

2 ej. 12
11226

Universidad Nacional Autónoma de México

Instituto Mexicano del Seguro Social



**" Incidencia del Embarazo de Alto Riesgo en
la Consulta Externa de Medicina Familiar "**



Dr. Víctor Gabriel Bucio Espinoza

TUNTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, FEBRERO DE 1988.

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

RESUMEN.	1
INTRODUCCION.	2
MATERIAL Y METODOS.	4
RESULTADOS.	5
DISCUSION.	9
BIBLIOGRAFIA.	10

RESUMEN:

En el Hospital General de Zona con Medicina Familiar Núm. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, del 1o. de septiembre al 30 de noviembre de 1987, se realizó un estudio epidemiológico, retrospectivo, transversal y descriptivo sobre el Embarazo de Alto Riesgo en la consulta externa de Medicina Familiar, en el lapso comprendido del 1o. de enero al 30 de septiembre de 1987.

El objetivo fundamental fué determinar la frecuencia del embarazo de Alto Riesgo en la consulta externa, así como determinar sus principales factores de alto riesgo y sus medidas preventivas.

Se captaron un promedio de 22 casos de Embarazo de Alto Riesgo por mes, con un total de 198 casos en los 9 meses estudiados. De este total se analizaron 60 expedientes clínicos, determinándose edad materna, riesgo reproductivo, número de consultas prenatales, y factores de alto riesgo en la gestación.

Se observó una incidencia del 11 % de EAR (198 casos) y de éstos se observó un predominio del 30 % de Embarazo de Alto Riesgo en las edades comprendidas de 25 a 29 años de edad. Los principales factores de alto riesgo encontrados fueron los antecedentes de cesárea previa en un 31.6 %, la multiparidad con un 15 %, y la paciente añosa con una incidencia del 8.3 %. El 51.6 % de las pacientes asistió a control prenatal en menos de 4 ocasiones. Solo el 21.6 % acudió con regularidad a control prenatal con su Médico Familiar. El promedio global de consulta por paciente fué de 4.6.

El presente estudio demuestra la importancia de la determinación oportuna del Riesgo Reproductivo y de un control prenatal adecuado del Embarazo de Alto Riesgo, para disminuir la incidencia de morbilidad materno-fetal.

I N T R O D U C C I O N .

Es indispensable para la explicación adecuada de un determinado tema, el tratar de definir con precisión la terminología que se va a emplear en el desarrollo del mismo. En la elaboración de este trabajo en el cual obviamente se utilizarán los términos riesgo y alto, estamos obligados a tratar de dar una definición adecuada para estas palabras, -- así como lo que significa para la obstetricia actual la frase "Embarazo de Alto Riesgo". La palabra riesgo, se define de acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española como "probabilidad de lesión, daño, o pérdida, así como contingencia o proximidad de un daño". (1,23)

El término de Alto, tiene muchas acepciones, siendo la más adecuada para el fin que nos ocupa el de "Grave y enorme". De la combinación de estas dos definiciones, podemos concluir que "Riesgo Alto" entraña forzosamente un aumento significativo, una probabilidad grave o muy importante de mortalidad o bien de morbilidad para la madre, el feto, o el Recien nacido. (5)

La frecuencia del Embarazo de Alto Riesgo es variable en las diversas Instituciones y esta variabilidad depende de múltiples causas, -- como el medio social, pacientes controladas en el período prenatal, multiparidad, edad de la madre, conducta durante el manejo del parto, uso o -- abuso de fórceps o de medicamentos, la conjunción de estos factores hace que el riesgo varíe desde riesgo medio a un riesgo alto. (5,6)

Es importante hacer la detección oportuna del embarazo de Alto riesgo. Es de criterio General, que el diagnóstico de embarazo de alto riesgo se efectúe en consulta externa prenatal y en el momento de ingreso de la paciente a Urgencias a través de un cuestionario especial: -- Hoja de Nesbitt" modificada por Septián o Aubry y Penington, u hojas especiales de cada institución para corroborar dichos factores. (4,5)

Es necesario identificar el Embarazo que se va a calificar -- como de alto riesgo marcando unas características que nos van a permitir reconocerlos. Para ello se han incluido factores generales, gestaciones, fetales, enfermedades sistemáticas generales, o patología gestacional, -- causas ambientales y sociales.

De los siguientes factores se consideran de Alto Riesgo para la gestante: pacientes menores de 16 años y mayores de 35, estatura menor de 1.50 m., peso menor de 45 kg. y mayor de 90 kg. multigestas con -- más de cinco partos. (3,4,5,7)

Las nulíparas también tienen más probabilidad de presentar -- problemas, las que han tenido más de dos abortos antes de la vigésima semana. La ruptura prematura de membranas ovulares y la infección secundaria que a veces propicia. (6)

En una encuesta clínica y epidemiológica realizada por el -- Instituto Mexicano del Seguro Social de 1974 a 1976, sobre factores de -- riesgo durante la gestación, la multiparidad, la toxemia, la diabetes e hipertensión, fueron las principales causas de riesgo. (8,9)

En la actualidad no se conoce con precisión la frecuencia -- verdadera del embarazo de alto riesgo. Aún así es probable que por lo -- menos 20 % de las mujeres embarazadas y sus productos estén sujetas a -- riesgo. (10)

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio epidemiológico, retrospectivo, trans-versal y descriptivo sobre la incidencia del Embarazo de Alto Riesgo en la consulta externa de Medicina Familiar en el lapso comprendido del 1o. de enero al 30 de septiembre de 1987.

El universo de trabajo estuvo integrado por las pacientes em-barazadas que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar.

Se incluyeron en el estudio, las pacientes embarazadas con factores de alto riesgo para el binomio madre-hijo, que acudieron a control prenatal cuando menos en una ocasión con su Médico Familiar.

Se excluyeron del estudio, las pacientes con diagnóstico de Embarazo de Alto Riesgo que habían tenido valoración previa por Gineco-obstetra y aquellas que ameritaron control y manejo posterior por segundo nivel.

A través del servicio de codificación y estadística, se obtuvo la información del número de mujeres embarazadas que acudió a la consulta externa de Medicina Familiar en el lapso de enero a septiembre de 1987, siendo un total de 1,800 embarazadas. Posteriormente a través de las hojas de registro diario de la consulta externa de Medicina Familiar (4-30-6), se captaron los casos de Embarazo de Alto Riesgo por cada mes desde enero a septiembre de 1987. En promedio se captaron 22 casos por mes, siendo un total de 198 casos en los 9 meses estudiados. De este total, se obtuvo una muestra al azar de 60 casos, y se analizó su expediente clínico, determinándose: nombre, No. de afiliación, edad, ocupación, escolaridad, riesgo reproductivo, factores de alto riesgo y número de consultas prenatales.

Por las características del estudio, no se manejo grupo control.

RESULTADOS:

A través de este estudio, se obtuvo como resultados, un número total de 1,800 pacientes embarazadas que acudieron a consulta externa de Medicina Familiar, de las cuales se capturaron 198 casos de Embarazo de Alto Riesgo, lo que corresponde a una incidencia del 11 %. De este total de EAR, se observó una mayor incidencia en el mes de abril, con un 14.6 % (29 casos) y en el mes de mayo, con un 12.6 % (25 casos). El mes de junio fué el de menor incidencia, con un 8.4 % (17 casos).

RELACION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO CON LOS MESES DEL AÑO.

MESES	No. CASOS	%
ENERO	20	10.1
FEBRERO	20	10.1
MARZO	22	11.1
ABRIL	29	14.6
MAYO	25	12.6
JUNIO	17	8.4
JULIO	21	10.6
AGOSTO	23	11.6
SEPTIEMBRE	21	10.6

Fuente: Hojas de Registro diario de Consulta Externa.

Se analizaron 60 expedientes clínicos de pacientes con embarazo de alto riesgo, observándose los siguientes resultados:

Existió un predominio del 30 % (18 casos) de Embarazo de alto riesgo en las edades comprendidas de 25 a 29 años de edad. Las edades fluctuaron entre los 17 y 33 años, con edad media de 27 años.

RELACION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO CON LA EDAD MATERNA.

EDAD AÑOS.	No. CASOS.	%
15 - 19 años	10	16.6
20 - 24 años	14	23.4
25 - 29 años	18	30.0
30 - 34 años	12	20.0
35 ó más.	6	10.0

Fuente: Expediente clínico.

En relación al control prenatal, se observó que la mayor parte de las pacientes, un 51.6 % (31 casos) asistió a control prenatal en forma irregular con menos de 4 consultas prenatales durante la gestación. Solo el 21.6 % (13 casos) asistieron con regularidad a control prenatal con su Médico Familiar con más de 8 consultas prenatales. El promedio consulta/paciente fué de 4.6.

RELACION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO Y NUMERO DE CONSULTAS PRENATALES.

CONSULTAS	No. CASOS	%
1 - 4	31	51.6
5 - 7	16	26.6
8 ó más	13	21.6

Fuente: Expediente clínico.

De los factores de alto riesgo predominantes encontramos como principales causas a la cesárea anterior con una incidencia de 31.6 % - - (19 casos), a la multiparidad en un 15 % (9 casos) y a la paciente añosa con una 8.3 % (5 casos).

RELACION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO Y FACTORES DEL ALTO RIESGO.

FACTORES	No. CASOS	%
Cesárea anterior.	19	31.6
Multiparidad.	9	15.0
Paciente añosa.	5	8.3
Toxemia.	4	6.6
I.V.U.	4	6.5
Madre RH (-)	4	6.5
Diabetes Mellitus.	3	5.0
Antecedentes de Obito.	3	5.0
Anemia severa.	2	3.3
Presentación pélvica.	2	3.3
Antecedente macrosomía.	2	3.3
Antecedente parto prematuro.	2	3.3

Fuente: Hoja de control prenatal del Expediente Clínico.

En relación a la escolaridad, se encontró un 33.4 % (20 casos) de analfabetas, un 46.6 % de pacientes con primaria incompleta y un 20 % (12 casos) con primaria completa.

RELACION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO Y EL GRADO DE ESCOLARIDAD.

GRADO ESCOLAR	No. CASOS	%
Analfabetas.	20	33.4
Primaria Incompleta.	28	46.6
Primaria completa.	12	20.0

Fuente: Expediente clínico.

Con respecto a la ocupación, se observó que el 82 % de las -
pacientes (49 casos) se dedicaban al hogar. Solo un 18 % (11 casos) tra-
bajaban en diversas actividades.

RELACION DEL EMBARAZO DE ALTO RIESGO CON LA OCUPACION.

OCUPACION	No. CASOS	%
Hogar.	49	82
Diversas actividades.	11	18

Fuente: Expediente clínico.

DISCUSION:

En la actualidad no se conoce con precisión la frecuencia verdadera del Embarazo de Alto Riesgo. Aún así es probable que por lo menos 20 % de mujeres embarazadas y sus productos estén sujetas a riesgo. En -- nuestro estudio, después de analizar los resultados, encontramos una incidencia del 11 % del Embarazo de Alto Riesgo. Encontramos también una mayor incidencia en el grupo de edad de 20 a 29 años, período en el cuál, se sabe es el de menor riesgo reproductivo reconocido en la literatura médica.

Como en estudios anteriores, se observaron entre los principales factores de alto riesgo, la multiparidad, la paciente añosa y la toxemia. Aunque cabe señalar que fué el antecedente de cesárea anterior, -- el factor de alto riesgo con mayor incidencia, lo cual no concuerda con estudios realizados en otras instituciones. Por lo anterior, esta alta incidencia, deja el camino abierto a nuevas investigaciones al respecto.

La incidencia alta de Embarazo de Alto Riesgo en las pacientes con control prenatal irregular, pone de manifiesto la importancia del control prenatal y la detección oportuna del índice reproductivo para disminuir así la incidencia de la morbilidad materno- fetal.

Existe el criterio general que el embarazo de alto riesgo radica en el control, sin embargo analizando los factores contribuyentes estadísticos se concluyen que muchos embarazos de alto riesgo se producen por falta de información de los problemas sociales y demográficos; la poca importancia que la futura madre le da a su control prenatal. De aquí que debemos tomar algunas medidas para tratar de abatir la incidencia del embarazo de alto riesgo, para lo cual contamos con métodos generales como; Planificación Familiar, diagnóstico de salud de la comunidad, consejo genético, estricto control prenatal y un plan de salud de la comunidad. De todo esto se va a derivar una labor preventiva y otras asistenciales intensiva, -- que nos va a dar como resultado un gran beneficio en salud al binomio madre feto; además dará una enseñanza y pondrá las bases en la investigación en esta entidad, que tiene pocos años de nacimiento, y que últimamente se le -- está dando la importancia que merece.

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

- 1.- Manual de Normas y Procedimientos en Obstetricia IMSS. pág. 149, año 1986. México.
- 2.- Atención materno-infantil IMSS, pág. 29-33, año 1975, México.
- 3.- Nuñez G.E. Ginecología y Obstetricia, 3a. edición pág. 301-304, año - 1986. México.
- 4.- Aubry, Richar H. Identificación y valoración del Embarazo con riesgo alto. Pág. 3-27, año 1983.
- 5.- Azcárate S. Concepto actual de Embarazo de alto riesgo. pág. 418-423.
- 6.- Mc. Grann, Donald J. Vigilancia fetal continua en embarazo de alto - riesgo; clínica de perinatología. pág. 213 - 228.
- 7.- Ontiveros E. Concepto actual del Embarazo de alto riesgo. pág. 3-9. - México.
- 8.- Díaz del Castillo, E.; Shor, P.V. y Karchmer. K.S. Factores Socioculturales y Médicos que afectan la mortalidad perinatal en México, Rev Méd. IMSS 19:223-29, 1981.
- 9.- Plascencia, M.N. y Hernández, G.J.: Factores de Riesgo en la paciente gran múltipara, Ginec. Obstet. Méx. 53: 87, 1985.
- 10.-Planificación Familiar y demografía médica. Enfoque multidisciplinario IMSS Editores: Martínez Manautou. Giner Velázquez. Embarazo de alto - riesgo pág: 435. 1985 Méx.