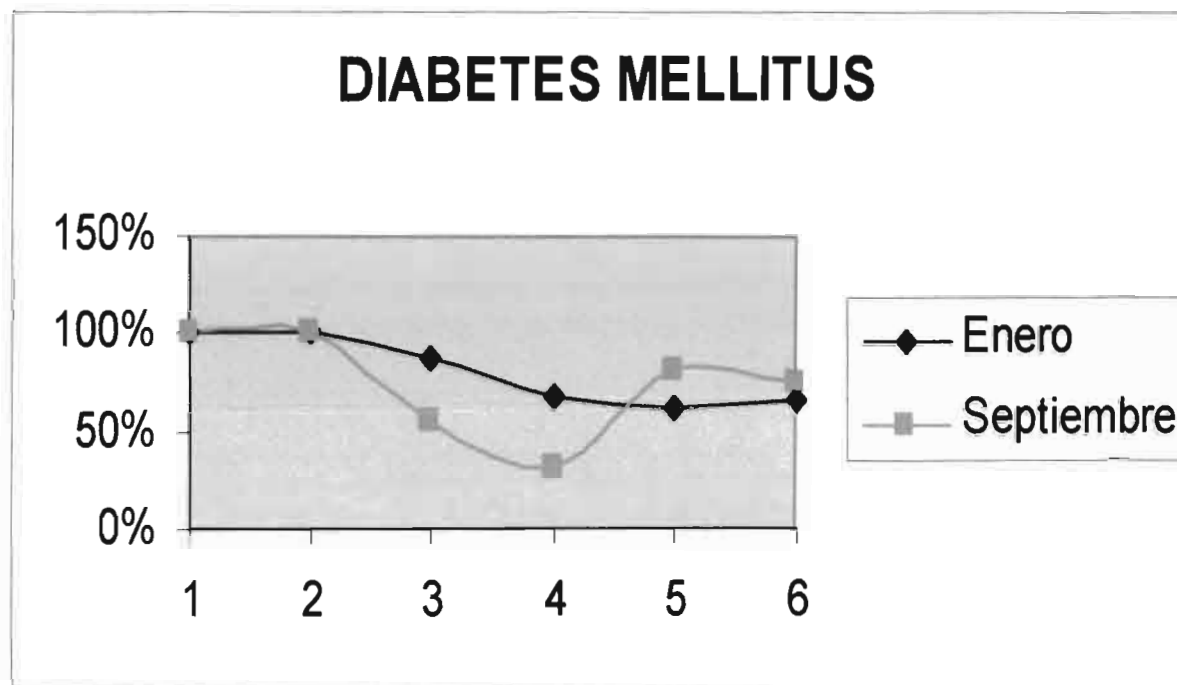
## HIPERTENSIÓN ARTERIAL



1. Registro de peso
2. Registro de TA
3. Registro de TA < 140/90
4. Registro de acciones con TA > 150/90
5. Registro de tx inicial con tiazidas

GRÁFICA 14

## DIABETES MELLITUS

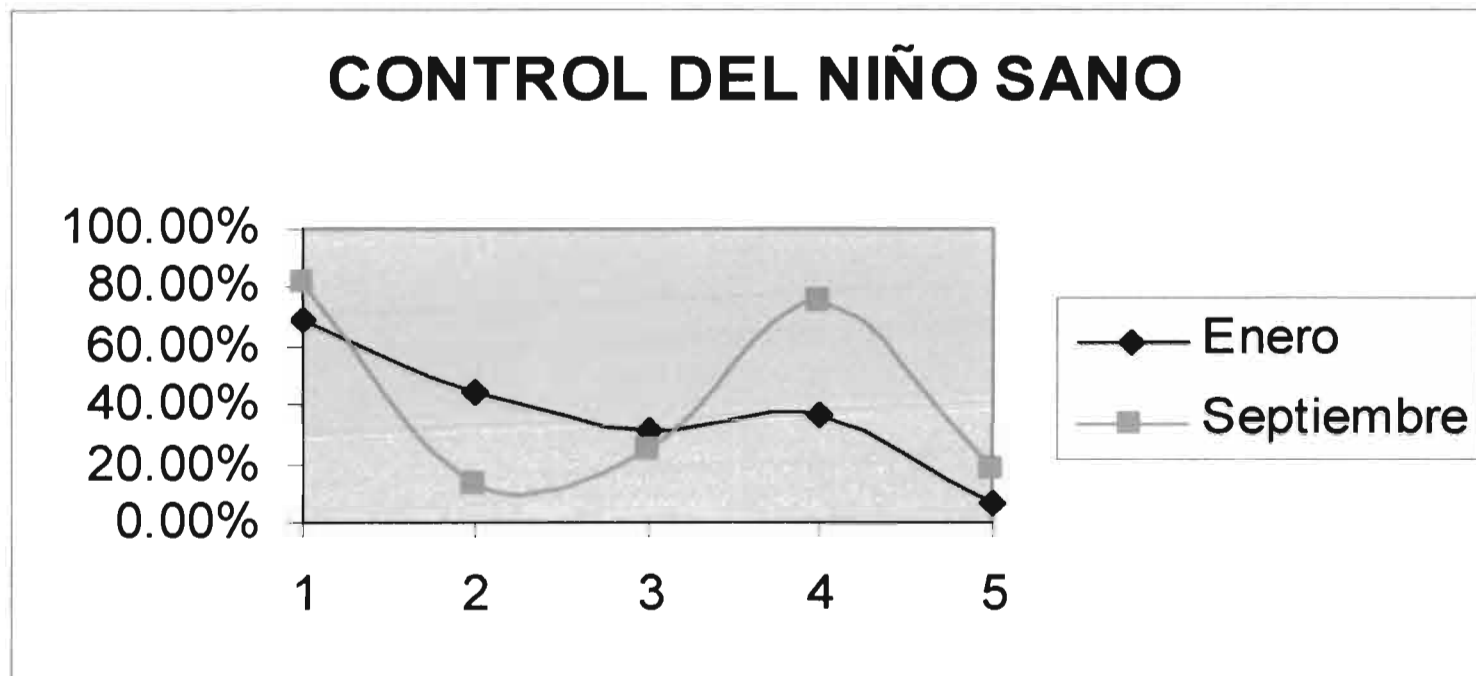


GRÁFICA 15

1. Registro de peso
2. Registro de TA
3. Registro de solicitud de glucosa
4. Registro de glucosa < 140
5. Registro de revisión de pies
6. Registro de acciones con glucosa > 150
7. Registro de pacientes con proteinuria y tx con IECA



## CONTROL DEL NIÑO SANO



GRÁFICA 16

1. Registro de peso y talla
2. Registro del estado nutricional
3. Registro del desarrollo psicomotriz
4. Registro de recomendación de LM
5. Registro de esquema de vacunación

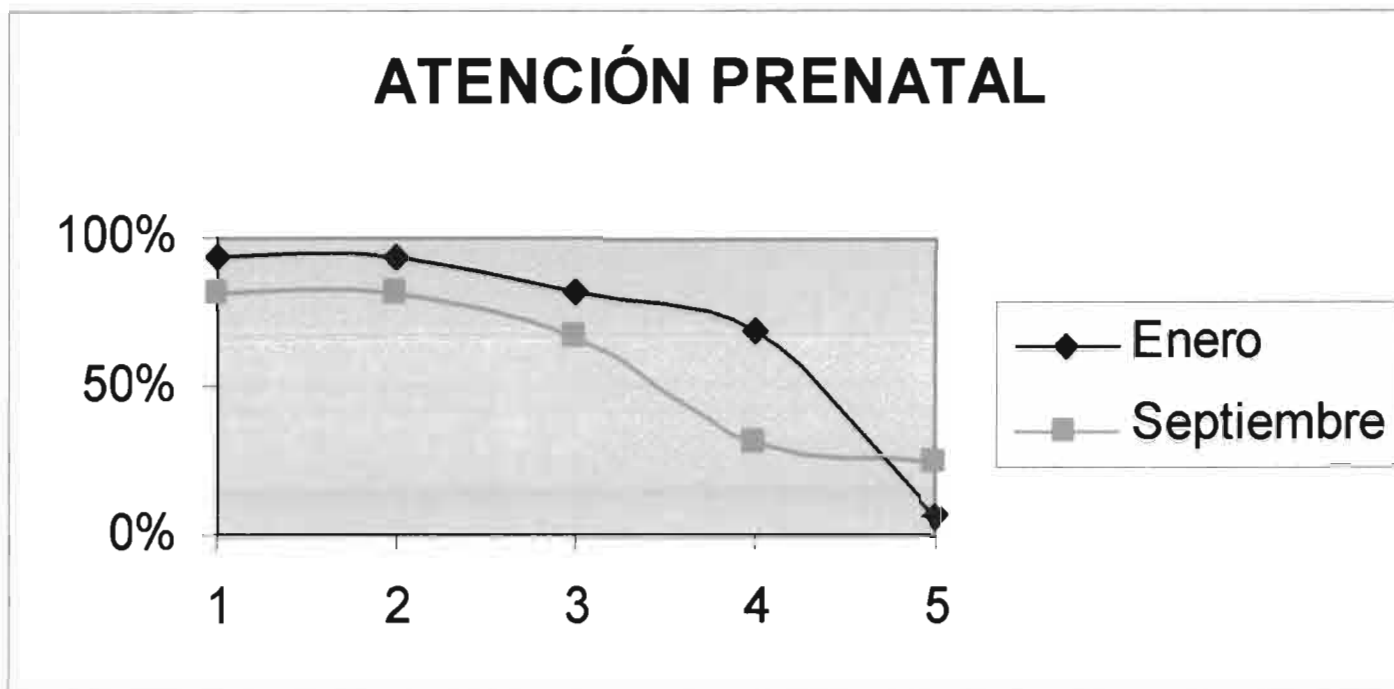
## INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS ALTAS



GRÁFICA 17

1. Registro de FR
2. Registro de búsqueda de datos de IVRB
3. Registro de orientación a cuidador
4. Registro de no prescribir antibiótico

## ATENCIÓN PRENATAL



1. Registro de peso
2. Registro de TA
3. Registro de FCF
4. Registro de EGO
5. Registro de riesgo Obstétrico

GRÁFICA 18















# Nutrición, crecimiento y desarrollo del menor de cinco años

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años con registro de peso y talla en la última nota médica de control}}{\text{Total de expedientes de niños menores de cinco años revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años con registro de la evaluación del estado nutricional en la última nota médica de control}}{\text{Total de expedientes de niños menores de cinco años revisados en el periodo}} \times 100$$

## Fórmulas

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años con registro de la evaluación del desarrollo psicomotor en la última nota médica de control}}{\text{Total de expedientes de niños menores de un año revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de niños menores de cinco años en el que se registra la evaluación del esquema de vacunación en la última nota médica de control}}{\text{Total de expedientes de niños menores de cinco años revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de niños **menores de seis meses** con registro de la recomendación de proporcionar alimentación al seno materno en la última nota médica de control}}{\text{Total de expedientes de niños menores de cinco años revisados en el periodo}} \times 100$$

## Fuente

Expediente clínico

## Observaciones

La nota médica de control se refiere a la consulta que el médico familiar otorga específicamente para vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño.

# Cervicovaginitis

$$\frac{\text{Número de pacientes con cervicovaginitis en las que se registra en la nota médica correspondiente los hallazgos observados durante la exploración con espejo vaginal}}{\text{Total de expedientes de pacientes con cervicovaginitis, revisados en el periodo}} \times 100$$

## Fórmulas:

$$\frac{\text{Número de pacientes con cervicovaginitis en las que se registra tratamiento a la pareja en la nota médica correspondiente}}{\text{Total de expedientes de pacientes con cervicovaginitis, revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con cervicovaginitis presuntamente bacteriana o por } Trichomona, \text{ en las que se registra en la nota médica correspondiente, tratamiento a base de metronidazol.}}{\text{Total de expedientes de pacientes con cervicovaginitis, revisados en el periodo}} \times 100$$

## Fuentes:

Notas médicas del expediente clínico

## INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Número de niños menores de 5 años con infección aguda de vías respiratorias superiores en los que se registra la evaluación de la frecuencia respiratoria en la nota médica correspondiente \_\_\_\_\_ X 100  
Total de expedientes de niños menores de 5 años con infección aguda de vías respiratorias superiores revisados en el periodo

Número de niños menores de 5 años con infección aguda de vías respiratorias superiores en los que se registra la búsqueda de datos clínicos de infección respiratoria baja en la última nota \_\_\_\_\_ X 100  
Total de expedientes de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda de vías respiratorias superiores revisados en el periodo

Número de niños menores de 5 años con infección aguda de vías respiratorias superiores en los que se registra la orientación al cuidador para identificar de manera oportuna datos de dificultad respiratoria y/o signos de alarma \_\_\_\_\_ X 100  
Total de expedientes de niños menores de 5 años con infección respiratoria aguda de vías respiratorias superiores revisados en el periodo

Número de niños menores de 5 años con rinitis o rinofaringitis aguda presuntamente viral en quienes no se prescribió antibióticos \_\_\_\_\_ X 100  
Total de expedientes de niños menores de 5 años con rinitis o rinofaringitis aguda presuntamente viral revisados en el periodo

### Fórmulas

### Fuente

Nota médica del expediente clínico en que se diagnostica el cuadro agudo de infección respiratoria en el consultorio de Medicina Familiar (no tomar en cuenta las notas de Urgencias).

## ATENCIÓN PRENATAL

$$\frac{\text{Número de mujeres embarazadas con registro de peso corporal en la última nota de consulta prenatal}}{\text{Total de expedientes de mujeres embarazadas revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de mujeres embarazadas con registro de tensión arterial en la última nota de consulta prenatal}}{\text{Total de expedientes de mujeres embarazadas revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de mujeres con embarazo de 24 semanas y más que cuentan con registro del feto fetal en la nota de la última consulta prenatal}}{\text{Total de expedientes de mujeres embarazadas a partir de la semana 24 de gestación, revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de mujeres embarazadas con registro del examen general de orina en alguna de las 3 primeras notas de consulta prenatal}}{\text{Total de expedientes de mujeres embarazadas revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de mujeres embarazadas con calificación de riesgo obstétrico en alguna de las 3 primeras notas de control prenatal}}{\text{Total de expedientes de mujeres embarazadas revisados en el periodo}} \times 100$$

Fórmulas

Fuente

Notas médicas y hojas de control prenatal del expediente clínico

## DIABETES MELLITUS TIPO 2

$$\frac{\text{Número de pacientes con DM2 en los que se registra el peso en la última nota médica}}{\text{Total de expedientes de pacientes con DM2 revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con DM2 en los que se registra la tensión arterial en la última nota médica}}{\text{Total de expedientes de pacientes con DM2 revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con DM2 en los que se registra solicitud de glucemia al menos en una ocasión en los últimos 3 meses}}{\text{Total de expedientes de pacientes con DM2 revisados en el periodo}} \times 100$$

### Fórmulas

$$\frac{\text{Número de pacientes con DM2 que presentan cifras de glucemia menores a 140 mg/dl en el resultado más reciente de los últimos 3 meses}}{\text{Total de expedientes de pacientes con DM2 revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con DM2 en los que se registra la revisión de pies en alguna de las notas de los últimos 3 meses}}{\text{Total de expedientes de pacientes con DM2 revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con DM2 en los que se registra acción farmacológica o no farmacológica en presencia de cifras de glucemia mayores a 150 mg/dl, en alguna de las notas de los últimos 3 meses}}{\text{Total de expedientes de pacientes con DM2 con cifras mayores a 150 mg/dl revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con DM2 que presentan proteinuria y en quienes se prescribe IECA}}{\text{Total de expedientes de pacientes con DM2 y proteinuria revisados en el periodo}} \times 100$$

### Fuente

Notas médicas, hojas de control del paciente diabético y solicitudes de laboratorio del expediente clínico

### Observaciones

La glucemia corresponde a la glucosa venosa en ayunas

# HIPERTENSION ARTERIAL

## Fórmulas

$$\frac{\text{Número de pacientes con HAS en los que se registra el peso en la nota más reciente de los últimos 3 meses}}{\text{Total de expedientes de pacientes con HAS revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con HAS en los que se registra la tensión arterial en la nota más reciente de los últimos 3 meses}}{\text{Total de expedientes de pacientes con HAS revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con HAS que presentan cifras de tensión arterial menores a 140/90 mmHg, en la nota más reciente de los últimos 3 meses}}{\text{Total de expedientes de pacientes con HAS revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con HAS a quienes se les realizan cambios en la terapia* si presentan tensión arterial mayor a 150/90 mmHg en alguna de las notas de los últimos 3 meses}}{\text{Total de expedientes de pacientes con HAS con TA mayor a 150/90 mmHg revisados en el periodo}} \times 100$$

$$\frac{\text{Número de pacientes con HAS no diabéticos en quienes su tratamiento farmacológico inicial se basó en tiazidas o betabloqueadores}}{\text{Total de expedientes de pacientes con HAS revisados en el periodo}} \times 100$$

\*farmacológica y/o no farmacológica

## Fuente

Expediente clínico

## Observaciones

Los datos se toman de los expedientes de pacientes cuyo padecimiento primario sea HAS

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dobler López I, Las normas oficiales mexicanas relacionadas con la salud. Rev Med IMSS 2001; 39 (4): 277-279.
2. Valdés Salgado R, et.al, Aprender de lo sucedido. Análisis de las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Salud Pública Mex 2001; 43 (5): 444-454.
3. Rev Med IMSS 2003; 41 (Supl): S1-S2
4. Programa de capacitación, Curso de Actualización para Médicos Familiares, Dirección de prestaciones médicas, IMSS.
5. Guías clínicas, Dirección de Prestaciones médicas, Las Guías clínicas en el contexto del Instituto Mexicano del Seguro Social, Capítulo I, 2, 4, 2001
6. Guías Clínicas, Dirección de Prestaciones Médicas, Fundamentos de las Guías clínicas basadas en evidencia, IMSS, Capítulo 2. 2001
7. Guías Clínicas, Dirección de Prestaciones Médicas, Las Guías clínicas como herramienta para la educación médica continua en medicina familiar, IMSS, Capítulo 4. 2001
8. Información empírica, otorgada por Dr. Tomás Terán, Jefe Delegacional de medicina Familiar, IMSS, Delegación San Luis Potosí
9. Diccionario terminológico de ciencias medicas, 12ª ed, México, DF: Salvat, 1991.
10. Oviedo Mota M A, Espinoza Larrañaga R, Olivares Santos H, Morales R, Trejo y Pérez J A. Guía clínica para el diagnóstico de la Hipertensión arterial. Rev Med IMSS 2003; 41 (Supl): S15-S26.



11. Flores Hernández S, Trejo y Pérez J A, Morales Reyes H, Pérez Cuevas R, Guiscafré Gallardo H. Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las infecciones respiratorias agudas. Rev Med IMSS 2003; 41 (Supl): S3-S14.
12. Trejo y Pérez J A, Flores Hernández S, Peralta Mosco R, Fragoso Pedraza V, Reyes Morales H, et al. Guía clínica para la vigilancia de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo del niño menor de cinco años. Rev Med IMSS 2003; 41 (Supl): S47-S58.
13. Hernández Leyva B, Trejo y Pérez J A, Ducoing Díaz D L R, Vázquez Estrada L, Tomé Sandoval P. Guía clínica para la atención prenatal. Rev Med IMSS 2003; 41 (Supl): S59-S69.
14. Oviedo Mota M A, Espinoza Larrañaga F, Reyes Morales H, Trejo y Pérez J A, Gil Velásquez E. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes Mellitus tipo 2. Rev Med IMSS 2003; 41 (Supl): S27-S46.
15. Trejo y Pérez J A, Hernández Leyva B, Carrasco Rico J R, Ducoing Díaz D L R. Guía Clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevención de cervicovaginitis por bacterias, tricomonas y cándida.
16. [www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/presentacion.pdf](http://www.imss.gob.mx/dpmedicas/guiasclinicas/presentacion.pdf)
17. [www.elmundo.es/diccionarios/de la lengua española](http://www.elmundo.es/diccionarios/de%20la%20lengua%20espa%C3%B1ola)