

11217
95
204



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL REGIONAL " GERAL. IGNACIO ZARAGOZA "
ISSSTE**

**" IMPACTO DE UTILIZAR UN SISTEMA DE RIESGO
EN LA ATENCION MATERNO INFANTIL "**

T E S I S

DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN :

**LA ESPECIALIDAD DE
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA :

DRA. WILMA ROSARIO MONTAÑO MORALES

DIRECTOR DE TESIS :

DR. CARLOS VARGAS GARCIA

MEXICO, D. F.

ENERO DE 1990



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.
1. INTRODUCCION	9
2. JUSTIFICACION	21
3. HIPOTESIS	22
4. OBJETIVO	23
5. MATERIAL Y METODO	24
6. RESULTADOS	26
7. ANALISIS	41
8. CONCLUSION	44
9. RESUMEN	45
10. BIBLIOGRAFIA	46

I. INTRODUCCION

Nacer y morir, son situaciones ineludibles para el ser humano. Nacer vivo y sobrepasar la etapa neonatal, significa superar la época de mayor riesgo de muerte, pues a ninguna otra edad este es tan elevado.

Se considera como embarazo de alto riesgo, a aquel en el que el feto tiene un aumento significativo de las posibilidades de muerte, sea antes o después de nacer o de posterior incapacidad.

Este término de riesgo ha sido íntimamente relacionado con el neonato de elevado riesgo, definido como:

"Aquel que tiene la probabilidad de presentar un impedimento físico, intelectual, social o de personalidad que puede dificultar el crecimiento y desarrollo normales y la capacidad de aprender, como consecuencia de eventos perinatales, de influencias hereditarias o ambientales por separada o en combinación".

La madre puede tener un serio problema de salud, un trastorno obstétrico, un ambiente social pobre o ser biológicamente disminuida, factores todos que potencialmente predisponen a la muerte neonatal.

Algunos fetos pueden ser lesionados precozmente, otros más tarde; muchos pueden nacer antes de la fecha debida o ser inusualmente pequeños para su edad gestacional. Algunos podrán haber crecido mucho o permanecido in utero más tiempo que el debido; cada una de estas situaciones encierra sus peligros especiales.

Si se toma en consideración que la meta ideal de la Obstetricia y de la Pediatria modernas es alcanzar un máximo de calidad en el producto de la reproducción humana; el objetivo primario de los sistemas de asistencia medica debe ser la prevención de las enfermedades en todas sus formas, y tal criterio preventivo no puede ser mejor aplicado que cuando se establece al momento de la concepción de una nueva vida o inclusive antes.

Ello significa un desafío no solo por lo que la mortalidad representa, sino por los efectos que la morbilidad perinatal subletal tiene sobre el individuo, la familia, y la sociedad. Es por tanto patente la necesidad de tratar de identificar la población de mayor vulnerabilidad.

En función de la probabilidad de enfermar y de morir en la etapa perinatal, todas las estadísticas coinciden en que ella, es mayor, cuanto menor ha sido la duración de la gestación; cuanto más prematuramente - nace el niño y que también es mayor, cuanto más escaso es el peso al nacimiento.

La tasa de mortalidad materna en México en los años de 1961 a 1986 fue de 15.68/10.000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad perinatal fue de 41.90/1000.(*)

Estas cifras traducen la necesidad de concebir algún método eficiente para la detección oportuna de las pacientes portadoras de embarazo de alto riesgo y se considera al control prenatal como piedra angular para la detección de embarazo de riesgo elevado.

La influencia del cuidado prenatal es difícil de medir con precisión, sin embargo dos factores pudieran ser operacionales para hacer las estadísticas menos dificultosas de interpretar:

(*) Instituto de Salud Pública de México.

1. La mayoría de las embarazadas son mujeres sanas.
2. Las embarazadas portadoras de enfermedad tienden a acudir tempranamente en busca de cuidado prenatal.

Por lo tanto el objetivo principal del cuidado prenatal debería ser subdividido de acuerdo a metas específicas, y podrían ser:

1. Identificar el embarazo con riesgo elevado.
2. Reconocer y tratar cualquier enfermedad presente en la madre y/o el feto.
3. Proveerles del apoyo psicológico y médico necesario.
4. Educar al núcleo familiar respecto al embarazo.

La valoración sistemática del riesgo mejora el cuidado prenatal ya que pone a disposición del clínico un vasto caudal de información importante condensado en un registro numérico fácilmente comprensible.

Los responsables de la atención materno infantil deben aceptar los siguientes hechos:

1. Nuevos enfoques han facilitado la valoración del riesgo convirtiéndola en una práctica común en algunos lugares.
2. Cuando se utilizan, estos nuevos enfoques la valoración del riesgo es bastante superior a otros métodos y posibilita un mejor cuidado perinatal.
3. Por lo tanto constituye responsabilidad del médico reconocer la valoración del riesgo como la nueva tendencia en el cuidado sanitario, y reducir a la misma en su propia práctica.

El reconocimiento del paciente que puede presentar un problema durante su embarazo, mediante una evaluación médica; es muy importante porque se da lugar a cuidados especiales, y se posibilita un mejor manejo diagnóstico y terapéutico.

Uno a dos tercios de las mujeres que subsecuentemente van a desarrollar problemas durante el embarazo, pueden ser reconocidas en la primera entrevista prenatal.

Con un registro prenatal bien diseñado, pueden separarse las pacientes en grupos de riesgo alto, medio y bajo; en forma simple y así obtener información precisa que ayude a una atención adecuada tanto de la madre como del producto.

Los principales factores que afectan a la salud de la madre e hijos mexicanos, son resultado de la desnutrición, infecciones y falta de regulación de la fertilidad; esto ocasiona un círculo vicioso y es resultado de la patología de la pobreza.

El análisis logístico múltiple de los factores de riesgo enunciados en la actualidad, ha permitido establecer la existencia de condiciones prenatales e intraparto con significación para la morbi-mortalidad perinatal a saber:

FACTORES PRENATALES

- Preeclampsia severa
- Hipertensión Arterial crónica
- Cardiopatía materna severa
- Diabetes Mellitus

- Enfermedad Tiroidea
- Exanguíneo transfusión previa
- Antecedentes de óbito fetal
- Embarazo post-término mayor de 41 semanas
- Muerte neonatal previa
- Macrosomía fetal
- Malformaciones uterinas
- Incompetencia Istmico-cervical
- Presentación fetal anormal
- Polihidramnios
- Pelvis materna estrecha
- Isoinmunización materno-fetal al factor Rh
- Drogadicción
- Edad materna menor de 15 años
- Sobre peso y bajo peso materno
- Esterilidad
- (*) - Madre soltera
- Edad mayor de 35 años
- (*)(*)- Estatura menor de 1.35 m.
- Nivel educacional bajo
- Aumento exagerado de peso
- Sangrado genital durante el primer trimestre.

(*) AUSENCIA DE CONYUGE: Crea en la paciente embarazada trastornos psicológicos que repercuten sobre su producto, se observo que las pacientes que tienen

conyuge, son pacientes más seguras y mantienen una relación materno-fetal más estable. Sus hijos en la mayoría de los casos son deseados y esperados

(*)(*) PESO Y TALLA: Se han relacionado estas variables con las características de la Pelvis, pues a menor estatura y a mayor peso existe mayor probabilidad de operación cesárea

FACTORES INTRAPARTO

- Toxemia moderada
- Ruptura prematura de membranas
- Polihidramnios, u oligohidramnios
- Líquido Amniótico Meconial
- Presentación Anómala
- Trabajo de parto estacionario
- Amnionitis
- Analgesia excesiva
- Uso indiscriminado de Oxitocina
- Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera
- Taquicardia fetal
- Periodo expulsivo prolongado
- Parto precipitado
- Parto Pélvico
- Embarazo múltiple
- Aplicación de Forceps

- Distocia de hombros
- Prolapso de cordón
- Bradicardia fetal

IDENTIFICACION DE FACTORES RESPONSABLES DE ALGUNOS TI- POS DE INCAPACIDADES

Factores Obstétricos Neonatales

- Parto Pélvico
- Hipoxia Fetal
- Prematuréz
- Hiperbilirrubinemia
- Hipoglicemia

Factores Educativos

- Parto ilegítimo
- Multiparidad

PARIDAD: La mitad de los casos de mortalidad perinatal ocurren en primigestas y la otra mitad en multigestas de 6 o más hijos. 28% de la mortalidad materna es encontrada en primigestas y 48% en multiparas.

En las pacientes gran-multiparas se encontro que el 19.6% cursan con preeclampsia leve, 10.6% severa, 1.6 % Eclampsia, 5% hemorragia post-parto y 16.2% terminan en Cesárea como consecuencia de alguna de estas - patologías agregadas al embarazo.

FACTORES GENERALES

- Tabaquismo o Toxicomanías
- Alcoholismo
- (*) Edad materna menor de 19 años o mayor de 35
- (*)(*) Condición socioeconomica baja.

(*) EDAD MATERNA: El embarazo en la adolescente (limite superior 17 años). Es psicológico, social y economicamente indeseable, y que existe mayor peligro de prematurêz, muerte neonatal, aumento de peso excesivo, toxemia, trabajo de parto estacionario, defectos nutricionales, desproporción cefalopélvica, vicios de presentación y laceraciones de canal de parto.

Por otro lado en la mujer arriba de los 35 años se ha visto acompañado muy frecuentemente de enfermedades - crónico-degenerativas, como hipertensión arterial

sistémica 12%, diabetes Mellitus 3,8%, Preeclampsia - 3.07%, abortos 38%, parto inmaduro 16%, Cesáreas 19%; así como disfunciones uterinas 5.3%. Lo cual aumenta enormemente el índice de morbimortalidad. (*).

(*)(*) NIVEL SOCIO-ECONOMICO: Se asocia con los diferentes hábitos higiénicos, dietéticos y con la pobre escolaridad, entre más bajos son los recursos socio-económicos mayor es la frecuencia de infecciones y carencias nutricionales.

Con un registro prenatal bien diseñado, pueden separarse las pacientes en 3 categorías: 1) Riesgo Alto, 2) Riesgo Medio y 3) Riesgo Bajo; clasificación que se hace en forma simple y así obtener información precisa que ayude a una atención adecuada, tanto de la madre como del producto.

Es necesario; subrayar la importancia de la intervención temprana y apropiada para las pacientes embarazadas de Alto Riesgo, con asignación de los recursos para las más necesitadas, con el objeto de prevenir problemas que más tarde expliquen los malos resultados.

(*) Instituto de Salud Pública de México.

El presente trabajo de investigación relata los beneficios obtenidos, al aplicar modelos predictivos (grupo de estudio, Clínica Oriente), para evaluación de riesgo durante el embarazo, para detectar el embarazo de Alto Riesgo, desde el primer nivel de atención médica y así poder referir a la paciente oportunamente al nivel de atención correspondiente para su correcto diagnóstico y tratamiento. Haciendo comparación con un grupo de pacientes embarazadas (grupo testigo, Clínica Pantitlán), manejadas con el sistema tradicional.

2. JUSTIFICACION

Con el sistema tradicional se hace poca detección de factores de riesgo en el embarazo, esto propicia una referencia no oportuna y por lo tanto una mala calidad de la atención materno infantil.

3 HIPOTESIS

La aplicación sistematizada de modelos predictivos de riesgo mejora la detección y propicia la referencia oportuna, en todo ello mejora la atención materno-infantil.

4. OBJETIVO

1. Demostrar que la sistematización en la evaluación del Riesgo es un factor importante para detectar el embarazo de Alto Riesgo.
2. Demostrar que, al detectar tempranamente los factores de riesgo, se propicia una referencia oportuna al nivel de atención correspondiente, de acuerdo con la clasificación de riesgo.
3. Demostrar que, la referencia oportuna de las embarazadas con Alto Riesgo correspondiente, mejora la calidad de su atención y la oportunidad de ésta. Propiciando la disminución de mortalidad materna y perinatal.

5. MATERIAL Y METODOS

Se analizó el contenido de 200 expedientes del archivo del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza"; correspondientes a dos grupos de mujeres embarazadas, - que tuvieron resolución obstétrica en éste; en el período comprendido del 1º de agosto al 30 de septiembre de 1989. El primer grupo (en estudio), correspondió a expedientes de embarazadas que fueron enviadas - de la Clínica Oriente, en las cuales se hizo detección y clasificación de Riesgo, mediante el sistema PREVEN-ISSSTE por Médicos familiares a los que previamente se les dió un curso de capacitación para su uso en la clasificación de Riesgo y referencia oportuna (anexo 1).

El segundo grupo (control), estuvo formado por 100 expedientes de pacientes embarazadas que fueron enviadas de la Clínica Pantitlán por médicos familiares que no utilizaron el sistema de riesgo, ni recibieron ninguna instrucción especial, utilizando el sistema tradicional para la referencia al hospital.

El modelo predictivo de evaluación que se utilizó en la Clínica Oriente (Grupo de estudio); consta de 33 - reactivos agrupados en 3 capítulos; el primero evalúa datos generales (reactivos del 1 al 6). El segundo incluye antecedentes Gineco-Obstétricos (reactivos de 7 al 17), y el tercero evalúa el embarazo actual (reactivos de 18 al 33), PREVEN-ISSSTE II.

Se realizó estudio comparativo de los siguientes datos. Se obtuvieron porcentajes, tablas de contingencia, y finalmente se aplicó Análisis Estadístico por medio de la prueba de χ^2 "Chi Cuadrada" que ayuda a comparar proporciones entre dos o más grupos de datos.

- Edad
- Estado Civil
- Paridad
- Antecedentes
- Embarazo Actual
- Detección del Riesgo
- Envío al Hospital
- Vía de Nacimiento
- Características de los recién nacidos
- Calificación del Apgar al primer minuto
- Calificación del Apgar a los cinco minutos
- Peso del producto al nacimiento
- Sexo del producto
- Método de planificación familiar empleado al egreso
- Morbi-mortalidad materna
- Morbi-mortalidad fetal

6 RESULTADOS

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

RESULTADOS (Datos Generales)

EDAD EN AÑOS	GRUPO DE ESTUDIO No. - %	GRUPO CONTROL No. - %
15 - 19	6	8
20 - 34	80	78
35 o más	14	14

Tabla-1

NIVEL SOCIOECONOMICO	GRUPO DE ESTUDIO No. - %	GRUPO CONTROL No. - %
Bajo	60	61
Medio	40	39
Alto	0	0

Tabla-2

ESTADO CIVIL	GRUPO DE ESTUDIO No. - %	GRUPO CONTROL No. - %
Casada	86	82
Soltera	14	18

Tabla-3

ISSSTE
HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

RESULTADOS (Datos Generales)

PARIDAD	GRUPO DE ESTUDIO No. - %	GRUPO CONTROL No. - %
Nulípara	26	27
1 a 5	69	68
6 a 9	5	5

Tabla-4

ANTECEDENTES GRUPO DE ESTUDIO

FACTOR	NO No.-%	UNO No.-%	DOS O MAS No.-%
Cesárea Previa	69	22	9
Aborto Consect.	88	6	6
Muerte Perinat.	99	1	0
Parto Preterm.	100	0	0
Bajo Peso	98	2	0
Macrosómico	98	2	0
Preeclamp.	96	4	0

Tabla-5.1

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

ANTECEDENTES GRUPO CONTROL

FACTOR	NO No.-%	UNO No.-%	DOS O MAS No.-%
Cesárea Previa	77	14	9
Aborto Consecut.	82	12	6
Muerte Perinat.	98	2	0
Parto Preterm.	97	3	0
Bajo Peso	98	2	0
Macrosómico	99	1	0
Preeclamp.	99	1	0

Tabla-5.2

EMBARAZO ACTUAL GRUPO DE ESTUDIO

FACTOR	NO No.-%	SI No.-%
Cardiopatía	100	0
Diabetes	99	1
Nefropatía	100	1
Hipertensión Crónica	99	1
R.P.M.	90	10
Hiper. Emb.	93	7
Tabaquismo	98	2
Toxicomanías	99	1
Anemia	95	5
Hemorragia 2da Mit.	98	2
P. Pretérmino	92	8
Infección de Vías Urinarias	93	7
Otras Alt. Mat.	99	1
Otras Alt. Fet.	97	3

Tabla-6.1

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

EMBARAZO ACTUAL GRUPO CONTROL

FACTOR	NO	SI
	No.-%	No.-%
Cardiopatía	99	1
Diabetes	97	3
Nefropatía	100	0
Hipertensión Crónica	98	2
R.P.M.	96	4
Hiper. Emb.	96	4
Tabaquismo	95	5
Toxicomanías	100	0
Anemia	93	7
Hemorragia 2da Mit.	98	2
P. Pretermino	90	10
Infección de Vías Urinarias	94	6
Otras Alt. Mat.	99	1
Otras Alt. Fet.	98	2

Tabla-6.2

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

DETECCION DEL RIESGO

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
Si	88	35	123
No	12	65	77
TOTAL	100	100	200

$$\chi^2 = 59.63 \quad P > .05$$

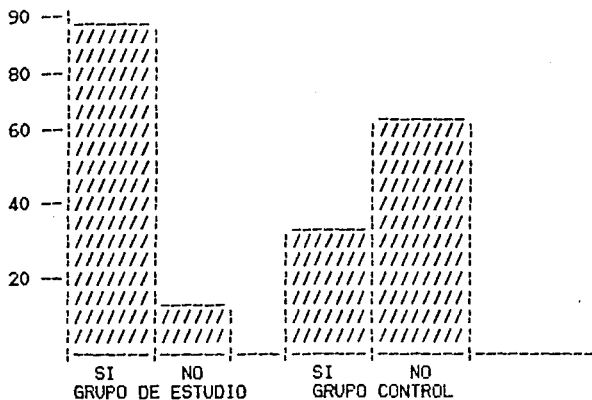


Tabla y Gráfica-1 Correlación de resultados; detección de riesgo en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

ENVIO AL HOSPITAL

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
Oportuno	85	35	120
No Oportuno	15	65	60
TOTAL	100	100	200

$$\chi^2 = 52.08 \quad P > .05$$

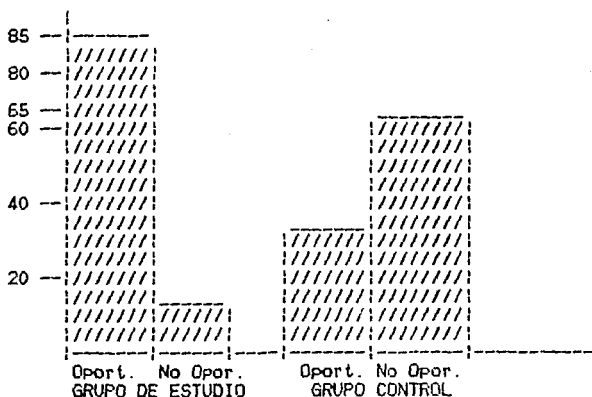


Tabla y Gráfica-2 Correlación de resultados; de envío al hospital en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

ASISTENCIA AL HOSPITAL

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
Oportuno	80	30	120
No Oportuno	20	70	80
TOTAL	100	100	200

$$\chi^2 = 50.48 \quad P > .05$$

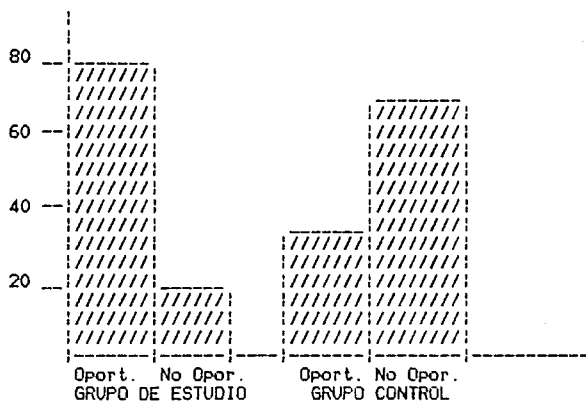


Tabla y Gráfica-3 Correlación de resultados; de asistencia al hospital en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

VIA DE NACIMIENTO

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
Eutocia	58	59	117
Cesárea	39	34	73
Forceps	3	7	10
TOTAL	100	100	200

$$\chi^2 = 1.96 \quad P > .05$$

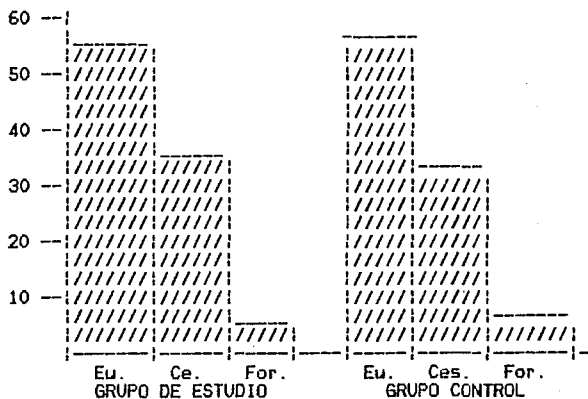


Tabla y Gráfica-8 Correlación de resultados; de Via de Nacimiento en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
Pre término	10	13	23
Término	85	80	165
Post término	5	7	12
TOTAL	100	100	200

$$\chi^2 = 1.20 \quad P > .05$$

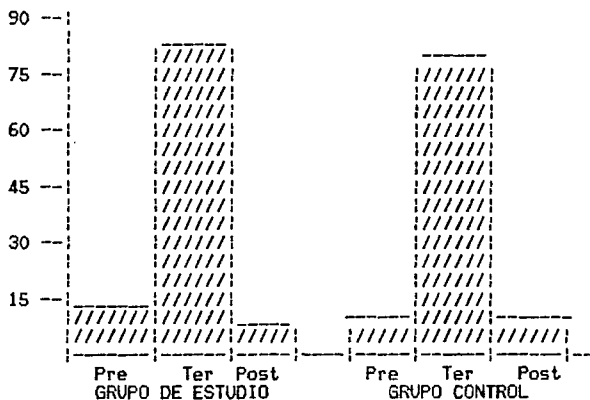


Tabla y Gráfica-5 Correlación de resultados; del tipo de Nacimiento en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

CLASIFICACION DEL APGAR AL PRIMER MINUTO

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
6 o menos	6	10	16
7 o más	94	90	184
TOTAL	100	100	200

$$\chi^2 = 1.08 \quad P < .05$$

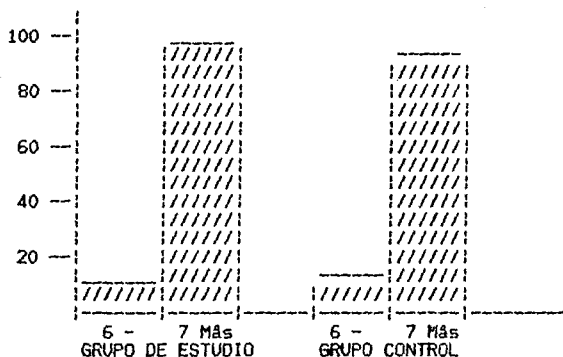


Tabla y Gráfica-6 Correlación de resultados; de APGAR al primer minuto en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

CLASIFICACION DEL APGAR A LOS CINCO MINUTOS

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
6 o menos	4	7	11
7 o más	96	93	189
TOTAL	100	100	200

$$\chi^2 = .90 \quad P > .05$$

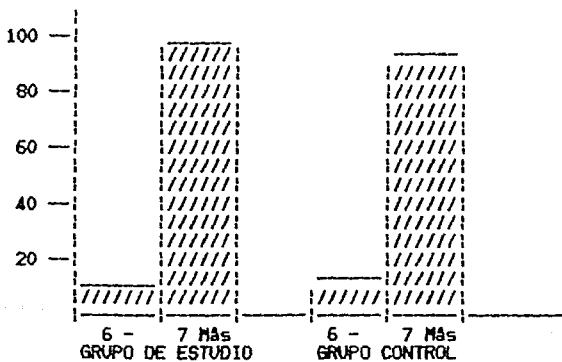


Tabla y Gráfica-7 Correlación de resultados; de APGAR a los cinco minutos en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

PESO DEL PRODUCTO AL NACIMIENTO

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
- 2.500	11	16	27
2.501 - 3.500	67	64	131
3.501 y más	22	20	42
TOTAL	100	100	200

$$\chi^2 = 1.11 \quad P > .05$$

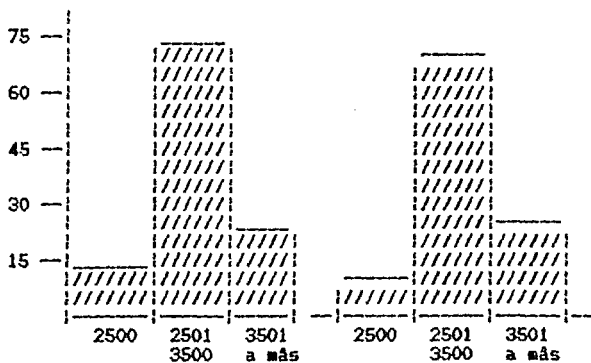


Tabla y Gráfica-8 Correlación de resultados; del peso del producto al nacimiento en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

SEXO DEL PRODUCTO

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
Masculino	44	57	101
Femenino	56	43	99
TOTAL	100	100	200

$$\chi^2 = 3.38 \quad P > .05$$

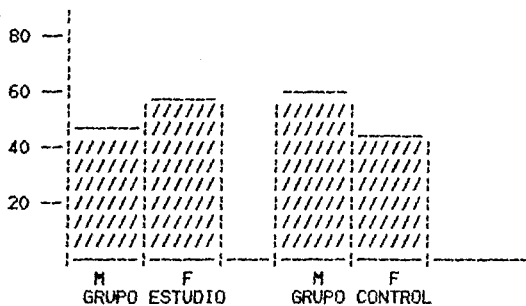


Tabla y Gráfica-9 Correlación del sexo del producto en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIAMETODO DE PLANIFICACION FAMILIAR
EMPLEADO AL EGRESO

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
S C B	28	24	52
D I U	14	10	24
Ninguno	58	66	124
TOTAL	100	100	200

$$\chi^2 = 1.50 \quad P > .05$$

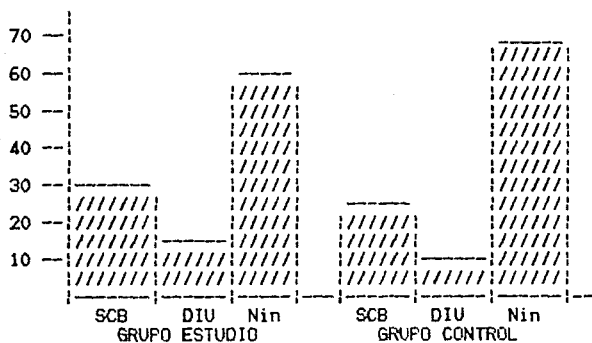


Tabla y Gráfica-10 Correlación de resultados; de método de planificación familiar empleado al egreso, en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIACOMPLICACIONES

	GRUPO DE ESTUDIO %	GRUPO CONTROL %	TOTAL
Prematuréz	8	12	20
Hipotrõfia	13	16	29
APGAR de 6 o menos	4	8	12
Muerte Peri. (28s-7d)	1	3	4
Muerte Materna	0	1	1
Otras Complicaciones	1	1	2
TOTAL	27	41	68

Tabla -11 Correlacion de resultados; de complicaciones
en el Grupo de Estudio y Grupo Control.

7. ANALISIS

En la primera parte del análisis, encontramos que existe una alta similitud, en las características biopsico-sociales de ambos grupos de estudio ya que las diferencias de edad (Tabla-1); Nivel Socioeconomico (Tabla-2), Estado Civil (Tabla-3); Paridad (Tabla-4); Antecedentes Obstetricos (Tabla-5.1 y 5.2); y embarazo actual, (Tabla 6.1 y 6.2); no fueron estadísticamente significativos.

En lo que se refiere, a los resultados específicos del planteamiento de objetivos, encontramos que en el punto que se refiere a la detección de factores de Riesgo; éste se llevo a cabo en forma más eficiente en el grupo de Estudio de pacientes embarazadas, en las cuales los factores de Riesgo se detectaron en un 88% de los casos en los que estos existían, de acuerdo con la valoración que se llevo a cabo en la primera consulta del Hospital. En cambio los factores de riesgo, solo se detectaron adecuadamente en el 35% de embarazadas en el Grupo control, esto dió origen a que en relación al segundo objetivo, o sea de la oportunidad con que la paciente es enviada al hospital, también sea mucho mayor en el Grupo de Estudio en que el 85% de las pacientes fueran enviadas con oportunidad; con la diferencia significativa con el Grupo Control, que solamente el 35% de la pacientes fueron referidas con oportunidad (Tablas y Gráficas 1 - 2).

En la tabla y gráfica 3; se observa que la asistencia de la embarazada al hospital no corresponde con la fecha de envío y que en este trayecto se pierde aproximadamente un 5% de oportunidad para ambos grupos, lo cual es imputable a: falta de interés de la paciente, pero más probablemente a falta de una información adecuada, siendo también en algunos casos, debido a que en el hospital se le asigne una cita muy prolongada.

Respecto al objetivo número tres, en el que se analiza específicamente los resultados de la atención materna neonatal, encontramos diferencias no significativas estadísticamente, pero en lo general se observa que la morbi-mortalidad materna y perinatal fue mayor en todos los indicadores para el grupo control, en los cuales se destaca una proporción de 1/3 mayor de nacimientos pretérmino para el grupo control en relación al grupo de estudio. Una proporción cercana a la 1/2, mayor en el grupo control del recién nacido con Apgar de 6 ó menos, que en el grupo de estudio. En lo que se refiere a la hipotrofia peso menor de 2500 gramos, también se observa un incremento en una proporción de 2 a 1 para el grupo control.

Las muertes perinatales en una proporción de 3 a 1 mayor en el grupo control. La Única muerte materna que ocurrió en el grupo control, se debió a complicaciones de procedimiento quirúrgico (Cesárea), con infección posterior, Histerectomía y muerte en terapia intensiva.

De acuerdo con los resultados de este estudio se confirman las aseveraciones, que se han emitido en base a múltiples estudios previos, que se llevaron a cabo en una línea de investigación establecida en el hospital Regional "Gral. I. Zaragoza" del ISSSTE (3, 11, 12, 14, 15, - 17, 19, 20, 23, 24, 25), en las cuales y por diferentes procedimientos se ha comprobado que la utilización del sistema de riesgo, es útil para lograr, el que debe ser objetivo primario y fundamental de todos los servicios de atención materno-infantil y que se refiere a proporcionar al ser humano las mejores condiciones para su crecimiento y desarrollo, propiciando el establecimiento y la utilización de recursos que nos permitan hacer efectivo el enunciado del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que prescribe para todos el derecho a la salud.

B. CONCLUSIONES

1. El riesgo a que está expuesto el embarazo debe medirse en cada paciente, desde la consulta prenatal y reevaluarse según la evolución gestacional, hasta la resolución del embarazo.
2. Los médicos en primer nivel con el sistema tradicional de evaluación, no detectan en forma adecuada y oportuna el Alto Riesgo Perinatal; esto origina que la paciente embarazada llegue al hospital en etapa tardía, con complicaciones graves o no tratables.
3. La aplicación sistematizada de modelos predictivos de Riesgo, mejora la detección, propicia la referencia oportuna y evita complicaciones; en todo ello mejora la atención materno-infantil.
4. El detectar factores de riesgo, implica una actitud de responsabilidad para el médico general, en el primer nivel.
5. De acuerdo con los resultados obtenidos se propone que se generalice en los hospitales el uso de modelos predictivos de riesgo, en forma sistematizada, para mejorar la calidad de la atención materno-infantil.

9. R E S U M E N

- Se estudiaron 200 expedientes con resolución de embarazo en el Hospital Regional "Gral. I. Zaragoza", del ISSSTE. 100 de ellos con hoja de riesgo de pacientes valgradas y referidas de primer nivel grupo estudio (Clínica Oriente-ISSSTE), y 100 expedientes con resolución de embarazo grupo control (Clínica - Pantitlán ISSSTE); evaluadas con el sistema tradicional; en el periodo comprendido entre el 1º de agosto al 30 de septiembre de 1989 (dos meses).
- En el grupo de estudio se observó que el envío al Hospital fue oportuno en un 82.5%. Al igual que la asistencia al mismo y la detección del riesgo.
- En el grupo control, se observó que el envío y la asistencia al hospital fue oportuno tan solo en un 25%. Al igual que la detección del riesgo, en contraste con el porcentaje elevado del grupo de estudio.
- Se observó que de las 200 pacientes se obtuvieron - 197 de recién nacidos vivos, 2 embarazos fueron gemelares y 5 muertes perinatales.
- Los resultados obtenidos, se analizaron mediante tablas de contingencia, gráficas y pruebas de significancia estadística como la Chi Cuadrada X².
- En la presente tesis de investigación, se concluye - que es necesaria la utilización de modelos predictivos de riesgo perinatal a través de cursos programados de capacitación en forma regular a médicos generales de 1er. nivel. Con ello se contribuirá a una mejor atención materno-infantil.

10. BIBLIOGRAFIA

1. DIAS DEL CASTILLO E., Morbilidad y Mortalidad Perinatales en Pediatría Perinatal: MEXICO, - Interamericana p.25-33, 2da. edición 1981.
2. DEXEUS P.S.; Embarazo de Alto Riesgo. Patología Obstetrica: ESPAÑA, Barcelona 1981, (Tomo II p.1150-1164).
3. QUEENAN John T.; Atención del Embarazo de Alto Riesgo: MEXICO, El Manual Moderno 1987 - (p.357-372).
4. SOLANO, E. L., VARGAS, G.C.; Detección del Embarazo de Alto Riesgo en el Primer Nivel de Atención Médica y su Envío Eficiente y Oportuno al Tercer Nivel: MEXICO, Tesis de Postgrado - ISSSTE-UNAM, 1988.
5. CLINICAS OBSTETRICAS Y GINECOLOGIA; Riesgo Alto en Obstetricia: MEXICO, Vol. 2 p.307. 1978.
6. KARCH MER, S.; Concepto del Alto Riesgo en la Práctica Obstetrica Moderna en: "El Alto Riesgo en la Práctica Obstetrica Moderna": MEXICO, Gineco-Obstet. 1983 (p.1-22).

7. KARCHMER, S.; CHOR V LOPE R.; *Obstetricia y Medicina Perinatal. Gineco-Obstet.: MEXICO 1980 (p.289 341 - 354).*
8. DUANE J.; *Antenatal Diagnosis, UNITED STATE DEPARTMENT OF HEALTH 1979 (p. 1-27).*
9. *Amniotic Fluid Lecithin/Sphingomyelin Ratio in High Risk Pregnancy; Obstet. & Gynecot: JOURNAL Code OBH, October 1988 (p. 24-51).*
10. *Clinical Application Of Hobel's High-Risk Pregnancy Scorina System. Obstetric & Gynecol JOURNAL Code - CGL march 1989 (p. 1-8).*
11. NARVAEZ R.E.; CERON S.J., VARGAS G.C.; *Evaluación - de Riesgo en el Embarazo. Tesis de Post-Grado ISSSTE UNAM 1986.*
12. VILLAVARDE, C.G.; VARGAS, G.C., TOVAS, H.R.; *Análisis de la Mortalidad Materna y Perinatal en el Hospital "Gral.I. Zaragoza"; Tesis de Post-Grado ISSSTE-UNAM/86.*
13. *Early Screening of Gestational Diabetes in High Risk Pregnancy Cases. JOURNAL Code: OL8 April 1989 (p.42-839).*
14. ZUNIGA, G.G.; VARGAS, G.C.; *Evaluacion de Riesgo Durante el Embarazo. Tesis de Post-Grado ISSSTE-UNAM - 1985.*

15. MICHEL, R.G.; VARGAS, G.C.; Tiscareño L.M.; Evaluación Primaria del Riesgo en el Embarazo en el Hospital Regional del ISSSTE en Leon Guanaguato Tesis de Post-Grado ISSSTE-UNAM 1987.
16. KACHMER K.S., PEREZ,S.J.; Patología del Embarazo y Defectos al Nacimiento Sen: 91-97, 1983.
17. VARGAS M.G., VARGAS G.C.; Correlación de Riesgo Reproductivo con Daño Materno y Perinatal. Tesis de Post-Grado ISSSTE-UNAM 1988.
18. Predictive Testing For Huntington Disease: II Demographic Characteristics Liperstyle Patterns, Attitudes, and, Psychosocial Assessments of the - First Fift-One Test Candidates. A.M. J. Med. Genet JOURNAL Code: 3L4 February 1989 (p. 217-24).
19. PENA, M.M., VARGAS, G.C., SALDAÑA R.; Atención del Parto de Bajo Riesgo en Cama con Trabajo de Parto Ambulatorio. Tesis de Post-Grado ISSSTE-UNAM 1985.
20. MENDEZ, A.L., VARGAS, G.C., Alojamiento Conjunto - Madre Recién Nacido. Tesis de Post-Grado ISSTE-UNAM 1984.
21. BENSON C.; Diagnostic Tratamiento Ginecoobstetricos: MEXICO, Manual Moderno 1985, (p. 714-750).
22. VARGAS, G.C., El Feto y su Ambiente GEN: 99-103, 1983.

23. CALDERON, S.C., VARGAS, G.C., Alojamiento Conjunto de Corta Estancia. Tesis de Post-Grado ISSSTE UNAM 1988.
24. ORTIZ, M.P. VARGAS, G.C., Morbi-Mortalidad Materna y Perinatal, Tres Factores de Riesgo. Tesis de Post-Grado. ISSSTE-UNAM 1988.
25. CABRERA, M.T., VARGAS, G.C., Riesgo Reproductivo Impacto en la Población. Tesis de Post-Grado, - ISSSTE-UNAM 1988.
26. JURADO, G.E.; Conceptos y Niveles de Prevención. GEN:d 29-32, 1981.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

1- NOMBRE DEL PACIENTE : _____ 2- N° DE EXP. _____

3- FECHA DE LLENADO

DIA	MES	AÑO

 4- FECHA DE ENVIO

DIA	MES	AÑO

5- LUGAR EN QUE SE HIZO LA EVALUACION

- HOGAR _____
 CLINICA _____
 HOSPITAL _____
 OTRO _____

6- SEMANAS DE GESTACION POR F.U.M. 0.1

--	--

 Ó APROXIMADAMENTE 0.2

--	--

7- EVALUACION DE RIESGO:

- BAJO
 MEDIO
 ALTO

8- SE CANALIZA A:

- MANEJO EN SU HOGAR (VISITA DOMICILIARIA)
 CLINICA DE I NIVEL
 CLINICA DE II NIVEL
 HOSPITAL
 SERVICIO DE URGENCIA
 CONSULTA ALTO RIESGO
 CONSULTA BAJO RIESGO

9- FACTORES DE RIESGO

CLAVE No.	COLOR
_____	_____
_____	_____

10- ESPECIFIQUE LA CAUSA DEL ENVIO: _____

11- RECOMENDACIONES A LA PACIENTE: _____

12- NOMBRE: _____ 13- CLAVE _____ 14- FIRMA _____

15- MEDICO GENERAL 16- ENFERMERA SAHITARISTA 17- MEDICO ESPECIALISTA G.O.

18- OTRO 19- TIPO DE PACIENTE QUE SE ENVIA ESPECIFIQUE: _____

NO EMBARAZADA

EMBARAZADA

RECEN NACIDO

CEDULA DE REFERENCIA PREVENISSSTE

- | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|
| 01-NIVEL SOCIOECONOMICO | <input checked="" type="checkbox"/> MEDIO | <input type="checkbox"/> BAJO | <input checked="" type="checkbox"/> MUY BAJO |
| 02-ESCOLARIDAD (AÑOS APROBADOS) | <input checked="" type="checkbox"/> ALTO | <input type="checkbox"/> 1 A 3 | <input checked="" type="checkbox"/> CERO |
| 03-EDAD AÑOS | <input checked="" type="checkbox"/> 6 O MAS | <input type="checkbox"/> 13 - 19 | <input checked="" type="checkbox"/> 14 O MENOS |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 20 - 30 | <input type="checkbox"/> 31 - 35 | <input checked="" type="checkbox"/> 36 O MAS |
| 04-ESTATURA cm. | <input checked="" type="checkbox"/> 150 O MAS | <input type="checkbox"/> 145 - 149 | <input checked="" type="checkbox"/> 144 O MENOS |
| 05-ESTADO CIVIL | <input checked="" type="checkbox"/> CASADA | <input type="checkbox"/> SOLTERA | |
| 06-PARIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> UNION LIBRE | <input type="checkbox"/> VIUDA | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 1 A 3 | <input type="checkbox"/> NULIPARA | |
| | | <input type="checkbox"/> 4 Y MAS | |
| 07-PARTOS | <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> DIFICIL | <input checked="" type="checkbox"/> TRAUMATICO |
| 08-INTERVALO INTERGENESICO | <input checked="" type="checkbox"/> 1 A 2 AÑOS | <input type="checkbox"/> MENOS DE 1 AÑO | |
| 09-ABORTOS | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> 1 A 2 | <input checked="" type="checkbox"/> MAS |
| 10-NACIDOS MUERTOS | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> 1 A 2 | <input checked="" type="checkbox"/> MAS |
| 11-HIJOS CON BAJO PESO | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> 1 A 2 | <input checked="" type="checkbox"/> MAS |
| 12-HIJOS CON MALFORMACIONES | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> 1 A 2 | <input checked="" type="checkbox"/> MAS |
| 13-HIJOS PREMATUROS | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> 1 A 2 | <input checked="" type="checkbox"/> MAS |
| 14-MUERTES NEONATALES | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> 1 A 2 | <input checked="" type="checkbox"/> MAS |
| 15-DIABETES | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> CONTROLADA | <input checked="" type="checkbox"/> ACTIVA |
| 16-HIPERTENSION | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> CONTROLADA | <input checked="" type="checkbox"/> ACTIVA |
| 17-EPILEPSIA | <input checked="" type="checkbox"/> NO | | <input checked="" type="checkbox"/> SI |
| 18-CARDIOPATIA | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> CONTROLADA | <input checked="" type="checkbox"/> ACTIVA |
| 19-ENFERMEDADES DEL TIROIDES | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> CONTROLADO | <input checked="" type="checkbox"/> ACTIVA |
| 20-ENFERMEDADES RENALES | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> CONTROLADO | <input checked="" type="checkbox"/> ACTIVA |
| 21-CONSANGUINIDAD | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | |
| 22-RETRASO MENTAL | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | |
| 23-EXPOSICION RADIACIONES | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | |
| 24-CARGA DE TRABAJO | <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> MEDIANO | <input checked="" type="checkbox"/> EXAGERADO |
| 25-EXPOSICION A TOXICOS | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | |
| 26-DESNUTRICION | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> MODERADA I | <input checked="" type="checkbox"/> GRAVE II |
| 27-ANEMIA HD. EN GRAMOS | <input checked="" type="checkbox"/> 10 O MAS | <input type="checkbox"/> 8.0 A 8.9 | <input checked="" type="checkbox"/> DE 6 |
| 28-ALCOHOLISMO | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | |
| 29-TABAQUISMO | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SI | |
| 30-OTRAS FARMACODEPENDENCIAS | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> TUVO | <input checked="" type="checkbox"/> ACTUAL |
| 31-TOXOPLASMOSIS | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> TUVO | <input checked="" type="checkbox"/> ACTUAL |
| 32-RUBEOLA | <input checked="" type="checkbox"/> TUVO | | <input checked="" type="checkbox"/> ACTUAL |
| 33-CITOMEGALOVIRUS | <input checked="" type="checkbox"/> NO | | <input checked="" type="checkbox"/> SI |
| 34-HERPES | <input checked="" type="checkbox"/> NO | | <input checked="" type="checkbox"/> SI |
| 35-SIFILIS | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> TUVO | <input checked="" type="checkbox"/> ACTUAL |
| 36-SIDA | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> SOSPECHA | <input checked="" type="checkbox"/> SI |
| 37. OTROS ESPECIFIQUE: _____ | <input checked="" type="checkbox"/> RIESGO BAJO | <input type="checkbox"/> RIESGO MEDIO | <input checked="" type="checkbox"/> RIESGO ALTO |

GUIA PARA LA EVALUACION DE RIESGO REPRODUCTIVO PREVENISSTE I

1 DATOS GENERALES

01 EDAD (años)

20 A 30

15 A 19

02 PESO AL NACER Kg

51 A 64

31 A 35

65 A 75

03 ESTATURA cm.

150 ó MAS

41 A 50

145 A 149

04 NIVEL SOCIOECONOMICO

ALTO

MEDIO

CASADA

UNION LIBRE

ADECUADA

INADECUADA

06 ACTIVIDAD

2 ANTECEDENTES

07 PARTIDA

1 A 3

4 A 6

NULIPARA

PROLONGADO

2 ó MAS

UNA

UNO

SI

UNO

UNO

UNO

UNO

UNO

GINECOLOGICA

08 PARTO ANTERIOR

NORMAL

NO

09 ABORTOS CONSECUTIVOS

NO

10 CESAREAS PREVIAS

NO

11 PARTOS PRETERMINO

NO

12 PREECLAMPSIA-ECLAMPSIA

NO

13 HIJOS CON BAJO PESO < 2500g

NO

14 HIJOS MACROSCOMICOS > 4000g

NO

15 MUERTES PERINATALES

NO

16 HIJO MALFORMADO

NO

17 CIRUGIA PREVIA

3 EMBARAZO ACTUAL

18 CONSANGUINIDAD

NO

POSITIVO

II ó MAS

19 FACTOR RH

NO

20 HEMOGLOBINA EN G

NO

21 TABAQUISMO

NO

22 ALCOHOLISMO

NO

23 TOXICOMANIAS

NO

24 AMENAZA DE ABORTO

NO

20 mm. ó MENOS

25 AMENAZA PARTO

NO

PRETERMINO 216 MAS mm.

26 HEMORRAGIA GINECOLOGICA

NO

27 CARDIOPATIA

NO

28 NEFROPATIA

NO

29 DIABETES

NO

30 HIPERTENSION CRONICA

NO

31 HIPERTENSION DE EMBARAZO

NO

32 RUPTURA DE MEMBRANAS

NO

33 OTROS ESPECIFICAR

NO

NEGATIVO

NO INMUNIZADA

8 A 10,9

SI

SI

SI

CONTROLADA

CONTROLADA

CONTROLADA

CONTROLADA

CONTROLADA

CONTROLADA

CONTROLADA

CONTROLADA

12 HS ó MENOS

SI

NEGATIVO

INMUNIZADA

< DE 8,0

ACTIVA

ACTIVA

ACTIVA

ACTIVA

ACTIVA

ACTIVA

13 HS ó MAS

RIESGO BAJO

RIESGO MEDIO

RIESGO ALTO

GUIA PARA LA EVALUACION INICIAL DE RIESGO PERINATAL EN EL EMBARAZO (PREVEN 1555TE II)

- | | | | |
|---|--|--|--|
| 01 PRESION ARTERIAL | SIST. <input checked="" type="checkbox"/> 80-139
DIAST. <input checked="" type="checkbox"/> 60-90 | <input type="checkbox"/> 140-160
<input type="checkbox"/> 91-109 | <input checked="" type="checkbox"/> 161 y MAS
<input checked="" type="checkbox"/> 110 y MAS |
| 02 AUMENTO DE PESO Kg. /MES | <input checked="" type="checkbox"/> 1 A 1.5 | <input type="checkbox"/> 1.6 A 2.5
<input type="checkbox"/> SIN AUMENTO | <input checked="" type="checkbox"/> 3.0 ó MAS |
| 03 AUMENTO F. U. cms /MES | <input checked="" type="checkbox"/> 3-5 | <input type="checkbox"/> 6-7
<input type="checkbox"/> 1-2 | <input checked="" type="checkbox"/> 8 y MAS |
| 04 LIQUIDO AMNIOTICO (CANTIDAD) | <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> MODERADO ↑
<input type="checkbox"/> MODERADO ↓ | <input checked="" type="checkbox"/> NO AUMENTO
<input checked="" type="checkbox"/> EXAGERADO ↓ |
| 05 MOVIMIENTOS FETALES | <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> MODERADO ↑
<input type="checkbox"/> MODERADO ↓ | <input checked="" type="checkbox"/> EXAGERADO ↑
<input checked="" type="checkbox"/> EXAGERADO ↓ |
| 06 HEMORRAGIA GENITAL | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> MINIMA | <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR |
| 07 MEMBRANAS OVULARES | <input checked="" type="checkbox"/> INTEGRAS | <input type="checkbox"/> ROTAS 12 Hs.
O MENOS | <input checked="" type="checkbox"/> ROTAS 13 Hs.
O MAS |
| 08 CONTRACCIONES UTERINAS
ANTES DE 37 SEMANAS | <input checked="" type="checkbox"/> NORMALES
(1 POR HORA) | <input type="checkbox"/> 2 A 3
(POR HORA) | <input checked="" type="checkbox"/> 4 O MAS
(POR HORA) |
| 09 ABORTO 20 SEMANAS O MAS | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> AMENAZA | <input checked="" type="checkbox"/> EN EVOLUCION |
| 10 PARTO PRETERMINO (21 A 36 SEM) | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> AMENAZA | <input checked="" type="checkbox"/> EN EVOLUCION |
| 11 INFECCION URINARIA | <input checked="" type="checkbox"/> NO | <input type="checkbox"/> CONTROLADA | <input checked="" type="checkbox"/> ACTIVA |
| 12 OTRAS ALTERACIONES MATERNAS _____
ESPECIFIQUE _____ | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> |
| 13 OTRAS ALTERACIONES FETALES _____
ESPECIFIQUE _____ | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> |
| 14 OTROS ESPECIFIQUE _____
_____ | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> | | <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> |

RIESGO BAJO RIESGO MEDIO RIESGO ALTO

GUIA PARA EVALUACION DE RIESGO PERINATAL DURANTE LA EVOLUCION DEL EMBARAZO

1.- RIESGO EN EL EMBARAZO	<input type="checkbox"/> I BAJO	<input type="checkbox"/> II MEDIO	<input checked="" type="checkbox"/> III ALTO	
2.- EMOTIVIDAD ESTADO PSICOLOGICO	<input type="checkbox"/> TRANQUILA	<input type="checkbox"/> EXCITADA	<input type="checkbox"/> SIN CONTROL	
3.- ACTIVIDAD UTERINA CONTRACCIONES	1 FRECUENCIA	<input type="checkbox"/> 3 A 4 EN 10 MIN.	<input type="checkbox"/> MENOS DE 3	<input type="checkbox"/> 5 ó MAS
	2 INTENSIDAD	<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> BAJA	<input type="checkbox"/> ELEVADA
	3 DURACION SEG.	<input type="checkbox"/> 40 A 60	<input type="checkbox"/> 61 A 90	<input type="checkbox"/> + DE 90
	4 TONO	<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> HIPOTONICO	<input type="checkbox"/> HIPERTONICO
4.- DILATACION CERVICAL	PROGRESIVA	<input type="checkbox"/> 1-2 CM/H	<input type="checkbox"/> < 1 CM.	<input type="checkbox"/> ESTACIONARIA 3 HRS.
			<input type="checkbox"/> > 2 CM.	
5.- FRECUENCIA CARDIACA FETAL	1 BASAL	<input type="checkbox"/> 121 - 150	<input type="checkbox"/> 111 - 120	<input type="checkbox"/> 110 O MENOS
	2 RITMO	<input type="checkbox"/> DIP I	<input type="checkbox"/> 151-160	<input checked="" type="checkbox"/> 161 O MAS
	3 RESPUESTA A EST. Vo, Re, Fe.	<input type="checkbox"/> REACTIVO	<input type="checkbox"/> DIP VARIABLE	<input type="checkbox"/> DIP II
		<input type="checkbox"/> PLANO	<input type="checkbox"/> BRADICARDIA	
		<input type="checkbox"/> TAQUICARDIA SOST.		
6.- PELVIS	<input type="checkbox"/> UTIL	<input type="checkbox"/> LIMITE DUDOSA	<input type="checkbox"/> D. C. P.	
7.- MEMBRANAS	<input checked="" type="checkbox"/> INTEGRAS	<input type="checkbox"/> ROTAS 12 HRS. ó <	<input type="checkbox"/> ROTAS 13 HRS. ó >	
8.- PRESENTACION	<input type="checkbox"/> CEFALICA		<input type="checkbox"/> OTRAS	
9.- NO. DE FETOS	<input checked="" type="checkbox"/> UNO		<input type="checkbox"/> 2 ó MAS	
10.- LIQUIDO AMNIOTICO	1 CANTIDAD	<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> POLI ↑	
	2 COLOR	<input type="checkbox"/> CLARO	<input type="checkbox"/> OLIGO ↓	
	3 CALIDAD	<input type="checkbox"/> GRUMOSO	<input type="checkbox"/> VERDE	
		<input type="checkbox"/> VERDOSO	<input type="checkbox"/> ROJIZO	
		<input type="checkbox"/> AMARILLENTO	<input type="checkbox"/> AMARILLO	
		<input type="checkbox"/> EMULSION	<input type="checkbox"/> SIN GRUMOS	
11.- PESO CALCULADO (J. TOSHACH)	<input type="checkbox"/> 2501 - 3300	<input type="checkbox"/> 2001 - 2500	<input checked="" type="checkbox"/> 2000 ó MENOS	
		<input type="checkbox"/> 3501 - 4000	<input type="checkbox"/> 4001 ó MAS	
12.- PLACENTA INSERCIÓN	<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> BAJA MARGINAL	<input type="checkbox"/> PREVIA	
13.- CORDON COMPRESION	<input checked="" type="checkbox"/> SIN DATOS	<input type="checkbox"/> SOSPECHA	<input type="checkbox"/> POSITIVO	
14.- MALFORMACIONES	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> MATERNAS	<input type="checkbox"/> FETALES	
15.- MADRE: COMPLICACIONES	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> CONTROLADAS	<input type="checkbox"/> SIN CONTROL	
16.- OTROS ESPECIFIQUE _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RIESGO BAJO RIESGO MEDIO

RIESGO ALTO

GUIA PARA LA EVALUACION INICIAL DE RIESGO PERINATAL EN EL TRABAJO DE PARTO

(PREVIA A ISSTE IV)

- | | | | |
|--|--|---|---|
| 01 RIESGO EN PREVI GEN IV | <input type="checkbox"/> BAJO | <input type="checkbox"/> MEDIO | <input checked="" type="checkbox"/> ALTO |
| 02 FRECUENCIA CARDIACA FETAL | <input type="checkbox"/> 121-150 | <input type="checkbox"/> 111-120 | <input checked="" type="checkbox"/> 110 6 MENOS |
| 03 VALORACION DE LA RESPUESTA FETAL (VaReFe) | <input checked="" type="checkbox"/> REACTIVO | <input type="checkbox"/> NO REACTIVO | <input checked="" type="checkbox"/> BRADICARDIA |
| 04 TONO UTERINO | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> HIPOTONIA | <input checked="" type="checkbox"/> HIPERTONIA |
| 06 FRECUENCIA CONT. EN 10 min. | <input checked="" type="checkbox"/> 2-4 | <input type="checkbox"/> INCOORDINACION | <input checked="" type="checkbox"/> TAQUISISTOLIA |
| 06 DURACION | <input type="checkbox"/> 40-60 seg. | <input type="checkbox"/> CORTA | <input type="checkbox"/> PROLONGADA |
| 07 DILATACION CERVICAL Cm./Hor | <input type="checkbox"/> 1-2 | <input type="checkbox"/> ACELERADA | <input type="checkbox"/> RETARDADA |
| 08 DESCENSO PRESENTACION | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> RAPIDA | <input type="checkbox"/> DIFICIL |
| 09 TEMPERATURA | <input checked="" type="checkbox"/> 36-37 Cc. | <input type="checkbox"/> HIPOTERMIA | <input checked="" type="checkbox"/> HIPERTERMIA |
| 10 TA. DIASTOLICA mm./Hg | <input type="checkbox"/> 70-90 | <input type="checkbox"/> MENOS DE 70 | <input checked="" type="checkbox"/> 111 Y MAS |
| 11 MEMBRANAS | <input type="checkbox"/> INTEGRAS | <input type="checkbox"/> ROTAS 12 Hs. | <input type="checkbox"/> >3 Hs. 6 MAS |
| 12 INDUCCION | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> OXITOCINA | <input checked="" type="checkbox"/> OXITOCINA Y OTROS |
| 13 ANESTESIA | <input checked="" type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> REGIONAL | <input checked="" type="checkbox"/> GENERAL |
| 14 UTEROINHIBIDORES | <input type="checkbox"/> N O | | <input checked="" type="checkbox"/> S I |
| 15 PARTO ATENDIDO EN | <input type="checkbox"/> C A M A | <input type="checkbox"/> EXPULSION | <input checked="" type="checkbox"/> QUIROFANO |
| 16 EPISIOTOMIA | <input type="checkbox"/> S I | <input type="checkbox"/> DESGARROS | |
| 17 FORCEPS | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> PROFILACTICO | <input checked="" type="checkbox"/> INDICADO |
| 18 DURACION DEL T.P.hs. | <input type="checkbox"/> HASTA 6 | <input type="checkbox"/> 7-9 | <input type="checkbox"/> 10 6 MAS |
| 19 ALUMBRAMIENTO | <input checked="" type="checkbox"/> EXPONTANEO | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Y MENOR DE 10' | <input type="checkbox"/> DIRIGIDO | <input type="checkbox"/> MANUAL |
| 20 ACRETISMO | <input type="checkbox"/> N O | | <input type="checkbox"/> S I |
| 21 HEMORRAGIA | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input checked="" type="checkbox"/> EXCESIVA |
| 22 OTROS ESPECIFIQUE: _____ | | | |

RIESGO BAJO RIESGO MEDIO RIESGO ALTO

GUIA PARA LA EVALUACION DE RIESGO PERINATAL EN LA EVOLUCION DEL TRABAJO DE PARTO

P R E V E N I S S I T E. **✓**

- | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 01 RIESGO PREVIGEN VII | <input type="checkbox"/> B A J O | <input type="checkbox"/> MEDIO | <input type="checkbox"/> A L T O |
| 02 PERDIDA PESO | <input type="checkbox"/> 8 % | <input type="checkbox"/> 9-12% | <input type="checkbox"/> 13% |
| 03 CONTROL DE TEMPERATURA | <input type="checkbox"/> S I | - ° - | <input type="checkbox"/> N O |
| 04 ALIMENTACION | <input type="checkbox"/> AL SENO | <input type="checkbox"/> OTRA | |
| 05 DISPEPSIA | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input type="checkbox"/> SEVERA |
| 06 ONFALITIS | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> S I | |
| 07 ICTERICIA | <input type="checkbox"/> LEVE | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input type="checkbox"/> SEVERA |
| 08 SUCCION DEGLUCION | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> FATIGA | <input type="checkbox"/> ANORMAL |
| 09 L L A N T O | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> AGUDO | <input type="checkbox"/> DEBIL |
| 10 CONVULSIONES | <input type="checkbox"/> AUSENTES | <input type="checkbox"/> FOCAL | <input type="checkbox"/> GENERALIZADAS |
| 11 RESPUESTA, EXAMEN | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> AGITACION | <input type="checkbox"/> LETARGO |
| 12 FONTANELAS | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> DEPRINIDA | <input type="checkbox"/> TENSA |
| 13 TONO MUSCULAR | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> HIPERTONICO | <input type="checkbox"/> HIPOTONICO |
| 14 MOVIMIENTOS ANORMALES | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> TEMBLOR | <input type="checkbox"/> CLONICOS |
| 15 OPISTOTONOS | <input type="checkbox"/> N O | - ° - | <input type="checkbox"/> S I |
| 16 ASIMETRIA POSTURAL | <input type="checkbox"/> N O | - ° - | <input type="checkbox"/> S I |
| 17 C A D E R A | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> ABDUCCION | <input type="checkbox"/> ORTOLANI |
| 18 PRENSION | <input type="checkbox"/> CON JALON | <input type="checkbox"/> SIN JALON | <input type="checkbox"/> AUSENTE |
| 19 B U S Q U E D A | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> LIMITADA | <input type="checkbox"/> AUSENTE |
| 20 M O R O | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> ASINETRICO | <input type="checkbox"/> AUSENTE |
| 21 ENDEREZA MIEMBROS INFERIORES | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> INCOMPLETO | <input type="checkbox"/> AUSENTE |
| 22 CABEZA SIGUE TRONCO | <input type="checkbox"/> S I | _____ | <input type="checkbox"/> N O |
| 23 MARCHA | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> INCOMPLETO | <input type="checkbox"/> N O |
| 24 OTROS ESPECIFIQUE: _____ | | | |

RIESGO BAJO RIESGO MEDIO RIESGO ALTO

GUIA PARA LA EVALUACION DE RIESGO PERINATAL EN EL RECIEN NACIDO DE 0-6 DIAS

P R E V E N I S S S T E **XII**

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|---|---------------------------------------|
| 01 RIESGO EN EL PARTO | <input type="checkbox"/> BAJO | <input type="checkbox"/> MEDIO | <input type="checkbox"/> ALTO |
| 02 H E M O R R A G I A | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input type="checkbox"/> EXCESIVA |
| 03 HIPERTENSION | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input type="checkbox"/> SEVERA |
| 04 HIPOTENSION | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input type="checkbox"/> SEVERA |
| 05 TAQUICARDIA | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input type="checkbox"/> SEVERA |
| 06 HIPERTERMIA | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input type="checkbox"/> SEVERA |
| 07 INVOLUCION UTERINA | <input type="checkbox"/> ADECUADA | <input type="checkbox"/> SUBINVOLUCION | <input type="checkbox"/> ANONIA |
| 08 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input type="checkbox"/> SEVERA |
| 09 E D E M A | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> REGIONAL | <input type="checkbox"/> GENERAL |
| 10 INFECCION | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> LOCAL | <input type="checkbox"/> GENERALIZADA |
| 11 EMUNTORIOS | <input type="checkbox"/> REGULARES | <input type="checkbox"/> CON DIFICULTAD | - ° - |
| 12 LACTANCIA | <input type="checkbox"/> AL SENO | <input type="checkbox"/> OTRA | |
| 13 OTROS ESPECIFIQUE: | _____ | | |

RIESGO BAJO

RIESGO MEDIO

RIESGO ALTO

PUERPERIO:

INMEDIATO HASTA 24 horas

H E D I A T O 25 a 72 horas

T A R D I O 4 a 42 días

GUÍA PARA LA EVALUACION DE RIESGO PERINATAL EN EL PUERPERIO

P R E V E N I S S I S T E VIII

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|--|--|
| 01 RIESGO PREVIGEN VII | <input type="checkbox"/> BAJO | <input type="checkbox"/> MEDIO | <input type="checkbox"/> ALTO |
| 02 RIESGO PREVIGEN VIII | <input type="checkbox"/> BAJO | <input type="checkbox"/> MEDIO | <input type="checkbox"/> ALTO |
| 03 P E S O | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> DESV. LEVE | <input type="checkbox"/> DESV. SEVERA |
| 04 E S T A T U R A | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> DESV. LEVE | <input type="checkbox"/> DESV. SEVERA |
| 05 PERIMETRO CEFALICO | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> DESV. LEVE | <input type="checkbox"/> DESV. SEVERA |
| 06 ALIMENTACION | <input type="checkbox"/> ADECUADA | <input type="checkbox"/> INADECUADA | |
| 07 INMUNIZACIONES | <input type="checkbox"/> COMPLETAS | <input type="checkbox"/> INCOMPLETAS | |
| 08 DESHIDRATACION | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input type="checkbox"/> SEVERA |
| 09 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> MODERADA | <input type="checkbox"/> SEVERA |
| 10 H I G I E N E | <input type="checkbox"/> BUENA | <input type="checkbox"/> MALA | |
| 11 CUIDADO MATERNO | <input type="checkbox"/> S I | <input type="checkbox"/> N O | |
| 12 RESPUESTA EXAMEN | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> AGITACION | <input type="checkbox"/> LETARGO |
| 13 FONTANELAS | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> DEPRIMIDA | <input type="checkbox"/> TENSA |
| 14 TONO MUSCULAR | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> HIPERTONIA | <input type="checkbox"/> HIPOTONIA |
| 15 CONVULSIONES | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> F O C A L | <input type="checkbox"/> GENERAL |
| 16 MOVIMIENTOS ANORMALES | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> TEMBLOR | <input type="checkbox"/> CLONICOS |
| 17 DEGLUCION | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> FATIGA | <input type="checkbox"/> ANORMAL |
| 18 MALFORMACION | <input type="checkbox"/> N O | <input type="checkbox"/> MENOR | <input type="checkbox"/> MAYOR |
| 19 DESARROLLO MOTOR | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> RETRASO < 1 MES | <input type="checkbox"/> RETRASO > 1 MES |
| 20 DESARROLLO COORDINACION | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> RETRASO < 1 MES | <input type="checkbox"/> RETRASO > 1 MES |
| 21 DESARROLLO SOCIAL | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> RETRASO < 1 MES | <input type="checkbox"/> RETRASO > 1 MES |
| 22 DESARROLLO LENGUAJE | <input type="checkbox"/> NORMAL | <input type="checkbox"/> RETRASO < 1 MES | <input type="checkbox"/> RETRASO > 1 MES |
| 23 OTROS ESPECIFIQUE: _____ | | | |

RIESGO BAJO RIESGO MEDIO RIESGO ALTO

GUIA PARA LA EVALUACION DE RIESGO EN EL NIÑO DE 7 DIAS A 1 AÑO

P R E V E N I S S I S T E IX

Nombre: _____ Exp: _____

Ocupación: _____

FACTORES DE RIESGO

Fecha	Hora	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	Observación	Medica
Previsión I													
Previsión II													
Previsión III	Sem. 4	*											
	8												
	12												
	16												
	20												
	24												
	28	*											
	32												
	34	*											
	36												
	38												
	40												
42													
Previsión IV													

1 = Clave 2 = Color + = Vacuola * = Anfetámina I ** = Anfetámina II

CEDULA DE RESUMEN INTEGRAL DE RIESGO PERINATAL
PREVENISSSTE 99

NOMBRE: _____ EXP. _____

EDAD _____ OCUPACION _____ NIVEL SOCIOECONOMICO _____

DX, INGRESO _____

INGRESO

DIA		MES		AÑO	

1.- PARTO:

SEM GESTACION _____ GPOS _____ Rh _____

TERMINO EUTOCIA DISTOCIA NATURAL ANEST. LOCAL.
 POSTERMINO FORCEPS CESAREA ANEST. REGIONAL ANEST. ORAL.

COMPLICACIONES _____

TRATAMIENTO _____

TOXOIDE TETANICO SI NO

2.- PUERPERIO:

LACTANCIA MATERNA SI NO CAUSA _____

ALOJAMIENTO CONJUNTO EGRESO MEJORIA CURACION
 ALOJAMIENTO NORMAL SIN MEJORIA DEFUNCION

COMPLICACIONES _____

TRATAMIENTO _____

3.- PLANIFICACION FAMILIAR

NO, CAUSA _____

S.C.B. D.I.U. OTRO _____

4.- RECIEN NACIDO:

NACIMIENTO

A M D Hr min

APGAR

1 min

2 min

PRETERMINO HPOTROFICO GPO. _____

EUTROFICO Rh _____

POSTERMINO HIPERTROFICO

SEXO

FEM

1. PESO _____ 2. TALLA _____ 3. CAPURRO _____

MALFORMACION: MAYOR VACUNAS: BCG

MENOR POLIO

COMPLICACIONES _____

TRATAMIENTO _____

5.- MORTALIDAD:

MATERNA:

DIRECTA

INDIRECTA

FETAL:

ABORTO

F. INTERMEDIA

F. TARDIA

SEMANAS _____

NEONATAL:

TEMPRANA

TARDIA

EDAD _____

días hrs. min.

CAUSA _____

CAUSA _____

CAUSA _____

6.- EGRESO:

RECOMENDACIONES _____

CITA MADRE

A M D

CITA HIJO

A M D

7.- DIAGNOSTICO:

MADRE: _____

HIJO: _____

MEDICO GINECOOBSTETR TRATANTE _____

MEDICO PEDIATRA TRATANTE _____

JEFE SERVICIO G.O.

JEFE SERVICIO PEDIATRIA

CEDULA DE CONTRARREFERENCIA

P R E V I

ISSSTE

HOSPITAL REGIONAL IGNACIO ZARAGOZA
SERVICIOS DE GINECO OBSTETRICIA

METODOS MATEMATICOS PARA EL ANALISIS DE DATOS

ANALISIS ESTADISTICO CHI CUADRADA χ^2

(Ej. Para comparar proporciones entre dos o más Grupos de datos)

CLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO

RECIEN NACIDO	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL		TOTAL
	No.	%	No.	%	
Pre-término	10		13		23
Término	85		80		165
Post-término	5		7		12
TOTAL	100	100%	100	100%	200

Tabla de contingencia-1

DATOS OBSERVADOS	Preterm	Term	Post.Ter	Total
Grupo Est.A	10	85	5	100 (1)
Grupo Con.B	13	80	7	100 (2)
TOTAL	23	165	12	200

Tabla de contingencia-2

DATOS ESPERADOS	Preterm	Term	Post.Ter
Grupo Est. A	$X = \frac{23 \times 100}{1 \times 200} = 11.5$	$Y = \frac{165 \times 100}{1 \times 200} = 82.5$	$Z = \frac{12 \times 100}{1 \times 200} = 6$ (1)
Grupo Con. B	$X = \frac{23 \times 100}{2 \times 200} = 11.5$	$Y = \frac{165 \times 100}{2 \times 200} = 82.5$	$Z = \frac{12 \times 100}{2 \times 200} = 6$ (2)

$$\text{FORMULA } \chi^2 = \frac{\sum_{i=1}^n (O - E)^2}{E} \quad \text{CHI CUADRADA}$$

REFERENCIA
O = OBSERVADO
E = ESPERADO

REEMPLAZANDO EN TABLAS DE CONTINGENCIA 1 Y 2 :

$$\chi^2 = \frac{(10 - 11.5)^2}{11.5} + \frac{(85 - 82.5)^2}{82.5} + \frac{(5 - 6)^2}{6} + \frac{(13 - 11.5)^2}{11.5} +$$

$$\frac{(80 - 82.5)^2}{82.5} + \frac{(7 - 6)^2}{6} =$$

$$\chi^2 = .5 + .076 + .17 + .20 + .08 + .17 =$$

$$\chi^2 = 1.20$$

$$p > .05$$