

11226
Zej
76

Universidad Nacional Autónoma de México



Instituto Mexicano del Seguro Social

DETECCION DE FACTORES PRENATALES
MAS FRECUENTES EN EL EMBARAZO DE
ALTO RIESGO

TESIS

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN

MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. Ramiro Domínguez Aguilar

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS. 1985

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

	PAG.
RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
MATERIAL Y METODO..	3
RESULTADOS	4
DISCUSION	8
BIBLIOGRAFIA	9

R E S U M E N

Para poder determinar la incidencia de los principales factores prenatales en el embarazo de alto riesgo, se estudiaron a 160 casos y evaluados el riesgo de acuerdo al sistema de la forma MF-7/83. Se obtuvo una incidencia de embarazos de alto riesgo del 23.18% y se pudieron determinar 17 factores de riesgo diferentes; siendo las cesarea previa, - las distocias de presentación y las toxemias las tres causas principales y más frecuentes; en contraposición a esto, las enfermedades crónicas tipo diabetes mellitus e hipertension arterial las menos frecuentes junto con la esterilidad involuntaria. El promedio de consultas prenatales fueron de 4-6 citas y en 63.13% el médico consignó el alto riesgo y en el 36.87% no lo realizó.

INTRODUCCION

Un embarazo de alto riesgo es aquel que tiene o probablemente tenga estados concomitantes con la gestación y el parto que aumenten los peligros para la salud de la madre o de su hijo. (1) Está caracterizado por la asociación de diferentes factores unos llamados prenatales que vendrían siendo todas las eventualidades adversas que están presentes en los antecedentes patológicos y obstétricos de la madre así como los que se desarrollan durante la gestación, otros factores llamados intraparto vendrían siendo todas las eventualidades adversas y nocivas que aparecen durante el trabajo de parto. La asociación de estos dos factores tienen una acción sinérgica adversa en el producto; en la población mexicana se ha demostrado que la acción de los factores intraparto tienen mayor efecto nocivo en el producto y es la responsable más directa en el resultado perinatal. (2,3) En contraste con países desarrollados como Suecia aseguran que la mayor problemática provienen de los factores, tanto así que autores como Hobel han establecido un sistema de evaluación prenatal denominado predictores óptimos y otros autores han agregado otros factores. (3,4) El embarazo de alto riesgo en nuestra unidad representa todavía un problema de detección por parte del médico familiar, ya que durante el año de 1983 habiéndose otorgado 5357 consultas prenatales solamente se reportaron cinco casos de embarazos de alto riesgo. (5). Su incidencia global oscila entre el 20 al 25% (6).

Nosotros por desconocer esta diversidad de causas o factores prenatales que pueden obstaculizar un embarazo normal así como la incidencia en que se presentan en la consulta externa, realizamos el presente estudio para conocer ó detectar los factores prenatales que condicionan un embarazo de alto riesgo así como tambien para determinar la incidencia en que se presentan.

MATERIAL Y METODO

Durante el período comprendido del mes de julio a octubre de 1984 se revisaron 160 expedientes clínicos de gestantes que ingresaron a la sala de labor, se seleccionaron exclusivamente a todas las que tuvieran factores de riesgo conocidos tanto en los predictores óptimos(3), como los que registra la forma MF-7/83 de control prenatal.

Se excluyeron del estudio a todas las parturientas que adquirieron una complicación durante el trabajo de parto, para evidenciar solamente a los factores susceptibles de ser detectados durante su control prenatal.

Se excluyeron tambien a las que no llevaron control prenatal.

A cada uno de los casos se les llenó un cuestionario que se anexa y se calificó el riesgo de acuerdo a la valoración que otorga la forma MF-7/83.

PROCOLO DE INVESTIGACION
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO DEL PROYECTO: DETECCION DE FACTORES PRENATALES MAS FRE
CUENTES EN EL EMBARAZO DE ALTO RIESGO.

NOMBRE Y FILIACION.....

EDAD.....

OCUPACION..... ESCOLARIDAD.....

TOXICOMANIAS: TABACUISMO.....CIGARRILLOS POR DIA
ALCOHOLISMO.....OTROS

GESTAS.....PARAS.....ABORTOS.....MORTINATOS.....

OBITOS.....CESAREAS.....

GRUPO Y RH.....

ANTECEDENTE GINECOLOGICO/OBSTETRICO.....

ANTECEDENTE PATOLOGICO.....

EDAD GESTACIONAL ACTUAL

COMPLICACIONES DE LA GESTACION:

PRIMER TRIMESTRE.....

SEGUNDO TRIMESTRE.....

TERCER TRIMESTRE.....

CONTROL PRENATAL: NO.....

SI.....CUANTAS CITAS ACUDIO.....

EL MEDIO ANTE ALTO RIESGO.....

CALIFICACION DEL RIESGO SEGUN FORMA WF-7/83 SOLO MAYOR DE ...
4 PUNTOS.....

RESULTADOS

De 690 consultas prenatales otorgadas durante cuatro meses se encontraron 160 casos que según la evaluación corresponden a embarazos de alto riesgo prenatal y representan el 23.18%. Se obtuvieron 17 factores diferentes de alto riesgo prenatal que de acuerdo a la forma de evaluación tienen 4 o más puntos de riesgo. (Ver cuadro 1). La cirugía uterina previa fué considerado como el primer factor de riesgo encontrado en un total de 48 casos y representa el 30%; las distocias de presentación en 22 casos (13.75%); -- las toxemias con 15 casos (9.37%). Estas son las 3 principales causas que en contraste con el antecedente patológico de hipertensión arterial y diabetes mellitus su incidencia de presentación fué muy baja y solamente se reportaron 2 casos (1.25%), así como la esterilidad involuntaria en -- nuestro medio constituyó el último de los factores encontrado en un solo caso (0.62%). La distribución de la puntuación del riesgo se presenta en el cuadro 2 y nos muestra que en el 73.12% (117 casos) la puntuación fué de 4; en el 20.01% (32 casos) la puntuación fué de 8; en el 5.62% (9) la puntuación fué de 12 y solamente dos casos (1.25%) la -- puntuación fué de 16. En el 100% que acudieron a control -- prenatal el 23.17% llevó entre 1-3 consultas; el 42.5% entre 4-6 ; el 22.5% entre 7-9 y solo el 5.62% (9 casos) acudieron a más de 10 citas. Ver cuadro 3. En relación a si el médico familiar tomó en consideración el riesgo el 63.13% -- (101 casos) sí se detectó y en 36.87% (69 casos) no se consiguió el alto riesgo. (ver cuadro 4).

CUADRO NUM. 1

FACTORES PRENATALES MAS FRECUENTES DE ALTO RIESGO

FACTORES PRENATALES	No.	%
CIRUGIA UTERINA PREVIA	48	30.00
DISTOCIAS DE PRESENTACION	22	13.75
TOXEMIAS	15	9.37
RE NEGATIVOS	10	6.25
MULTIPARIDAD	9	5.62
MAYORES DE 34 AÑOS	8	5.00
EMBARAZOS PROLONGADOS	7	4.37
ESTRECHEZ PELVICA	7	4.37
ANTECEDENTES DE OBITO FETAL	6	3.75
EMBARAZO MULTIPLE	6	3.75
MEJORES DE 15 AÑOS	6	3.75
PIELONEFRITIS	4	2.50
SANGRADO GENITAL	4	2.50
MUERTE NEONATAL PREVIA	3	1.87
DIABETES MELLITUS	2	1.25
HIPERTENSION ARTERIAL	2	1.25
ESTERILIDAD INVOLUNTARIA	1	0.62
T O T A L	160	100.00

CUADRO NUM.2

PUNTUACION DEL RIESGO SEGUN LA NF-7/83

PUNTOS	No.CASOS	%
4	117	73.12
8	32	20.01
12	9	5.62
16	2	1.25
T O T A L	160	100.00

CUADRO NUM. 3

CONTROL PRENATAL

No. CONSULTAS	No. CASOS	%
1-3	37	23.12
4-6	68	42.50
7-9	36	22.50
10 y más.	9	5.62
TOTAL	160	100.00

CUADRO NUM. 4

EL MEDICO CONSIGNO EL ALTO RIESGO

CONSIGNO	No. CASOS	%
SI	101	63.13
NO	59	36.87
T O T A L	160	100.00

DISCUSION.

Se considera que aproximadamente 20 al 25% de las gestantes son embarazos de alto riesgo según la comunicación de autores nacionales. En nuestro trabajo encontramos una incidencia del 23.18% sensiblemente menor al máximo reportado probablemente a que no se consideraron los casos de riesgo intraparto. El análisis de los resultados de riesgo prenatal nos indican que las cesáreas previas es el primer evento en control en 30%; seguido de las distocias de presentación en 13.75% y quien en la gran mayoría solamente lo detectó el ginecólogo; la toxemia del embarazo en 9.37% estos tres factores en contraste con las enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes fueron encontrados en una incidencia baja, reportándose solamente 2 casos (1.25%). La esterilidad involuntaria señalado por otros autores como riesgo prenatal, a diferencia de ellos en nuestro medio constituyó el último de los factores con 1 solo caso (0.62%). Dentro del sistema de atención prenatal que presta el IMSS la puerta de entrada lo constituye el médico familiar, la correcta identificación del riesgo prenatal se deja ver por los hallazgos encontrados quienes en 101 casos 63.13% sí se anotó que se trataba de un embarazo de alto riesgo; en 69 casos 36.87% no se consignó el riesgo. Nosotros consideramos que es conveniente una mayor orientación en este aspecto, por otra parte una mayor sensibilización de la paciente en cuanto a la asistencia a sus citas de control redundarían obviamente en mayores beneficios.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Noriega G.L. Embarazo de alto riesgo; concepto y epidemiología. *Progresos en ginecología y obstetricia*. IMSS 71 ; 1978.
- 2.-Villalobos R.M.; MacGregor C.; Ruíz H.C.E.; Peña M.D.E. Identificación del alto riesgo perinatal III, predictores óptimos. *Gineco obstetricia de Mex.* vol 46, 227 nov. 1979.
- 3.-Villalobos R.M.; MacGregor C.; Ruíz H.C.E.; Peña M.D.E. Embarazo de alto riesgo II. Determinación del riesgo intraparto, correlación con el riesgo prenatal y el resultado perinatal. *Gineco obstetricia de Mex.* vol. 45, 272 junio 1979.
- 4.-Fraser F.G.; Graham W.CH. High risk pregnancy; detección - and management. *Canadian Fam. Phisician*. Vol 28, 1553 sept. 1982.
- 5.-Datos obtenidos en el departamento de Med. Preventiva HGZ II, INSS. Tuxtla Gutiérrez Chiapas, Mex. 1983.
- 6.-Septien J.M. Embarazo de alto riesgo, sus causas valoración y manejo. *Gineco obstetricia de Mex.* vol 35, 211 mayo 1974.