

16
2ej

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN LA PREVENCION DE EMBARAZOS DE ALTO RIESGO



ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
EXAMENES
PROFESIONALES

Licenciada en Trabajo Social

P R E S E N T A

BARBARA LETICIA ESPEJEL RAMIREZ

MEXICO, D. F.

1990



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

Introducción	4
--------------	---

CAPITULO UNO

FACTORES QUE CONDICIONAN LA SALUD

1.1 Ubicación Geográfica	7
1.2 Demografía	11
1.2.1 Número de nacimientos	12
1.2.2 Número de defunciones	12
1.2.3 Población por grupos de edad y sexo	13
1.2.4 Migración	15
1.3 Educación	15
1.4 Economía	17
1.5 Vivienda	19
1.6 Salud	22

CAPITULO DOS

CLINICA DEL IMSS N° 7 DE CANCUN QUINTANA ROO

IMSS	27
2.1 Organigrama de la clínica N° 7 del IMSS de Cancún Quintana Roo	29
2.1.1 Servicios que presta la unidad	30
2.1.2 Servicios auxiliares	30
2.1.3 Recursos humanos	30

2.2	Trabajo Social en el IMSS	32
2.3	Objetivo de Trabajo Social en el IMSS	32
2.4	Funciones del Trabajador Social	33
2.5	Actividades del Trabajador Social	34
2.5.1	Actividades del Trabajador Social en el área de consulta externa en la clínica N°7 del IMSS de Cancún Quintana Roo	34
2.5.2	Actividades del Trabajador Social al paciente en forma individual	35
2.5.3	Actividades del Trabajador Social al paciente de grupo	32

CAPITULO TRES

DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE RIESGO

REPRODUCTIVO

3.	Descripción de los factores de riesgo reproductivo	42
3.1	Antecedentes generales	42
3.2	Antecedentes patológicos obstétricos	43
3.3	Antecedentes personales patológicos	43
3.1	Antecedentes generales	44
3.1.2	Edad materna	44
3.1.3	Multigravidez	45
3.1.4	Intervalo intergestacional	46
3.1.5	Peso corporal	47
3.2	Antecedentes patológicos obstétricos	48

3.2.1	Aborto	-----	48
3.2.2	Muertes fetales	-----	49
3.2.3	Prematurez y productos de bajo peso al nacer	-----	50
3.2.4	Toxemia del embarazo	-----	52
3.2.5	Cesárea previa	-----	53
3.2.6	Defectos al nacimiento	-----	54
3.3	Antecedentes personales patológicos	-----	55
3.3.1	Hipertensión arterial	-----	55
3.3.2	Diabetes	-----	56
3.3.3	Enfermedad renal crónica	-----	57
3.3.4	Cardiopatías	-----	58

CAPITULO CUARTO

INVESTIGACION EN LA CLINICA N°7 DEL IMSS DE CANCUN

QUINTANA RDO

4.	Método	-----	62
4.1	Cédula (ver anexo)	-----	89
4.2	Exposición de resultados (ver anexo)	-----	94
4.3	Interpretación de resultados	-----	64

CAPITULO CINCO

PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL

5 .	Justificación	- - - - -	73
5.1	Objetivos	- - - - -	74
5.2	Metas	- - - - -	74
5.3	Limites	- - - - -	75
5.4	Actividades de Trabajo Social	- - - - -	75
5.5	Recursos	- - - - -	76
5.6	Cronograma	- - - - -	78
5.7	Procedimiento	- - - - -	79
5.8	Evaluación	- - - - -	80
	Conclusiones	- - - - -	81
	Sugerencias	- - - - -	94
	Bibliografía	- - - - -	85

A N E X O

	Cédula	- - - - -	89
	Exposición de resultados	- - - - -	94

INTRODUCCION

El grupo materno infantil (atención prenatal, posnatal e infantil) constituye las dos terceras partes de la totalidad de la población derechohabiente de la clínica número 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cancún Quintana Roo . este grupo es más susceptible en cuanto a las demandas de atención médica .

En la actualidad el programa de planificación familiar orienta sus acciones de promoción y prestación de servicios hacia la protección de la salud del grupo materno infantil y reproducción humana bajo el enfoque de riesgo , a través de valorar el riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil no embarazadas con el fin de orientar acciones específicas de regulación de la fecundidad , que conlleven a un cambio favorable en el comportamiento reproductivo de la población y a la disminución de embarazos de alto riesgo .

En los problemas de morbi-mortalidad relacionados con el embarazo inciden - varios factores como por ejemplo: de diabetes , hipertensión , cardiopatías , edad materna , abortos , cesáreas previas , donde el valor específico de cada uno de los factores permite la elaboración de un modelo predictivo de riesgo reproductivo que aplicado a la población de mujeres en edad fértil , sirve - para detectar aquellas que tengan mayor probabilidad de sufrir daño , lesión o muerte .

El presente trabajo hace referencia a una investigación exploratoria , realizada en la clínica número 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social a mujeres en edad fértil (derechohabiente) las cuales acudieron al servicio de consulta

externa de medicina familiar , durante el mes de marzo de 1989 , con el objetivo de :Conocer las características de la mujer fértil para valorar el riesgo reproductivo .

Por lo cual se hace necesario iniciar con un bosquejo de los siguientes aspectos : demográficos , económicos - sociales y ambientales de la región de Cancún ya que éstos condicionen la salud de la población .

Con base en los resultados de la investigación , se propone un programa de Trabajo Social , que pretenda que las acciones tengan mayor beneficio para el derechohabiente y la población en general de Cancún Quintana Roo .

CAPITULO 1**1. FACTORES QUE CONDICIONAN****LA SALUD**

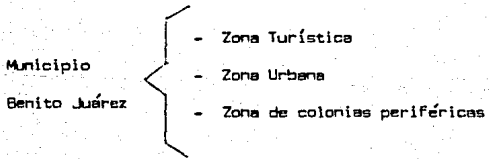
1.1 - U B I C A C I O N
G E O G R A F I C A

Quintana Roo se encuentra ubicado en la parte suroeste del territorio nacional con una superficie de 50 mil km² (ver figura 1) .

El estado está dividido políticamente por siete municipios los cuales son :

- Benito Juárez
- Cozumel
- Felipe Carrillo Puerto
- Isla Mujeres
- Jose María Morelos
- Lazaro Cardenas
- Dthón P. Blanco

El municipio de Benito Juárez cuenta con una superficie de 1664 km² (ver figura 2) dividido en tres zonas , donde se encuentra inmersa la ciudad de Cancún .



La superficie de la entidad es bastante plana con una pequeña e inapreciable inclinación de sur a norte .

El clima es predominantemente cálido húmedo , con lluvias en verano y parte de

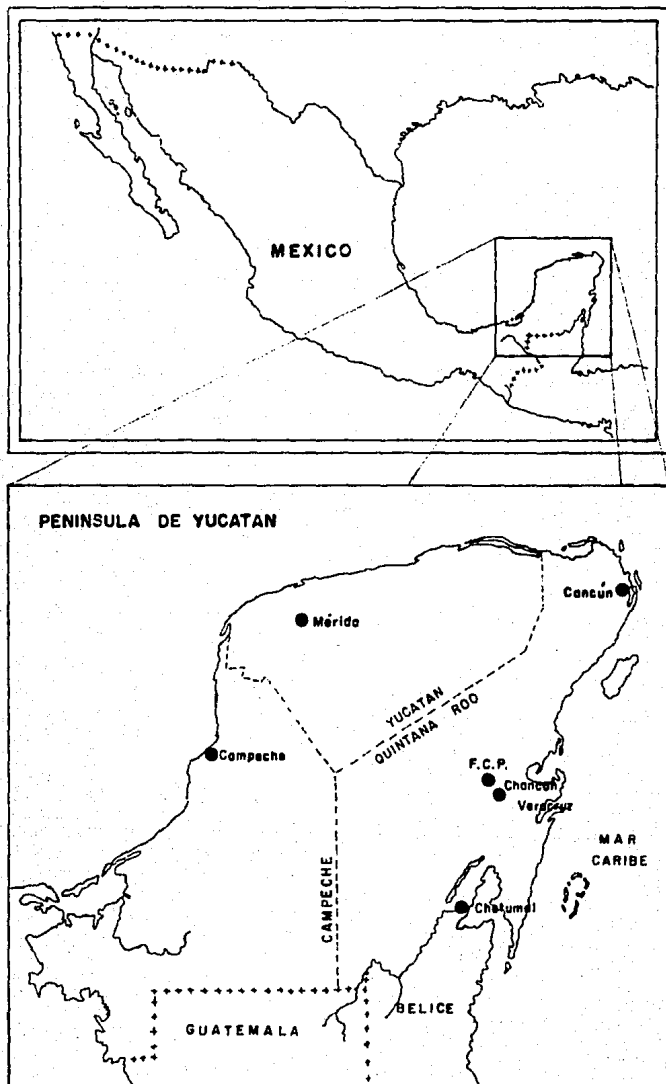


Fig 1

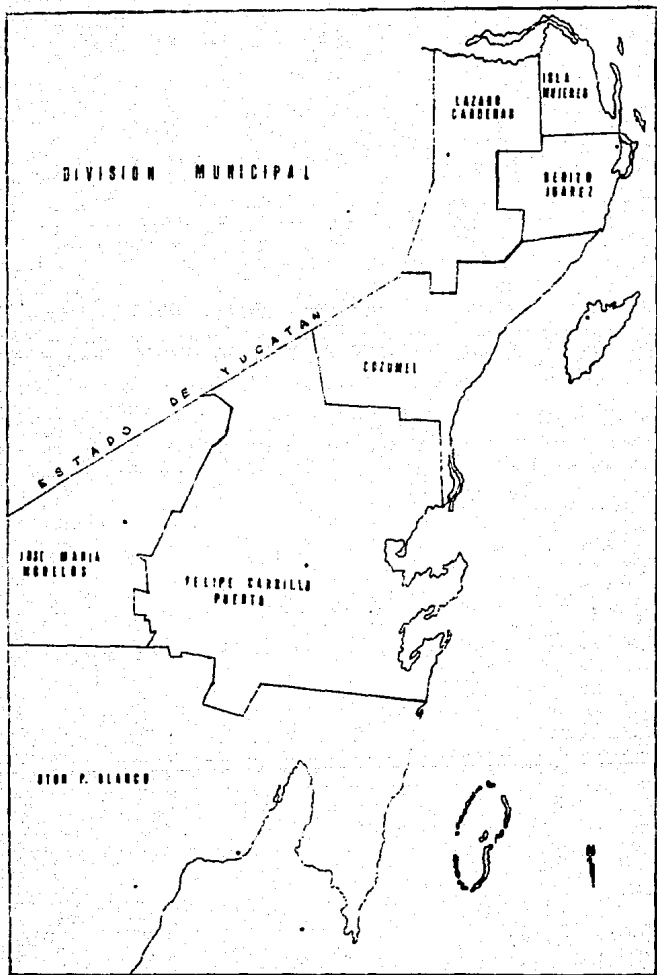


Fig 2

invierno . El clima no tiende a tener variaciones extremosas sino muy pequeñas los meses de más calor son abril y mayo y los meses de menos calor son enero y diciembre , dónde la temperatura mínima y máxima es de 20°C y 34°C y una temperatura media de 27°C .

La fauna es de tipo tropical , y se encuentran en la parte de la selva : jaguares , tejones , venados , jabalies , ardillas , y algunos más .

Entre los animales acuáticos y semiacuáticos se encuentran : el lagarto , el cocodrilo . iguanas , lagartijas . una diversidad de víboraes , tortugas etc.

En sus lagunas y mares existen peces tales como : mojarra , robalo , sierra , bonito . pargo , caracol y langosta .

Las aves que predominan son : paloma , búho , faisán , pajaro gato , chuparrosa , mirlo , gavián , zopilotes , golondrinas , gaviotas , garzas , lechuzas , tecolotes . loros y otros .

Dentro de los recursos naturales con que cuenta Cancún se incluyen los siguientes :

- | | | |
|--------|---|-------------|
| Playas | } | - Caracol |
| | | - Perlas |
| | | - Linda |
| | | - Langosta |
| | | - Gaviota |
| | | - Chacmol |
| | | - Tortugas |
| Laguna | } | - Bojorquez |

Riquezas naturales de estación turística .

1.2 - D E M O G R A F I A

El estado de Quintana Roo cuenta con una población aproximada de 430 mil habitantes en 1988 y una población estimada de 435 mil habitantes en 1990, existiendo una tasa media anual de crecimiento de 5.4%. Esta población se encuentra integrada aproximadamente por 51.49% de hombres y 48.51% de mujeres.

El 52% de la población urbana del estado de Quintana Roo se encuentra distribuida principalmente en las ciudades de:

- Cancún
- Cozumel
- Chetumel

el 48% restante es población rural distribuida en pequeñas localidades. En la ciudad de Cancún existe una población aproximada de: 200 878 habitantes en 1988 calculada de acuerdo a los censos de población y vivienda. Esta población se encuentra distribuida de la siguiente manera;

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION DE CANCUN 1988	
CARACTERISTICA	PORCENTAJE
ZONA URBANA	80 %
EJIDOS CERCANOS	5 %
LOCALIDADES RURALES	15 %
TOTAL	100 %

FUENTE : CONAPO

En cuanto a la distribución de la población de Cancún, podemos observar el 80% se encuentra en la zona urbana, el 5% comprende a los ejidos

cercanos y el 15 % disperso en las localidades rurales .

NUMERO DE NACIMIENTOS POR AÑO DE CANCUN	
AÑO	NUMERO DE NACIMIENTOS
1985	2 838
1986	3 603
1987	3 784
1988	3 882

FUENTE : Registro civil del Municipio
Benito Juárez

Como se observa , el número de nacimientos por año es ascendente en 1985 - hubo 2 838 nacimientos , en 1986 existieron 3 603 nacimientos , en 1987 hubo 3 784 nacimientos y en 1988 aumentaron a 3 882 nacimientos , incrementandose en forma acelerada .

NUMERO DE DEFUNCIONES POR AÑO DE CANCUN		
AÑO	NUMERO DE DEFUNCIONES	TASA
1985	325	2.4
1986	312	2.0
1987	170	.89
1988	519	2.58

FUENTE : Registro Civil del Municipio
Benito Juárez

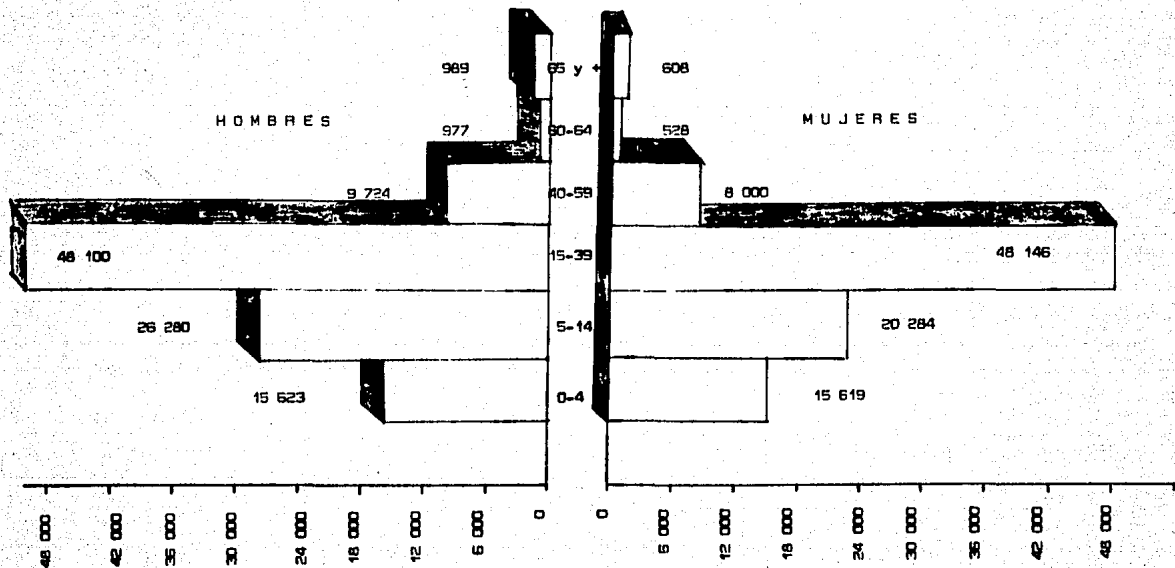
Podemos apreciar que el número de defunciones en los años de 1985 y 1986 - tuvo una tasa similar . En comparación con los años posteriores , en 1987 existieron 170 defunciones en el año apreciandose una tasa de .89 , en el año de 1988 hubo 519 defunciones alcanzando una tasa de 2.58 este incremento fue a consecuencia del "Huracán Gilberto" .

POBLACION POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO DE CANCUN 1988				
EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
0 - 4	15 623	15 619	31 242	15.52
5 - 14	26 280	26 284	52 564	26.24
15 - 39	48 100	48 146	96 246	47.9
40 - 59	9 724	8 000	17 724	8.81
60 - 64	977	528	1 505	.76
65 - y mas	989	608	1 597	.79
TOTAL	101 693	99 185	200 878	100.00

FUENTE : CONAPO

Podemos apreciar que la población de Cancún es predominantemente joven - (ver pirámide poblacional) en donde ocupa el mayor porcentaje de 47.9 el grupo de edad entre 15 y 39 años , el segundo lugar en porcentaje de 26.26 es para la edad de 5 a 14 años , el tercer lugar en porcentaje es de 15.54 el que corresponde a la edad de 0 a 4 años , el cuarto lugar de 8.82 - por ciento pertenece al grupo de 40 a 59 años , la población restante es el grupo de edad de 60 años en adelante siendo la de menos porcentaje .

PIRAMIDE DE POBLACION DE CANCUN Q. ROO POR GRUPOS DE EDAJ Y SEXO
 HASTA DICIEMBRE DE 1988



1.2.4 - M I G R A C I O N

MIGRACION POR ESTADOS A LA CIUDAD DE CANCUN 1988	
ESTADO	PORCENTAJE
YUCATAN	70 %
CAMPECHE , VERACRUZ	12 %
DISTRITO FEDERAL	8 %
OTROS	10 %

FUENTE : CONAPO

Cancún cuenta con una población proveniente en su mayoría de otros estados de la República Mexicana , observando que la migración es en porcentaje mayor de los estados que colindan con Quintana Roo y en menor porcentaje de otros - estados .

1.3 - E D U C A C I O N

El municipio de Benito Juárez cuenta con los siguientes niveles de educación :

Nivel

Elemental
Medio
Medio Superior

POBLACION ESCOLAR DE CANCUN DEL PERIODO			1987 - 1988	
NIVEL	CARACTERISTICAS	ESCUELAS	MAESTROS	ALUMNOS
ELEMENTAL	FEDERAL	46	513	20 600
	PARTICULAR	18	84	1 876
	TOTAL	64	597	22 476
MEDIO	FEDERAL	10	268	5 392
	PARTICULAR	5	40	414
	TOTAL	15	308	5 806
MEDIO SUPERIOR	FEDERAL	3	138	2 250
	PARTICULAR	1	20	504
	TOTAL	4	158	2 754

FUENTE : Dirección General de Servicios Coordinados de Educación Públicas.

El período de escolaridad 1987 - 1988 Cancún cuenta con 64 escuelas en el nivel elemental , siendo éstas tanto particulares como federales , en donde laboran 597 maestros captandose un total de 22 476 alumnos en este período .

En el nivel medio se tiene un total de 15 escuelas considerando las federales y particulares empleando a 308 maestros , identificandose un total de 5 806 alumnos inscritos . En el nivel medio superior existe un total de 4 escuelas siendo estas de tipo Federal y particular , en donde laboran un total de 158 maestros , detectando un total de 2 754 alumnos .

Podemos apreciar que en el nivel elemental es predominantemente elevada la población de alumnos , considerando las características demográficas de la entidad .

Se da mayor impulso a la educación técnica con predominio en la rama de hotelería y actividades afines con el proposito de incorporar a la población a dichas actividades .

Se cuenta con escuelas de idiomas que son muy concurridas por la población (trabajadora y/o estudiantes) debido a la elevada población turística de otros países en esta región .

Existen grupos voluntarios que colaboran dando clases a la población adulta analfabeta , lo que representa el 15.9 % de la población total .

1.4 - E C O N O M I A

El proyecto de Cancún para desarrollo turístico creó en primer término en 1970 una demanda de mano de obra originando una redistribución interna de la población y una corriente de migración procedente de otros estados de la República Mexicana .

DISTRIBUCION DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DE CANCUN	
1 9 8 8	
C A R A C T E R I S T I C A	PORCENTAJE
PRIMER SECTOR : AGRICULTURA , GANADERIA , SERVI - CULTURA , CAZA PESCA	11 . 92 °
SEGUNDO SECTOR : INDUSTRIAS EXTRACTIVAS , PETROLEO , TRANSFORMACION , CONSTRUCCION	29 . 00 °
TERCER SECTOR : COMERCIO , TRANSPORTES , BANCA , TURISMO , GOBIERNO	34 . 18 °
OTROS : NO ESPECIFICADO	24 . 84 °

FUENTE : Secretaria de Programación y Presupuesto .
Dirección General de Estadística .

Observamos en el primer sector que el 11.92 % de la población económica - mente activa se dedica al trabajo agropecuario , principalmente de ganadería , hortalizas , pesca , y forestal , siendo insuficientes los volúmenes de producción que se movilizan a los centros de consumo , por lo que es necesario

abastecerse de productos de primera necesidad de los estados vecinos , para -
cubrir la demanda , existiendo en estos productos , un incremento excesivo en
los precios , por el gran número de intermediarios .

Al segundo sector corresponde el 29 % de la población total siendo la in-
dustria de la construcción la de mayor importancia , debido al crecimiento
de la actividad turística , existiendo como consecuencia en las periferias de
los centros urbanos , industrias para la fabricación de materiales de -
construcción además de las purificadoras de agua , emparadoras , fábricas de
hielo , etc .

El 34.18 % de la población se ubica en el tercer sector , ocupando el mayor
porcentaje . La actividad comercial en la entidad es de trascendental importan-
cia para su economía debido al gran auge turístico , existiendo el régimen -
comercial de zona libre , con la finalidad de importar productos y así atenuar
el abasto tardío de artículos nacionales , sin embargo el comercio es de mar-
cada selectividad siendo en general apartados de las posibilidades de compra
para la gente que tiene bajos ingresos , repercutiendo gravemente en la nu-
trición y salud de la población de la entidad .

La actividad turística es una de las más importantes en donde se continúa -
realizando obras de gran importancia tanto para el turismo como para la -
población de apoyo . Incrementando en forma acelerada el número de hoteles -
debido a la demanda de turistas además de la existencia de fuentes de trabajo
principalmente de la industria hotelera , convocando continuamente ofrecimien-
tos de empleos (eventuales o por temporada en base a la demanda turística)
en el diario de la entidad y en la radio , haciendo promociones generalmente
de empleos con prestaciones superiores a la ley con la finalidad de mejorar
el poder adquisitivo de los trabajadores .

1.5 - V I V I E N D A

Actualmente el Instituto de Vivienda de Quintana Roo (INVIQRO) se encarga de dar asesoría técnica además de venta de material y construcción de viviendas.

Cancún se divide en tres zonas principalmente :

- Zona Hotelera (Turística)
- Zona Urbana
- Zona de Colonias Periféricas

CARACTERISTICAS DE CONSTRUCCION DE LAS ZONAS DE	1 9 8 8		
ZONA	TIPO	PORCENTAJE	CARACTERISTICAS
HOTELERA	PISOS	100 %	CONCRETO , MOSAICO
	PAREDES	100 %	BLOCK O TABIQUE
	TECHOS	100 %	LOSA , (CONCRETO)
URBANA	PISOS	100 %	CONCRETO O MOSAICO
	PAREDES	100 %	BLOCK O TABIQUE
	TECHOS	100 %	LOSA (CONCRETO)
COLONIAS PERIFERICAS	PISOS	80 %	CEMENTO TIERRA
		20 %	
	PAREDES	70 %	BLOCK O TABIQUE LAMINA DE CARTON
		30 %	
	TECHO	30 %	LOSA (CONCRETO) LAMINA DE CARTON
		70 %	

FUENTE : Dirección General de Estadística , CONAPO

Podemos observar en el cuadro anterior que tanto en la zona hotelera como en la zona urbana el tipo de material de construcción que se utiliza es durable. En la zona de las colonias periféricas el material no es durable en las paredes en un 30 % y en el techo en un 70 % .

En la actualidad el promedio de habitantes por viviendas es de 3 a 5 personas en la zona urbana y en la zona de las colonias periféricas se considera que viven aproximadamente de 6 a 10 personas por vivienda .

Servicios con los que cuenta Cancún :

SERVICIOS DE LA CIUDAD DE CANCUN				1 9 8 8			
ZONA	TIPO DE SERVICIO	PORCENTAJE		CARACTERISTICAS			
HOTELERA	AGUA	100	%	CUENTA CON ESTE SERVICIO			
	LUZ	100	%	"	"	"	"
	DRENAJE	100	%	"	"	"	"
URBANA	AGUA	90	%	"	"	"	"
		20	%	TOMAS FUERA DE DOMICILIO			
	LUZ	100	%	CUENTA CON ESTE SERVICIO			
	DRENAJE	90	%	"	"	"	"
10		%	NO	"	"	"	"
COLONIAS PERIFERICAS	AGUA	50	%	"	"	"	"
		30	%	TOMAS FUERA DE DOMICILIO POZO			
		20	%				
	LUZ	80	%	CUENTA CON ESTE SERVICIO			
		20	%	NO	"	"	"
	DRENAJE	50	%	"	"	"	"
50		%	NO	"	"	"	"

FUENTE : CONAPO

En el cuadro anterior podemos observar que la zona hotelera cuenta con el 100 % de servicios públicos de agua , luz y drenaje , en la zona urbana el 80 % cuenta con agua , el 20 % tiene que salir de su domicilio por agua , el 100 % cuenta con luz y el 90 % cuenta con el servicio de drenaje , el 10 % no tiene servicio de drenaje , en la zona de las colonias periféricas el 50 % de las viviendas tienen servicio de agua , el 30 % lo ocupan las tomas fuera de domicilio , y el 20 % restante es por medio de pozo , en el servicio de luz se ubica , en el 80 % de las viviendas . y el 20 % no cuenta con este servicio , el 50 % de estas viviendas no cuenta con el servicio de drenaje . siendo el 50 % restante el que cuenta con el servicio .

Se encuentran : con deficiencias en los servicios , la zona de las colonias periféricas , como consecuencia se detectan problemas de sanidad , aunado a padecimientos infecciosos .

1.6 - S A L U D

Las principales causas de morbilidad detectados en Cancún en 1988 fueron las siguientes :

LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS	DE MORBILIDAD DE CANCUN
CAUSA	TASA
PARTO EUTOCICO	158 . 21
ABORTO	18 . 35
PARTO POR CESAREA	18 . 17
ENTERITIS	15 . 14
APENDICITIS AGUDA	9 . 88
AMIBIASIS	6 . 05
PARASITOSIS	6 . 05
BRONQUITIS	6 . 05
DIABETES MELLITUS	5 . 07
VESICULA	3 . 83

FUENTE : Departamento de Codificación del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cancún . Tasa por cada 10 000 derechohabientes .

Podemos observar que entre los tres primeros lugares de causas de morbilidad, se encuentran las complicaciones relacionadas con parto y aborto , debido a que una gran mayoría de las gestantes que se presentan en el hospital , lo hacen en el momento del parto , lo que impide una correcta atención y el poder detectar a tiempo los problemas que son factibles de corregirse , con lo que se abatirían de manera importante las causas de morbilidad , existiendo en primer lugar padecimientos relacionados con el parto eutócico .

Podemos apreciar que el cuarto lugar corresponde a la enfermedad de enteritis , ésta aparece cuando las normas higiénico dietéticas no son las adecuadas , además le sumamos que el agua que se ingiere no es siempre potable aunado a la contaminación provocada por el fecalismo al aire libre y el deficiente sistema de drenaje . Entre las diez primeras causas de morbilidad ocupó el quinto lugar la enfermedad de apendicitis aguda teniendo una tasa de 9.88 . Se ubicaron en sexto lugar y séptimo lugar , con una tasa de 6.05 enfermedades en donde uno de los condicionantes se relaciona con el medio ambiente , podemos observar que en octavo lugar lo ocupó la bronquitis que corresponde a una tasa de 6.05 considerando que la bronquitis se puede producir por dos causas ; la primera es infecciosa producida por los virus y bacterias , la segunda causa es física dada las condiciones del tiempo , la gente no tiene cuidado de los cambios bruscos debido al aire acondicionado , lo que provoca daño a los bronquios , ocupó el noveno lugar el padecimiento de diabetes mellitus existiendo una tasa de 5.07 , corresponde el décimo lugar a los padecimientos de la vesícula los que alcanzan una tasa de 3.83 .

Las diez primeras causas de mortalidad en 1988 en Cancún Quintana Roo , que fueron detectadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social son :

PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN GENERAL EN 1988	CAUSAS	TASA
	PREMATUREZ (ABORTO)	13 . 36
	GASTROENTERITIS	8 . 01
	SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	8 . 01
	DIABETES MELLITUS	6 . 23
	BRONCONEUMONIA	6 . 23
	INSUFICIENCIA PLACENTARIA	5 . 34
	SEPTICEMIA	5 . 34
	HIPERTENSION ARTERIAL	4 . 45
	RUPTURA PREVIA DE MEMBRANAS	3 . 56
	CANCER CERVICO - UTERINO	2 . 67

FUENTE : Departamento de Codificación del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cancun Quintana Roo . Tasa por cada 10 000 derecho - habientes .

Podemos observar que la primera causa de mortalidad en 1988 fue la prematuridad (aborto) existiendo una tasa de 13.36 , el segundo lugar corresponde a los padecimientos de gastroenteritis (inflamación del estomago) en donde se determinó una tasa de 8.01 , el tercer lugar lo ocupó el sufrimiento fetal agudo con una tasa de 8.01 . el cuarto lugar lo ocupó la diabetes mellitus con una tasa de 6.23 , el quinto lugar corresponde a bronconeumonía con una tasa de 6.23 (enfermedad infecciosa del aparato respiratorio , caracterizada por una inflamación , por regla general aguda del tejido pulmonar) en sexto lugar existió una tasa de 5.34 de pacientes con insuficiencia placentaria entendida ésta como , placenta que esta patológicamente reducida y es insuficiente , para cumplir con su función de mantener la normalidad fetal , el séptimo lugar lo -

ocupó la causa de septicemia (invasión circulatoria de una carga bacteriana en fase activa producida por un virus) en dónde existió una tasa de 5.34 , en octavo lugar con una tasa de 4.45 existió el padecimiento de hipertensión arterial (presión elevada de la sangre sin que pueda apreciarse ninguna lesión orgánica) en noveno lugar la causa ruptura previa de membranas en la cual - incide con una tasa de 3.56 , en décimo lugar existió una tasa de 2.67 con - cancer cervico - uterino .

Como podemos observar ,entre las diez primeras causas de mortalidad destacan - en primer lugar prematuridad (aborto) , en tercer lugar sufrimiento fetal agudo en sexto lugar insuficiencia placentaria , en noveno ruptura previa de - membranas , y en décimo lugar cancer cervico-uterino , los cuales corresponden a padecimientos relacionados con el embarazo , tema de estudio en el presente trabajo , y enfermedades infecciosas destacan en segundo lugar la gastroenteritis y en séptimo lugar la septicemia , por lo que es importante para el Trabajador Social participar de manera prioritaria en la prevención de padecimientos relacionados con la salud materno-infantil .

CAPITULO 2

CLINICA DEL IMSS

Nº 7 DE CANCUN

QUINTANA ROO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una institución con personalidad jurídica propia , creado en virtud del artículo 5 de la ley del Seguro Social publicada en el diario oficial de enero 19 del año de 1943 .

" Es de utilidad pública la ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez , de vejez , de vios , de cesación involuntaria de trabajo , de enfermedades , de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores , campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares " * . Esta ley cuyo texto original tiene antecedente y base jurídica en la fracción XXIX del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos del 5 de febrero de 1917 .

La ley del Seguro Social fue promulgada por el presidente : Manuel Avila Camacho el 19 de enero de 1943 . Iniciandose los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social el primero de enero de 1944 .

El Instituto Mexicano del Seguro Social constituye un servicio público nacional que se establece con carácter obligatorio para garantizar el derecho humano a la salud , asistencia médica y servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo .

En 1975 se inauguró la primera clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cancún Quintana Roo . . Con dirección Av. Caba esquina Av. Tulum .

* Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
fracción XXIX del artículo 123 .

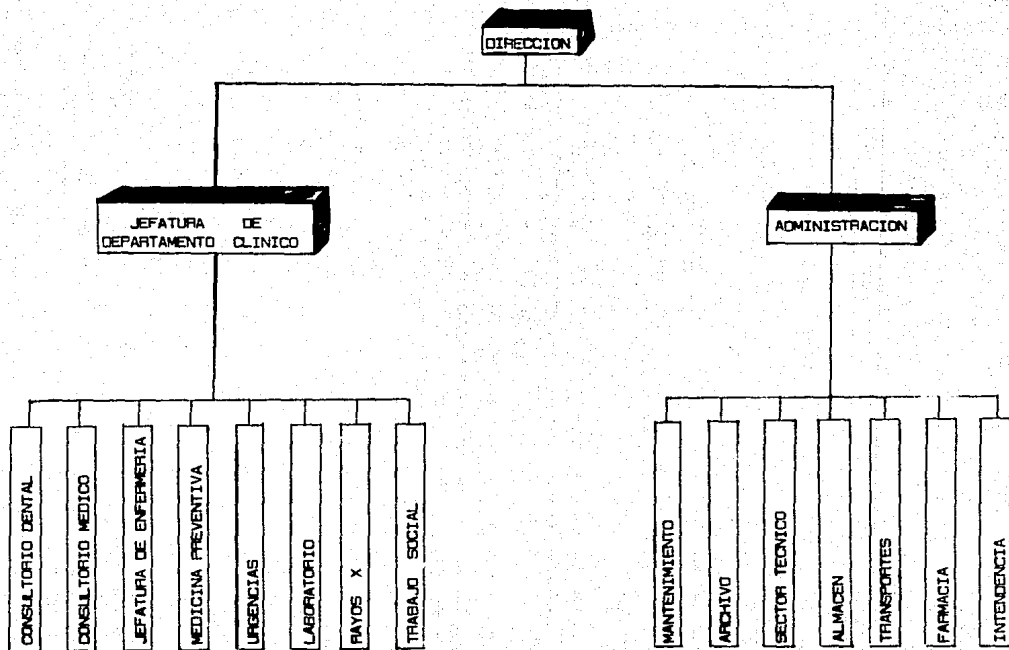
Proporcionando atención de primer nivel , al ir aumentando la población de -
derechohabientes , las exigencias de los recursos de salud fueron mayores , -
por lo cual la construcción de esta clínica (número 3) se amplió , inician
do servicios de primer y segundo nivel en el año de 1980 .

Al aumentar la demanda de atención se hizo necesario construir otra ubicada -
en Av. Kabah esquina con Av. López Portillo a la que se le asignó el número 7
proporcionando atención de primer nivel en apoyo a la clínica número 3 desde -
el año de 1987 .

En la actualidad la clínica - hospital número 3 proporciona servicio a -
112 254 derechohabientes aproximadamente en sus dos niveles de atención .

La clínica número 7 (donde se realizó la investigación) atiende aproxima-
damente a 20 300 derechohabientes , en el primer nivel .

ORGANIGRAMA DE LA CLINICA NUMERO 7 DEL IMSS DE CANCUN Q. ROO



2.1.1 - SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIDAD

- Medicina Familiar
- Medicina Preventiva
- Urgencias
- Dental
- Trabajo Social

2.1.2 - SERVICIOS AUXILIARES

- Farmacia
- Laboratorio
- Rayos X
- Archivo Clínico

2.1.3 - RECURSOS HUMANOS

PERSONAL
MEDICO

- 2 Médicos Especialistas
- 12 Médicos Familiares
- 2 Trabajadoras Sociales
- 2 Enfermeras Especialistas

PERSONAL
PARAMEDICO

- 2 Enfermeras Generales
- 4 Enfermeras Auxiliares
- 1 Técnico Laboratorista
- 1 Técnico de Rayos X
- 10 Asistentes Médicas

- 1 Director
- 1 Subdirector
- 1 Jefe de Departamento Clínico
- ADMINISTRACION - 1 Jefe de Enfermeras
- 1 Jefe de Mantenimiento
- 1 Jefe de Intendencia

- 4 Administrativo
- 2 Archivistas
- 4 Mantenimiento
- SERVICIOS - 4 Intendencia
- 2 Afanadores
- 2 Choferas

2.2 - TRABAJO SOCIAL EN EL IMSS

En coordinación con el equipo de salud el Trabajador Social participa , -
tratando de cumplir con las metas de los programas de la institución y así -
dar solución a la problemática detectada en los derechohabientes . Además -
contribuye interdisciplinariamente buscando alternativas o atenuar en forme -
conjunta alguna problemática de tipo individual , grupal o de comunidad ,
através de una técnica y una metodología , logrando llegar al origen del pro-
blema y la forma de resolverlo .

2.3 - OBJETIVO DE TRABAJO SOCIAL EN EL IMSS

Conocer las necesidades de los derechohabientes y su problemática social y así
dar alternativas de acción que mejoren su problemática .

2.4 - FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL

- Participar en la programación de las actividades que se realizan dentro y fuera de la unidad .
- Coordinarse con el personal de la unidad para el desempeño de las actividades intra y extra muros .
- Informar a la población sobre los diferentes aspectos de los programas .
- Organizar grupos específicos e impartir pláticas .
- Investigar remiata * y casos especiales derivados de los servicios .
- Propuesta de alternativas , para solución de problemáticas detectadas .
- Registrar actividades y evaluar las acciones realizadas .

* Investigación de derechohabientes que por alguna razón no asisten a la cita con su médico familiar .

2.5 - ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL

2.5.1 - Actividades del Trabajador Social en el área de consulta externa de la clínica número 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cancún Quintana Roo .

ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1	Programa de acuerdo a sus cargas de trabajo actividades de promoción a los programas institucionales en las salas de espera .
2	Visita diariamente , de acuerdo con lo programado en las salas de espera de la consulta externa ; se presenta el grupo de derechohabientes , realiza la promoción de programas institucionales y aclara las dudas o preguntas que surgan del grupo .
3	Atiende al paciente que presente inconformidad por el servicio en relación con su atención .
4	Recibe del médico , asistente médico , enfermera, paciente o familiar , la solicitud de atención social de pacientes que lo requieran .
5	Realiza las acciones inmediatas que correspondan , según sea el caso : entrevista al paciente o familiar , revisión de expediente clínico , comunicación directa con el médico tratante y otros para iniciar lo que proceda .

- 6 Acuerda con el paciente o familiar y médico tratante , el plan de acción e seguir si se requiere de atención individual o elaboración de estudio social - médico o incorporación a programas institucionales o referencia a otra institución .
- 7 Inicie las acciones que le corresponden en el proceso de la atención de acuerdo con el procedimiento establecido de atención social del paciente .
- 8 Actualice sus registros de control e información al jefe mediato .

2.5.2 - Actividades del Trabajador Social al paciente en forma individual .

ACTIVIDAD	DESCRIPCION
1	Entrevista al paciente y/o al familiar para obtener información que le oriente en la atención del paciente de acuerdo con los recursos institucionales y de la comunidad .
2	Abre expediente social " integra los datos obtenidos en la entrevista y formula el plan de la investigación " .
3	Realiza las acciones de investigación intra o extra muros necesarios para establecer el diagnóstico social .

- 4 Elabora la síntesis de la información obtenida en la investigación .
- 5 Correlaciona causa - efecto de la problemática y las necesidades detectadas .
- 6 Interpreta la situación de acuerdo con la dinámica familiar , los conflictos identificados , las sociopatías detectadas , etc .
- 7 Estructura el diagnóstico social .
- 8 Correlaciona el diagnóstico social con opciones de solución y en caso necesario solicita la participación de otros profesionales y se asesora con con el jefe inmediato .
- 9 Promueve a los interesados a participar en el análisis de su problemática y en la búsqueda de acciones de solución .
- 10 Determina las acciones de participación en el tratamiento y comunica a los interesados los recursos institucionales y de la comunidad que pueden coadyuvar a la solución del mismo .
- 11 Estructura conjuntamente con los interesados el plan de tratamiento social y el programa de actividades subsecuentes .
- 12 Registra la información recibida de las acciones subsecuentes en las formas , en original y copia.
- 13 Integra el original de las formas al expediente clínico y las copias al expediente social .

- 14 Coordina el tratamiento social e informa al médico tratante y a otros profesionales que intervienen sobre la evolución del paciente .
- 15 Evalua los resultados obtenidos y determina la continuidad o cierre del caso .
- 16 Comenta las conclusiones que determinaron el cierre con el jefe inmediato .
- 17 Elabora en original y copia , informe de resultados y lo da a conocer al medico tratante y a otros profesionales que intervinieron .
- 18 Integra el original del informe de resultados en el expediente clínico y la copia en el expediente social .
- 19 Elabora mensualmente , en original y copia el informe de los estudios y los resultados obtenidos.
- 20 Entrega el original del informe a el jefe mediatto y conserva la copia para control .
- 21 Envia a la unidad receptora . copia del esta o nota de enlace dirigida al servicio de Trabajo Social , en los casos abiertos que requieran continuidad del tratamiento y que ses dados de alta del servicio .

2.5.3 - Actividades del Trabajador Social al paciente de grupo .

ACTIVIDADES	DESCRIPCION
1	Elabora programa para tratamiento social en grupo de pacientes con características similares en cuanto a diagnóstico médico y problemática social o familiar . en coordinación con su jefe inmediato .
2	Presenta el programa al jefe del departamento clínico correspondiente , realiza ajustes y determina si es necesario la participación de otros integrantes de equipo de salud .
3	Recibe o detecta pacientes que requieren tratamiento social en grupo .
4	Consulta los expedientes clínicos para ampliar la información y seleccionar participantes .
5	Prepara los instrumentos de control que permiten captar las modificaciones de actitud a las que se comprometen y se observan en el paciente o en el familiar en el proceso de grupo /
6	Integra al expediente social los documentos elaborados para su uso posterior e integra en su oportunidad al paciente en el grupo que corresponde .

- 7 Informa a los pacientes candidatos al programa .
fecha , hora y lugar de la primera reunión y partici-
pate con ellos en la resolución de los proble-
mas que pueden interferir en su asistencia al
programa .
- 8 Recibe a los pacientes a la hora y en el lugar
indicado e informa el objetivo de la reunión del
programa y el papel que ella va a desempeñar en
el mismo . aplicando dinámicas para iniciar el
proceso de integración .
- 9 Explica a los pacientes lo que se espera de ellos
y cómo se pretende lograrlo .
- 10 Acuerda con el grupo la actividad que va a
desarrollar en la siguiente reunión y precisa día
y hora para las reuniones subsecuentes .
- 11 Prepara y realiza las reuniones subsecuentes pro-
piciando la participación de cada uno de los in-
tegrantes en :
- Experiencias positivas y negativas .
 - Repercusiones en la familia y en el trabajo .
 - Aportación de ideas o sugerencias para la
solución de la problemática de los demás .
 - Exposición de las propias modificaciones de
conducta que se pueden realizar .
 - Participación en la evaluación de los cambios
de los demás .

- 12 Valora con el grupo la conveniencia de que participen otros miembros de la familia y elementos del equipo de salud .
- 13 Evalua con los pacientes en la última reunión el logro de los objetivos individuales y del grupo , aplicando la técnica y los instrumentos preparados para el efecto .
- 14 Elabora en original y copia el informe final con base en los resultados obtenidos .
- 15 Entrega la copia al jefe del departamento clínico correspondiente y le solicita reunión con el equipo de salud participante, para la retroalimentación del programa .
- 16 Integra original del informe y documentos generales al expediente del programa .

CAPITULO 3**DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE****RIESGO REPRODUCTIVO**

3. - DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO

Se entiende por riesgo reproductivo el grado de peligro que tienen las mujeres en edad fértil , así como la posibilidad de tener un producto potencial de - sufrir daño , lesión o muerte en el caso de presentarse un embarazo . Los factores biológicos de riesgo reproductivo se han agrupado es tres - categorías :

- Antecedentes Generales
- Antecedentes Patológicos Obstétricos
- Antecedentes Personales Patológicos

3.1 - ANTECEDENTES GENERALES

En los antecedentes generales se incluyen los factores que permiten configurar un perfil que indica o define en forma global a una mujer en edad fértil de acuerdo a su conducta reproductiva tales como :

- Edad .
- Intervalo Intergestacional .
- Peso Corporal .
- Multigravidez o Número de Embarazos .

Su presencia se asocia con el incremento de la morbi - mortalidad materno - infantil .

3.2. - ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS

Son aquellos eventos de la historia reproductiva que pueden asociarse a un hecho desfavorable para la salud materna , fetal o neonatal en un siguiente embarazo , como :

- Aborto
- Muertes Fetales o Neonatales
- Toxemia
- Prematuraz
- Cesárea Previa
- Defectos al Nacimiento

3.3 - ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

Los antecedentes personales patológicos se refieren a enfermedades general mente de carácter crónico degenerativo y que se asocian causalmente con la morbi - mortalidad materna , fetal y neonatal . En este grupo se incluyen :

- Diabetes
- Cardiopatías
- Hipertensión
- Enfermedad Prenal

Se le llama factor de riesgo a toda característica o circunstancia que va acompañada de un aumento de la probabilidad o riesgo de que ese daño ocurra, aun cuando su identificación haya sido motivada por una sospecha de causalidad.

3.1 - ANTECEDENTES GENERALES

3.1.2 - EDAD MATERNA

Toda mujer en edad fértil tiene un período en que la reproducción se da con menos riesgos , tanto para ella como para su producto .

Dicho período comprende de los 20 a 30 años de edad , que es cuando la mujer cuenta con una madurez biológica , psicológica y social suficientes para que su embarazo se desarrolle adecuadamente .

En terminos generales , cuando el embarazo ocurre antes de los 20 años o después de los 30 años empieza a aumentar la incidencia de riesgo ; conforme a dichas edades estas se acercan a los extremos de la vida reproductiva en donde existen 2 o 3 veces más la probabilidad de presentarse complicaciones del embarazo tales como :

- Hemorragia
- Toxemia gravídica *
- Parto difícil o prolongado

Cuando una mujer menor de 20 años se embaraza tiene mayor probabilidad de presentar complicaciones médicas tales como :

- | | |
|--------------|----------------------|
| - Toxemia | - Bajo peso al nacer |
| - Prematuraz | - Anemia severa |

* Toxemia gravídica : Ocasiona que a la mujer se le edematece su cara , manos y tobillos , la presión de su sangre se eleva y puede presentar dolor fuerte de cabeza , zumbido de oído , vista borrosa , ataques o convulsiones (esta enfermedad solo le da a las embarazadas) .

El embarazo en mujeres mayores de 35 años representa una situación de alto riesgo , debido a que es más alta la probabilidad de complicaciones que coinciden con los padecimientos de la edad como :

- Hipertensión *
- Diabetes **

Además la edad materna está relacionada con las anomalías congénitas en sus hijos tales como el mongolismo (Síndrome de Down) .

Son muchos los estudios que han encontrado que existe un incremento de muertes fatales y neonatales de acuerdo a la edad materna mayor a los 35 años .

3.1.1.3 - MULTIGRAVIDEZ

Es un factor que favorece la aparición de una serie de complicaciones durante el embarazo tales como :

- Ruptura de matriz
- Presión alta de la sangre
- Hemorragias o sangrados ya sea en el embarazo, en el parto o en el puerperio.
- Parto difícil
- Placenta previa

La probabilidad de muerte materna en el primer embarazo es ligeramente mayor que en el segundo y tercero . Y a partir de el cuarto se va elevando gradual-

mente con cada embarazo hasta el quinto , a partir de éste ya es mas alto

* Hipertensión : Presión alta de la sangre .

** Diabetes : azúcar alta en la sangre .

el riesgo de presentar complicaciones que pueden llevar a la muerte a la madre y/o a su hijo .

3.1.4 - INTERVALO INTERGESTACIONAL

Un corto intervalo intergestacional o intervalo entre el último parto o resolución del embarazo y la siguiente concepción constituye un factor de riesgo . Cuando este tiempo es menor de 18 meses o ese año y medio , pueden presentarse varios problemas :

- Anemia severa
- Inanemias
- Bajo peso al nacer

Una madre con embarazos seguidos y especialmente con intervalos intergestacionales cortos , no tiene tiempo suficiente para recuperarse tanto física como nutricionalmente por lo que aumenta su probabilidad de tener pérdidas de embarazo y niños de bajo peso al nacer .

Los intervalos muy cortos tienen un efecto de detrimento sobre la sobrevivencia infantil , y los efectos más graves pueden ser en el período postneonatal , y sin embargo , no se sabe con certeza que meses del período postneonatal son los más afectados .

Cuando se presenta un embarazo muy poco tiempo después de un nacimiento anterior esto conduce a que a ese niño se le quite el pecho muy rápidamente , lo que le provoca desnutrición y otras enfermedades graves como las diarreas .

3.1.5 - PESO CORPORAL

El peso de una mujer antes de embarazarse , tiene una influencia importante en el desarrollo del embarazo .

Las desviaciones severas en relación al peso promedio según estatura de la mujer , es decir , la obesidad o la desnutrición antes de un embarazo , tienen claras repercusiones en el porvenir obstétrico perinatal .

En el caso de la mujer obesa , existe evidencia de una mayor incidencia de :

- Toxemia gravídica
- Diabetes
- Macrosomía fetal
(producto que al nacer pesa
4 kg. o más)

En cuanto a la mujer baja de peso , se asocia con anemia y ha sido comunmente identificada principalmente con mayor riesgo de tener :

- Toxemia gravídica
- Productos de bajo peso al nacer
- Prematurez

Las mujeres que se embarazan teniendo un peso de 10 % ó más por debajo de la norma según estatura , tienen un riesgo mayor de desarrollar una serie de complicaciones perinatales .

El crecimiento fetal óptimo depende del estado nutricional de la madre , no

solo durante el embarazo sino mucho antes de que se presente .

3.2 - ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS

3.2.1 - ABORTO

Este fenómeno representa un factor de riesgo importante en cualquiera de sus variedades clínicas :

- Espontáneo
- Inducido

El aborto espontáneo se considera factor de riesgo reproductivo , en aquellas mujeres que han referido dos o más abortos entre sus antecedentes obstétricos debido a la tendencia que tiene de presentarse de nuevo .

El aborto espontáneo repetido , es más frecuente en mujeres con :

- Deficiencias Nutricionales
- Diabetes
- Anormalidades en sus órganos reproductivos .

En el aborto inducido las complicaciones posteriores son varios y dependen en muchos casos de las condiciones en las que fue realizado , la práctica de

éstos producen :

- Abortos espontáneos repetidos
- Partos prematuros
- Problemas de infecciones
(que son responsables de alta mortalidad materna).

3.2.2 - MUERTES PERINATALES

La mortalidad perinatal tiene dos componentes fundamentales :

- La mortalidad fetal
- La mortalidad neonatal

Se denomina muerte fetal , a aquélla que ocurre a partir de la semana 21 de gestación hasta el nacimiento , y constituye un alto factor de riesgo reproductivo cuando está presente en la historia obstétrica de una mujer , debido a que es frecuente que este problema se repita en un embarazo subsecuente . Las muertes fetales en su mayor parte , son originadas por enfermedades de la madre , tales como :

- Diabetes
- Lesión renal
- Hipertensión
- Cardiopatías

Y otras enfermedades crónicas o por problemas obstétricos como la toxemia o desprendimiento prematuro de placenta .

La muerte neonatal es aquella que se produce durante los primeros 28 días de vida y está causada básicamente por :

- Prematurez
- Bajo peso al nacer
- Defectos graves al nacimiento y por trauma obstétrico .

Las muertes posneonatales son aquellas que le ocurren a los niños de 28 días a 11 meses de edad . Este tipo de mortalidad esta asociada con factores socioeconómicos, existiendo un componente propiciando en productos con afecciones congénitas , prematurez y bajo peso al nacer . Otro elemento a considerar , es el intervalo intergenésico corto que también puede ser modificado. Además el poco conocimiento de los padres de cómo tratar la enfermedad del niño y de la importancia de llevarlo a los servicios médicos .

3.2.3 - PREMATUREZ Y PRODUCTOS DE BAJO PESO AL NACER

Es muy frecuente que una mujer que ha tenido uno o más partos prematuros o niños que hayan nacido con menos de 2 kilos y medio vuelvan a presentar este problema en un siguiente embarazo . Estos niños tienen mucho peligro de morir recién nacidos .

La prematuridad se define como el nacimiento del producto de la concepción antes de las 37 semanas de gestación y la frecuencia con que se presenta es aproximadamente en el 10 % de todos los embarazos .

Las causas que favorecen la presentación de este tipo de complicaciones para el producto pueden ser :

- Edad de la madre especialmente cuando es menor de 19 años
- Intervalo intergestacional menor de 18 meses
- Hipertensión arterial y desnutrición .

- Edad menor de 20 años
- Enfermedad renal crónica
- Toxemia gravídica
- Hipertensión
- Diabetes
- Defectos en la matriz
- Desnutrición
- Enfermedad del corazón
- Si la mujer fuma excesivamente , toma bebidas alcohólicas o consume drogas .

El factor socioeconómico es importante ya que la frecuencia con que se presenta la prematuridad , es dos veces más alta en los estratos económicos bajos que en el medio alto .

3.2.4 - TOXEMIA DEL EMBARAZO

La toxemia es una enfermedad que solo da a las mujeres embarazadas . Esta enfermedad se caracteriza por la presencia de tres trastornos fundamentales :

- Hipertensión
- Proteinuria
(eliminación de proteínas por la orina)
- Edema
(inchección regional o generalizada)

El grado más avanzado de la toxemia es la eclampsia que se caracteriza por - presentar las tres alteraciones anteriores más convulsiones .

Se considera el antecedente de toxemia como factor de riesgo reproductivo , por su tendencia a repetirse en los siguientes embarazos .

La toxemia principalmente afecta a las embarazadas que se encuentran en los - extremos de la vida reproductiva , a mujeres obesas o desnutridas , y a personas con padecimientos como :

- Diabetes
- Enfermedad renal

Opiniones autorizadas aseguran que se presenta con mayor frecuencia en las primigestas y adquiere mayores complicaciones mientras más joven es la paciente .

La causa o causas de la toxemia siguen siendo desconocidas , y se atribuye un

origen multifactorial , manteniéndose entre los más importantes problemas -
obstétricos todavía sin resolver .

3.2.5 - CESAREA PREVIA

Una cesárea es una operación que tiene como objeto la extracción del producto
por incisión de la pared uterina .

El antecedente obstétrico de cesárea previa se considera un factor de riesgo -
para el resultado de un nuevo embarazo por tres razones :

- 1 La posibilidad de la ruptura de la cicatriz -
uterina ; una incisión uterina previa puede debi-
litar la pared uterina o predisponer a una rup-
tura durante el trabajo de parto .

La posibilidad de ruptura es mayor conforme -
aumenta el número de cesáreas .
- 2 La existencia de una cicatriz uterina anterior -
predispone a una mayor frecuencia de placenta -
previa (la que se inserta en un segmento tan ba-
jo del útero que en el momento del parto sale -
previamente al feto) y acretismo placentario
(placenta muy adherida que provoca hemorragia) .

3

La otra razón que hace que la cesárea previa sea considerada como riesgo es la posibilidad de que se realice un cálculo erróneo para la ejecución de la cesárea con el resultado siguiente de embarazo prematuro .

3.2.5 - DEFECTOS AL NACIMIENTO

Las causas de las anomalías congénitas pueden ser puramente ambientales o genéticas , pero la mayoría son probablemente consecuencia de la interacción entre la predisposición genética y ciertos factores ambientales .

Las anomalías congénitas constituyen la segunda causa de muerte neonatal que es la que ocurre del primero a los 28 días posteriores al nacimiento .

Cuando una mujer presenta entre sus antecedentes obstétricos nacimientos previos de niños con defectos . se considera que se encuentra en riesgo por la probabilidad de volver a presentarse un nacimiento con esas características en un embarazo subsecuente . El riesgo de que vuelva a presentarse la anomalía en los nacimientos subsecuentes depende del tipo de malformación , pero puede ser aproximadamente el 5 % .

El riesgo de ocurrencia de la anomalía en los nacimientos subsecuentes obviamente se incrementa cuando los padres son parientes entre sí , siendo tanto más grande el riesgo cuando más cercana es la consanguinidad .

Existen ciertos tipos de anomalías congénitas que se han asociado con la edad de la madre . Tal es el caso del síndrome de Down (retraso mental de diverso

grado debido a anomalías cromosómicas) que suele aparecer más frecuentemente - en madres mayores de 35 años ; aumentando el riesgo conforme aumenta la edad , y a los 45 años la frecuencia se eleva al 1 por 40 nacimientos .

Otra situación importante de tener presente es la incidencia incrementada de malformaciones congénitas en las madres diabéticas .

3.3 - ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

3.3.1 - HIPERTENSION ARTERIAL

La hipertensión arterial consiste en el aumento en forma persistente , de la presión arterial por arriba de los límites considerados como normales - (120 / 90) .

Existe un incremento importante de la mortalidad perinatal en relación con la hipertensión . En la mayoría de los casos el feto es más pequeño que en un embarazo normal con igual duración . ésto es por el efecto de la enfermedad vascular en el sitio de implantación de la placenta lo que infiere con su crecimiento y desarrollo llegando incluso a ocasionar la muerte dentro del útero .

El aborto también es más frecuente en estas mujeres .

La hipertensión crónica puede convertirse en la mujer embarazada en una - complicación seria que pone en peligro tanto su vida como la del feto .

La enfermedad vascular hipertensiva en el embarazo se presenta más frecuentemente en mujeres de ;

- Edad mayor
- Multíparas

Además de la edad , la obesidad parece ser un factor predisponente importante para la hipertensión crónica . La herencia también parece tener un papel en el desarrollo de esta condición , con mucha frecuencia se encuentra que varios miembros de una misma familia muestra hipertensión .

Otro efecto importante sobre el embarazo es el desprendimiento prematuro de placenta , lo que está asociado a la mortalidad materna e infantil .

3.3.2 - DIABETES

La diabetes es una enfermedad que se presenta de varias formas , aunque la más conocida es la variedad de diabetes que se caracteriza por la gran eliminación de glucosa por la orina , la abundancia de ésta , y el aumento de la sed y el apetito .

La incidencia de diabetes se incrementa significativamente con la edad , en mujeres en etapa reproductiva que además son multíparas , su probabilidad de presentar es aun más grande .

El efecto de la diabetes sobre el embarazo depende en gran medida del grupo en que se está controlando la enfermedad . En general se presentan con mayor

frecuencia las siguientes complicaciones :

- Aborto espontáneo
- Parto prematuro
- Toxemia gravídica
- Muerte fetal
- Niños macrosómicos
(niños muy grandes, de
4 kilos o más)
- Malformaciones congénitas
- Polihidramnios
(exceso de líquido amniótico).
- Hipoglicemia
(disminución de los niveles de
glucosa en la sangre) .
- Hipoxia por prematuridad
(falta de oxígeno en la sangre
por dificultad al respirar) .

El efecto de la diabetes sobre el embarazo depende en gran medida del grado en que se esté controlando la enfermedad .

3.2.3 - ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

Las enfermedades de los riñones pueden hacer peligroso un embarazo de las principales es : la infección crónica y función renal alterada , acompañada de cambios en el sistema cardiovascular .

El pronóstico para un embarazo , si la función renal se encuentra alterada . depende en gran parte de si el riñon es capaz o no de reaccionar frente al incremento de las necesidades a medida que progress el embarazo . Cuando la presión arterial aumenta progresivamente la función renal disminuye a medida que avanza el embarazo , éste se complica de manera importante o peligrosa , esto se asocia con una incidencia más elevada de parto prematuro y muerte fetal .

Aunque la infección renal crónica no contraindica necesariamente el embarazo cuando la función renal es normal , si se le clasifica como de alto riesgo debido a la probabilidad de que se produzcan ataques de infección crónica que aumentan la posibilidad de daño renal permanente .

3.3.4 - CARDIOPATIAS

Las cardiopatías , en términos generales se denomine así a toda enfermedad que afecte al corazón . Las lesiones cardíacas son frecuentemente una complicación seria del embarazo y son de importancia particular en nuestro medio por la elevada frecuencia de fiebre reumática , causante de cardiopatía . Sobre la edad del paciente se sabe que existe un incremento en las muertes por enfermedad cardíaca en el embarazo después de los 35 años de edad . El pronóstico de la mujer embarazada con cardiopatía depende principalmente

de la capacidad funcional de su corazón :

- La edad
- La atención prenatal
- La historia de insuficiencia cardíaca previa .
- La presencia de fibrilación auricular (trastorno de la contractilidad de las fibras musculares del corazón) .

Igualmente se encuentran aumentadas las complicaciones para el producto -
particularmente :

- Prematuraz
- Bajo peso al nacer

La capacidad funcional cardíaca que tiene la paciente , se refiere a la -
habilidad para responder a la sobrecarga cardiovascular causada por las -
modificaciones del embarazo .

En cuanto a las indicaciones de esterilización para las cardiópatas esta debe
practicarse casi rutinariamente sobre todo en las siguientes situaciones :

- Cuando ha sufrido descompensación previa sobre todo en los períodos de no embarazo .
- Cuando sufren de fibrilación auricular .
- Si la mujer tiene más de 35 años.

Estos son algunos de los factores de alto riesgo , que ocupan los primeros lugares de frecuencia .

Al tener conocimiento de los factores de riesgo reproductivo y saber el riesgo en que puede incidir la salud del binomio madre - hijo , es imprescindible prever dichos padecimientos , por lo que es importante detectar a tiempo los factores de la mujer en edad fértil , (Investigación en la clínica número 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cancún Quintana Roo) .

CAPITULO 4

INVESTIGACION EN LA CLINICA N°7 DEL

IMSS DE CANCUN Q. ROO

4. - M E T O D O

En la clínica número 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cancún C. Roo , la atención a la mujer embarazada ocupa uno de los primeros lugares en frecuencia , a pesar de ello aproximadamente una tercera parte de las mujeres que acuden para atención de parto no tuvieron control prenatal durante su embarazo . lo que probablemente condiciona tasas elevadas de embarazos de alto riesgo , mortalidad perinatal , abortos . y complicaciones binomio madre-hijo. Debido a la incidencia de estos padecimientos , aunado a las características de la población , ya que existe una tasa alta de mujeres jóvenes en edad fértil se da prioridad a su atención en las instituciones de salud . Para el Trabajador Social es de predominante importancia prevenir enfermedades mediante la promoción educativa , y así contribuir a solventar problemas de tipo médico y social de la población .

En la clínica . se realizó una investigación exploratoria en el mes de marzo de 1989 . En donde primeramente se hizo la elección del tema , planteamiento de objetivos , estudio de fuentes documentales , organización de material de consulta .

La investigación consta de 100 casos muestra de mujeres en edad fértil que reciben atención por diversos problemas en la clínica , utilizándose como cédula la forma MF 7/85 , esta forma detecta el factor de alto riesgo reproductivo que pueda tener una mujer en edad fértil (apropiada por sus características) .

Al ser captada la paciente (mujer en edad fértil) en los registros diarios

del médico familiar en consulta externa se registran datos en la forma MF 7/85 (con preguntas cerradas) canalizando al paciente al servicio que procede en base al diagnóstico médico .

Posteriormente se llevó a cabo por asignación aleatoria la recolección de - datos , (en base a los registros diarios de los médicos) obteniendo los 100 casos muestra .

Realizando en seguida la tabulación y codificación de resultados , y con base en los resultados de la investigación , se propone realizar un programa de Trabajo Social , además de investigar los factores sociales - económicos que condicionan la salud de esta región .

4.3 - INTERPRETACION DE RESULTADOS

GRAFICA
NUMERO

INTERPRETACION

- 1 Con respecto a la primera pregunta , la cual es :
¿ Qué edad tiene ? el resultado es :
56 % pacientes tienen de 20 a 29 años de edad ,
período en el que cuentan con madurez biológica para su gestación .
23 % pacientes se acercan a los extremos de la
vida reproductiva que es de 15 a 19 años y
de 30 a 34 años .
11 % pacientes están en los extremos de la vida
reproductiva en donde son menores de 15 años
y/o mayores de 34 años , indicando alto -
factor de riesgo por la edad .
- 2 Corresponde a la pregunta dos y tres donde se re-
laciona el peso del paciente con la estatura ;
33 % pacientes pesan más de 50 kg. teniendo una
estatura de menos de 150 cm. , lo que indica
que están sobrepasadas de peso y por lo tanto
es factor de alto riesgo .
33 % pacientes pesan más de 50 kg. con una -
estatura más de 150 cm. corresponde la -

GRAFICA
NUMERO

INTERPRETACION

estatura con el peso .

28 % pacientes pesan menos de 50 kg. con una -
estatura de menos de 150 cm. existiendo -
probable factor de riesgo .

6 % pacientes pesan menos de 50 kg. teniendo una
estatura de más de 150 cm. contando con -
probable factor de desnutrición, ya que existe
un peso menor en promedio con la estatura .
Las condiciones económicas, de la población
dificultan el abastecimiento de los productos
de primera necesidad, repercutiendo en el -
desarrollo de la persona . Por otra parte
existiendo personas sobrepasadas de peso -
debido a los platillos tradicionales de la
entidad , que son altos en grasas y -
carbohidratos .

4

La pregunta es ¿ Qué escolaridad tiene ?

57 % pacientes inciden en una escolaridad máxima
de primaria , ubicándose estos pacientes en
la dificultad de entender lo que se le -
explica .

43 % pacientes cuentan con una escolaridad mínima
de secundaria , existe mayor captación y

GRAFICA
NUMERO

INTERPRETACION

entendimiento en lo que se enseña .

5

Se cuestiona ¿ Cuantas gestas ha tenido ?

52 % pacientes respondieron que tuvieron de dos a cinco gestas $\%$, existiendo posibilidades de embarazarse otra vez .

22 % pacientes son primigestas .

7 % pacientes han tenido más de cinco gestas $\%$.

9 % pacientes no han tenido ninguna gestación .

Considerando que es un factor de riesgo que a partir del quinto embarazo se tenga la probabilidad de complicaciones que pueden llevar a la muerte a la madre e hijo .

5

La pregunta es : ¿ Cuántos abortos ha tenido ?

72 % pacientes no han tenido ningún aborto .

18 % pacientes han tenido un aborto $\%$.

7 % pacientes han tenido dos abortos $\%$.

3 % pacientes han tenido tres o más abortos $\%$.

Se detectó de los 100 casos que un 28 % de pacientes ha tenido aborto , correspondiendo a un factor de riesgo debido a la tendencia que tiene de presentarse nuevamente .

GRAFICA
NUMERO

INTERPRETACION

- 7 La pregunta es : ¿ Hubo mortalidad perinatal en su último embarazo ?
- 36 % pacientes respondieron negativamente a la pregunta .
- 4 % respondieron que si hubo mortalidad perinatal. Este tipo de mortalidad esta asociada a la falta de conocimiento de los padres de como tratar la enfermedad del niño y de la importancia de llevarlo a los servicios médicos.
- 8 La pregunta es ¿ Ha tenido algún antecedente obstétrico ?
- 26 % pacientes no detectaron ningún antecedente obstétrico
- 2 % pacientes han sido intervenidas (cirugía pelvico uterina) .
- 2 % pacientes han sido intervenidas por otro tipo de cirugía .
- Existiendo probable factor de riesgo a las pacientes que detectan antecedentes obstétricos .
- 9 La pregunta es ¿ Tiene antecedentes personales patológicos ?
- 100 % pacientes no detectaron ningún antecedente

GRAFICA
NUMERO

INTERPRETACION

personal patológico . No existiendo factor de riesgo en antecedentes personales patológicos en las 100 pacientes .

- 10 Se cuestiona ¿ Existe tabaquismo ?
- 99 % pacientes no tienen antecedentes de tabaquismo .
- 1 % pacientes detecta tabaquismo .
- Existe en una sola paciente con probable factor de riesgo por tabaquismo .
- 11 La pregunta es ¿ Existen antecedentes de alcoholismo ?
- 99 % pacientes no tienen antecedentes de alcoholismo .
- 1 % paciente detecta antecedente de alcoholismo .
- Factor de riesgo en una paciente por alcoholismo .
- 12 La pregunta es ¿ Cómo fue el parto en su último embarazo ?
- 72 % pacientes en el último embarazo el parto fue normal .
- 11 % pacientes fueron intervenidas de cesárea .
- 9 % pacientes no han tenido ninguna gestación .
- 8 % pacientes el último embarazo no fue de término (aborto) .

GRAFICA
NUMERO

INTERPRETACION

Corresponde en 11 % de pacientes factor de riesgo por haber sido intervenidas de cesáreas siendo en un segundo embarazo probable intervención de cesáreas . 9 % pacientes tuvieron en el último embarazo aborto , siendo factor de riesgo en aquellas que han referido dos o más abortos entre sus antecedentes obstétricos debido a la probabilidad de presentarse de nuevo .

- 13 La pregunta es : ¿ Tiene vida sexual activa ?
87 % pacientes tiene vida sexual activa .
13 % no llevan vida sexual activa .
- 14 La pregunta es : ¿ Cuántos hijos tiene vivos ?
31 % pacientes no tienen hijos .
30 % pacientes cuentan con dos hijos vivos % .
13 % pacientes cuentan con tres hijos % .
9 % pacientes tienen un hijo vivo % .
7 % pacientes cuentan con cuatro hijos % .
5 % pacientes cuentan con cinco hijos % .
3 % pacientes cuentan con seis hijos % .
1 % paciente cuenta con siete hijos .

La gráfica número 13 y 14 se relacionan por lo que es importante motivar y educar a las

GRAFICA
NUMERO

INTERPRETACION

pacientes para que lleven control reproductivo ya que 87 % pacientes tienen vida sexual activa , existiendo entre ellas 45 % que no se controlan con ningún método . detectando estar 32 embarazadas, además de 13 % que no desean ningún método y así prevenir padecimientos .

- 15 La pregunta es ¿ Qué método de control reproductivo utiliza ?
- 45 % no se controlan con ningún método . Identificándose entre ellas 32 % embarazadas y 13 que no llevan vida sexual activa .
- 19 % se controlan con dispositivo DIU .
- 14 % pacientes se controlan con el método de salpinxoclasia (ligadura de trompas) .
- 13 % pacientes no desean ningún método .
- 9 % pacientes llevan el método de pastillas .
- 16 Se pregunta ¿ Esta embarazada ?
- 68 % pacientes , cuando se realizó la captación de datos manifestaron no estar embarazadas .
- 32 % pacientes estaban embarazadas .
- 17 De 100 casos muestra (mujeres en edad fértil) - fueron identificadas con factor de alto riesgo 27 % de pacientes .

GRAFICA
NUMERO

INTERPRETACION

Los factores en que incurrieron las pacientes con factor de alto riesgo son :

- 8 % pacientes tienen más de 35 años identificándose entre ellas 6 embarazadas .
- 13 % pacientes han incidido en aborto destacando en 4 de ellas , más de cinco hijos .
- 7 % pacientes tienen una escolaridad máxima de primaria , en 4 de ellas no desean llevar método de control reproductivo .

Conociendo las características en que inciden las mujeres en edad fértil , además de algunos factores que la condicionan , es importante para el Trabajador Social en el área de salud dar alternativas por lo que se propone el siguiente programa .

CAPITULO 5

PROGRAMA
DE
TRABAJO SOCIAL

5. - JUSTIFICACION

Con base a los resultados obtenidos en la investigación se observa en las pacientes , una gran multiparidad , incidencias de aborto existiendo además aproximadamente el 7.5 de mujeres (derechohabientes de la clínica número 7) en la que se identifica factor de alto riesgo .

Debe considerarse que las características socioeconómicas de la entidad afectan a la salud de la población y que ocupan entre los primeros lugares de padecimientos , los de tipo infeccioso .

Podrían reducirse en forma significativa los padecimientos relacionados con el embarazo , mediante una educación para la salud dando alternativas como : Hacer énfasis de los beneficios que se tienen con la protección de un método anticonceptivo , a las mujeres sexualmente activas y que utilicen voluntariamente los servicios de regulación de la fecundidad que imparte el instituto, incluyendo educación de nutrición e higiene .

El Trabajador Social conjuntamente con otros profesionales en el área de salud buscan alternativas de acción favorables para la salud materno - infantil .

5.1 - OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Lograr que la mujer en edad fértil con vida sexual activa y/o característica de factor de alto riesgo, derechohabiente de la clínica número 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social, sea captada y reciba servicio oportuno de algún método anticonceptivo, previa indicación médica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Contribuir a disminuir embarazos con factor de alto riesgo.
- Detectar pacientes con factor de alto riesgo reproductivo.
- Prevenir padecimientos de tipo infeccioso.

5.2 - METAS

- Lograr que el 80 % de las pacientes femeninas con vida sexual activa que acuden al servicio de consulta externa utilicen un método anticonceptivo voluntariamente.
- Disminuir incidencias de embarazos con factor de alto riesgo en un 80 %.
- Lograr el 80 % de asistencia a pláticas de nutrición e higiene.

5.3 - L I M I T E S

Area física	<ul style="list-style-type: none"> - Clínica n° 3 y 7 del IMSS de Cancún - Centros de trabajo
Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> - Permanente en días hábiles
Universo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres en edad fértil - Mujeres embarazadas - Mujeres en postaborto - Mujeres en postparto

5.4 - ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL

- Realización de programas .
- Promoción educativa intra y extra muros .
- Coordinación con centros de trabajo
- Programación de actividades .
- Elaboración de material didáctico de acuerdo a las necesidades específicas .
- Elaboración de cuadros para control .
- Elaboración de material para dinámicas .

- Realizar dinámicas en pláticas .
- Concentrar datos generales de pacientes con factor de alto riesgo .
- Invitar para asistir a eventos educativos .
- Motivar a los pacientes con vida sexual activa a llevar método de control reproductivo .
- Canalizar pacientes con detección de factor de alto riesgo .
- Orientación para tratamiento oportuno .
- Integración de pacientes a grupos para pláticas .
- Detectar mujeres con factor de alto riesgo en centros de trabajo .
- Proporcionar información necesaria .
- Concentración de acciones del programa .
- Coordinación interdisciplinaria .
- Visitas domiciliarias .
- Evaluación del programa .

5.5 - RECURSOS

- Médico familiar
- Integrantes de medicina preventiva
- Enfermeras
- Asistente médico
- Trabajo Social

Económicos

- Presupuesto destinado a la clínica con respecto a los programas , del IMSS .
- Donaciones de centros de trabajo .

S. S. - C R O N O G R A M A A N U A L

CARACTERISTICA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
COORDINACION INTERDISCIPLINARIA	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
ELABORACION DE MATERIAL DIDACTICO	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
CONCENTRACION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
EVALUACION DEL PROGRAMA	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
EVENTOS EDUCATIVOS INTRA Y EXTRA Muros												
PLANIFICACION FAMILIAR	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
RIESGO REPRODUCTIVO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
NUTRICION E HIGIENE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
CUIDADO PRENATAL Y POSNATAL	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

5.7 - PROCEDIMIENTO

La información a los derivachabientes se llevará acabo mediante :

- Informar educativamente a los pacientes en la unidad de adscripción y centros de trabajo .
- Formar grupos para pláticas llevandose acabo en salon de usos multiples , confirmando dos días antes la fecha de la plática , y en los centros de trabajo cuatro días antes .
- Establecer las características de número , espacio y tiempo para la organización de grupos intra y extra muros .
- Coordinar con empresarios para aplicar este programa .
- Realizar entrevistas con los responsables de las instituciones antes mencionadas , para confirmar cuatro días antes de su realización .
- Formular un registro para calendarizar las pláticas que se impartirán fuera de la unidad , teniendo los siguientes datos :
 fecha , hora , tema , ponente , domicilio de la institución , número de asistentes , material de apoyo , teléfono .
- Registrar nombre de asistentes , factor de riesgo y domicilio del paciente .
- Captar número de personas y nombre , que se interesen en el servicio .

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

5.8 - EVALUACION

Las actividades de Trabajo Social se registrarán e informarán mensualmente al jefe mediato incluyendo la siguiente información :

Eficacia : Capacidad para cumplir con lo previamente establecido en la oportunidad y tiempo programados . Esto es comparar las metas originales con los resultados obtenidos .

Eficiencia : Relación óptima entre lo realizado y los medios empleados para ello .

En el caso específico de las actividades de educación para la salud , se establecerá la realización entre el número de personas que asisten a los eventos y el personal que realiza las acciones .

Efectividad : Está dada por la relación entre los objetivos alcanzados y los objetivos propuestos .

Es decir un programa ha sido más o menos efectivo en función del cumplimiento cabal de los objetivos propuestos.

C O N C L U S I O N E S

El estado de Quintana Roo se encuentra ubicado en la parte suroeste del territorio nacional, el cual se encuentra dividido en municipios en donde en el municipio de Benito Juárez se encuentra la ciudad de Cancún siendo ésta un centro turístico .

En la ciudad de Cancún existe un alto porcentaje de 47.3 % de población en edad reproductiva , la que aumenta en forma acelerada .

Podemos apreciar que las condiciones geográficas , climáticas , culturales y socioeconómicas afectan de manera importante el equilibrio de las relaciones entre la salud y la enfermedad por lo que fué importante la identificación de las diez primeras causas de morbi - mortalidad .

Se detectaron en la entidad entre las diez primeras causas de morbi - mortalidad en 1988 , enfermedades relacionadas con el embarazo, aunado a un alto porcentaje de enfermedades infecciosas , características en las que se encuadra a las derechohabientes mujeres en edad fértil de la clínica número 7 de Cancún Quintana Roo .

Considerando que algunas características o circunstancias durante el embarazo tienen la probabilidad o riesgo de que un daño ocurra , fué importante la identificación de los factores de riesgo reproductivo con mayor frecuencia - que se asocian causalmente con la morbi - mortalidad materna , fetal y neonatal .

Respecto a los factores que favorecen la aparición de embarazos de alto riesgo se identifican con más frecuencia (muestra 100 pacientes derechohabientes de

la clínica número 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cancún) , los factores relacionados con antecedentes generales y antecedentes patológicos obstétricos .

Los factores en que inciden básicamente son :

- | | |
|---|--|
| Antecedentes
Generales | - Relación entre peso - talla
- Multigravidez |
| Antecedentes
Personales
Obstétricos | - Aborto |

Algunos pacientes presentan mayor probabilidad de complicaciones en el embarazo por las características detectadas : edad , peso factores que en algunos casos son modificables .

Al conocer los factores en que inciden con más frecuencia las mujeres con vida sexual activa , son necesarias acciones encaminadas a la solución .

Se detectaron pacientes que presentaron factor de alto riesgo incluyendo entre ellos las siguientes características :

- El no desear llevar algún método de control reproductivo contando con una escolaridad máxima de - primaria .
- Pacientes contando con más de 35 años, identificándose entre ellas algunas embarazadas .

- Pacientes que han incidido en aborto destacando entre ellas, más de cinco gestas .

La participación del Trabajador Social en el área de salud es de gran importancia , ya que contribuye interdisciplinariamente continuamente , en la búsqueda de alternativas que redunden en beneficio de la salud de la familia y la comunidad .

S U G E R E N C I A S

- Motivar al personal a mejorar la calidad del servicio .
- Tratar de ser consistentes en los objetivos y metas propuestas .
- Dar a conocer con sencillez a la población que participe en los eventos , el tema a exponer .
- Educar , orientar y motivar a la población responsabilizandola de prácticas y conductas positivas que favorezcan la salud de la mujer , de la pareja y sus hijos .
- Difundir eventos enfatizando a las madres embarazadas y mujeres en general , conocimientos referentes a la concepción y después de la misma a higiene que redunden en beneficio de la salud de la familia .
- Invitar a la población a participar en los eventos educativos .
- Orientar con objetividad a toda paciente que presente factor de alto riesgo .

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

- Abruch Lindar Miguel " Metodología de las Ciencias Sociales " Universidad Nacional Autónoma de México Acapulco 1982 .
- CONAPO " Manual de la familia " Impreso Prisma Mexicana S. A. 1990 .
- " Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos " Editorial Porrúa 1988 .
- De la Rosa Eugenio " Enciclopedia familiar de salud " Promociones de editores mexicanos , 1983 .
- IMSS " Breviario de atención obstétrica para reducir la mortalidad materna " Subdirección General Médica . Jefatura de Servicios de Medicina Familiar . 1984 .
- IMSS " Funciones de enfermería en el programa de planeación familiar " Subdirección General Médica . Jefatura de Servicios de Medicina Familiar .
- IMSS " Factores de riesgo reproductivo en mujeres en edad fértil no embarazadas " Subdirección General Médica . Jefatura de Servicios de Planificación Familiar . Subjefatura de Salud Materno Infantil . 1985 .
- IMSS " Instructivo de operación del servicio de Trabajo Social en unidades hospitalarias "

- Publicación Subdirección General Médica . 1984.
- IMSS " Instructivo para la operación de servicios de planificación familiar en unidad de primer nivel de atención " Publicación Subdirección General Médica . Jefatura de Servicios de Planificación Familiar . 1985 .
- IMSS " Promoción educacional de planificación familiar " Publicación Subdirección General Médica , 1984.
- IMSS " Promoción educativa en planificación familiar con el enfoque de riesgo reproductivo " Publicación Subdirección General Médica . Jefatura de Servicios de Planificación Familiar - 1987 .
- IMSS " 100 Preguntas y respuestas sobre planificación familiar " .
- Just J. Schifferes " Bases de una vida sana " Editorial CECSA
- Kisnerman Natalio " Comunidad " Teoría y práctica de Trabajo Social . Editorial Humanitas Argentina .
- Mascaro y Picar Jose " Diccionario Médico " Segunda Edición .
- Medina Echevarria Jose " Filosofía , educación y desarrollo " Editorial Siglo XXI México .
- Morales F . " Planificación familiar " Secretaría de Salubridad y Asistencia México.
- Olgún Palmira del Carmen y otros " Manual de la familia " .

Publicación CONAPO . (Consejo Nacional de la
población) .1983 .

Schernelkes Corina

" Manual para la presentación de anteproyectos e
informes de investigación de tesis "

Editorial Herla México 1988 .

ANEXO

C E D U L A

Para contestar, dependiendo de la pregunta marque con una X en el cuadro, en donde corresponde a sus características .

P R E G U N T A

R E S P U E S T A

1 . - EDAD (EN AÑOS)

20 A 29	-----	0
15 A 19	-----	1
30 A 34	-----	1
MENOS DE 15 Ó MAS DE 34	-----	4

2 . - PESO HABITUAL (KILOS)

50 Ó MAS	-----	0
MENOS DE 50	-----	1

3 . - ESTATURA EN CENTIMETROS

MAS DE 150	-----	0
150 Ó MENOS	-----	1

4 . - ESCOLARIDAD MATERNA

SECUNDARIA O MAS	-----	0
PRIMARIA O MENOS	-----	5

PREGUNTA

RESPUESTA

5 . - GESTA

2 A 5

0

PRIMIGESTA

1

MAS DE 3

3

5 . - ABORTOS

0 A 1

0

2

2

3 Ó MAS

4

7 . - CESAREA

NO

C

SI

4

8 . - EL ULTIMO EMBARAZO

FUE DE TERMINO

SI

NO

EL PARTO FUE NORMAL

SI

NO

HUBO MORTALIDAD PERINATAL

SI

NO

9 . - VIDA SEXUAL ACTIVA

SI

NO

PREGUNTA

RESPUESTA

10 . - NUMERO DE HIJOS VIVOS

NUMERO

11 . - EMBARAZADA

SI

NO

12 . - ANTECEDENTES OBSTETRICOS

NINGUNO PATOLOGICO

0

TOXEMIA

4

POLIHIDRAMNIOS

4

SANGRADO TERCER TRIMESTRE

4

PRE-TERMINO - 38 SEMANAS

4

BAJO PESO AL NACER

4

MALFORMACION CONGENITA

4

MUERTE FETAL TARDIA

4

MACROSOMIA MAS DE 4 , 000 g.

4

CIRUGIA PELVICO UTERINA

4

OTROS

PREGUNTA

RESPUESTA

13 . - ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

NINGUNO -----

0

HIPERTENSION ARTERIAL -----

4

DIABETES -----

4

CARDIOPATIAS -----

4

OTROS -----

14 . - TABAQUISMO

NO -----

0

10 O MAS CIGARROS AL DIA -----

1

15 . - ALCOHOLISMO

SI -----

1

NO -----

0

16 . - METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR

PASTILLAS -----

SALPINGOCLASIA (LIGADURA DE TROMPAS) -----

DIU (DISPOSITIVO) -----

NO DESEA -----

NINGUNO -----

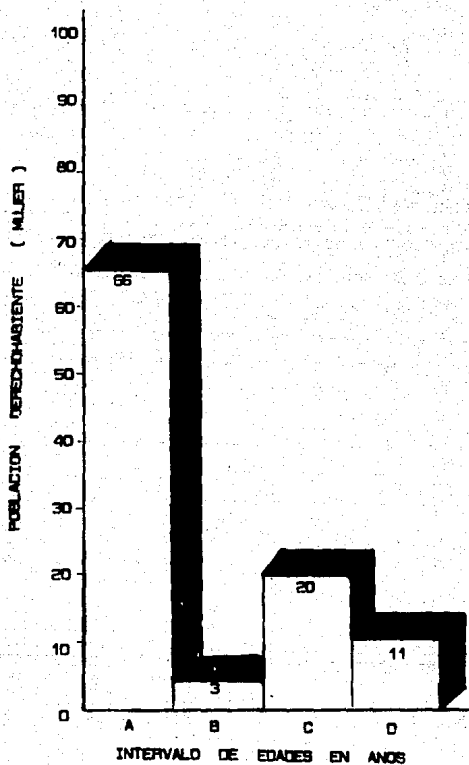
OTRO -----

Los números que se encuentran dentro de los cuadros significa el factor de riesgo que puede tener .

Al terminar de contestar , sume los números donde puso una X y sabrá el factor de riesgo , si la suma da más de 5 puntos , incide usted en factor de alto riesgo .

SUMA TOTAL (FACTOR DE RIESGO)

GRAFICA NUMERO 1



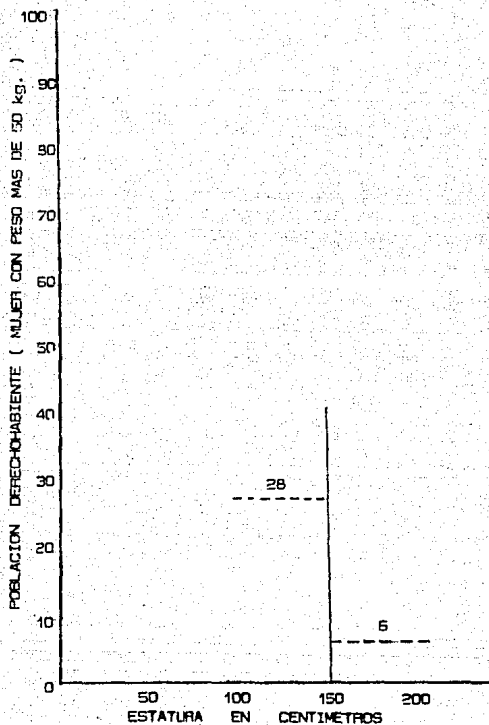
A .- 20 A 29

C .- 30 A 34

B .- 15 A 19

D .- MENOS DE 15 AÑOS O
MAS DE 34 AÑOS

GRAFICA NUMERO 2

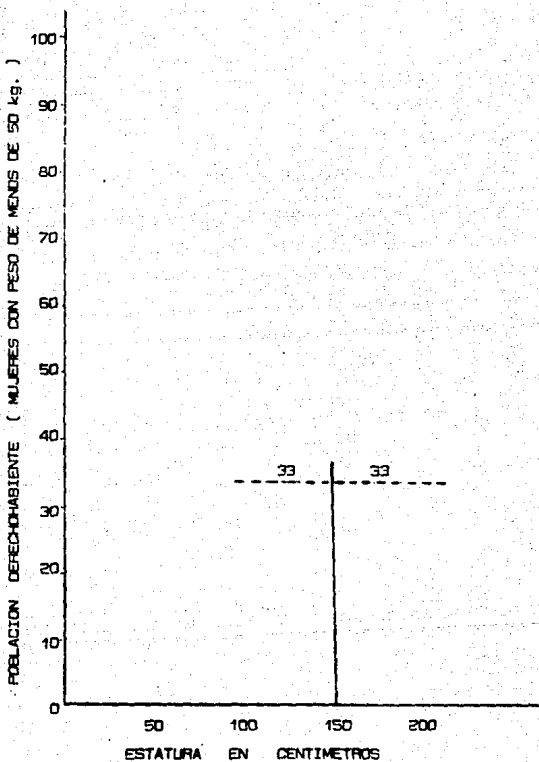


CORRESPONDE A LA PREGUNTA DOS Y TRES :

2 . - ¿ QUE PESO TIENE ?

3 . - ¿ QUE ESTATURA TIENE ?

GRAFICA NUMERO 3

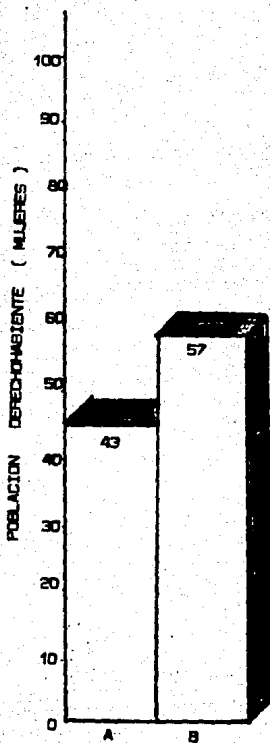


CORRESPONDE A LA PREGUNTA DOS Y TRES

2 . - ¿ QUE PESO TIENE ?

3 . - ¿ QUE ESTATURA TIENE ?

GRAFICA NUMERO 4

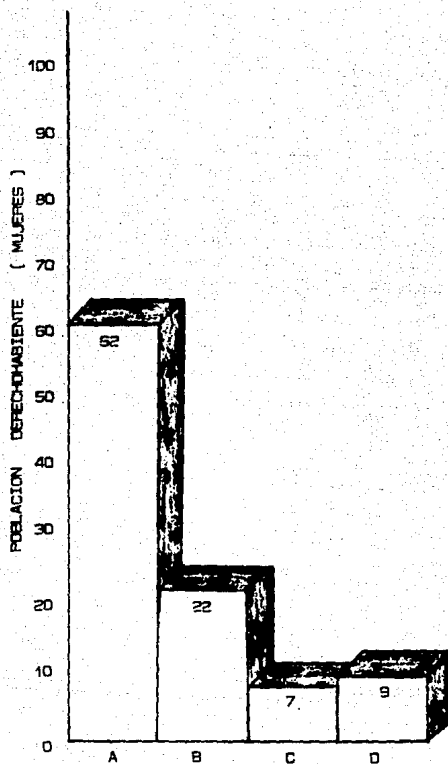


CORRESPONDE A LA PREGUNTA 4 . - ¿ QUE ESCOLARIDAD TIENE ?

A . - SECUNDARIA O MAS

B . - PRIMARIA O MENOS

GRAFICA NUMERO 5



CORRESPONDE A LA PREGUNTA ¿ CUANTAS GESTAS HA TENIDO ?

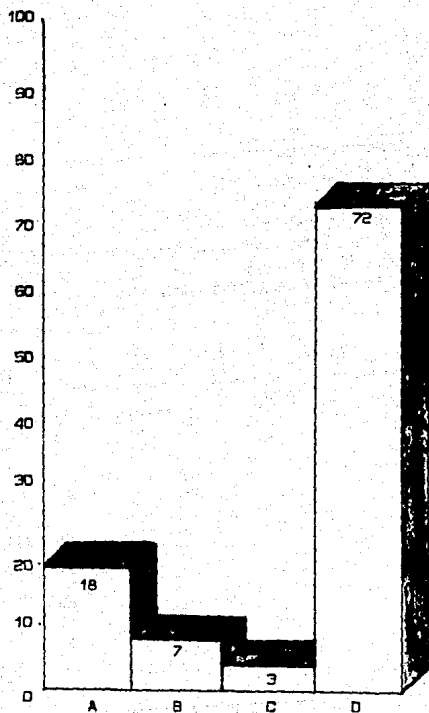
A . - 2 A 5 GESTAS

C . - MAS DE 5 GESTAS

B . - PRIMIGESTAS

D . - NINGUNA GESTA

GRAFICA NUMERO 6



CORRESPONDE A LA PREGUNTA ¿ CUANTOS ABORTOS HA TENIDO ?

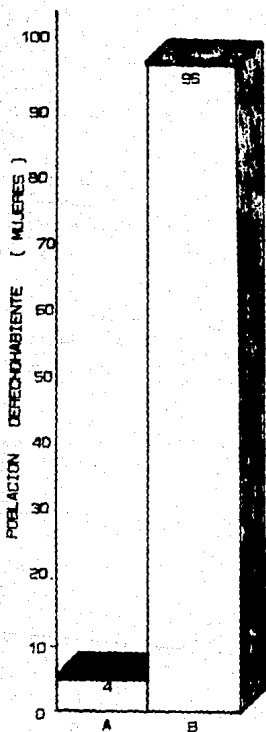
A . - UNO

C . - TRES O MAS

B . - DOS

D . - NINGUNO

GRAFICA NUMERO 7

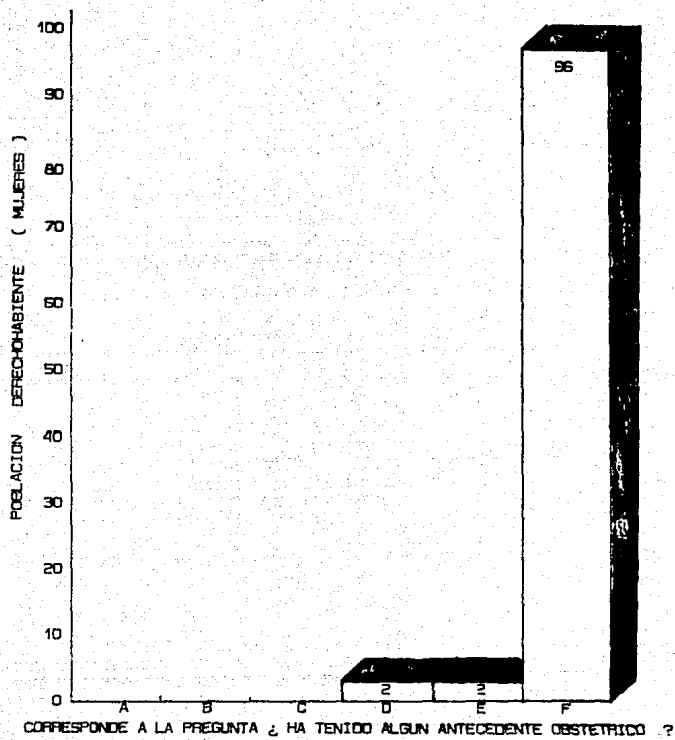


CORRESPONDE A LA PREGUNTA ¿ HUBO MORTALIDAD PERINATAL EN SU ULTIMO EMBARAZO ?

A . - SI EXISTIO

B . - NO HUBO MORTALIDAD

GRAFICA NUMERO 8



A . - TOXEMIA

D . - CIRUGIA PELVIDO UTERINA

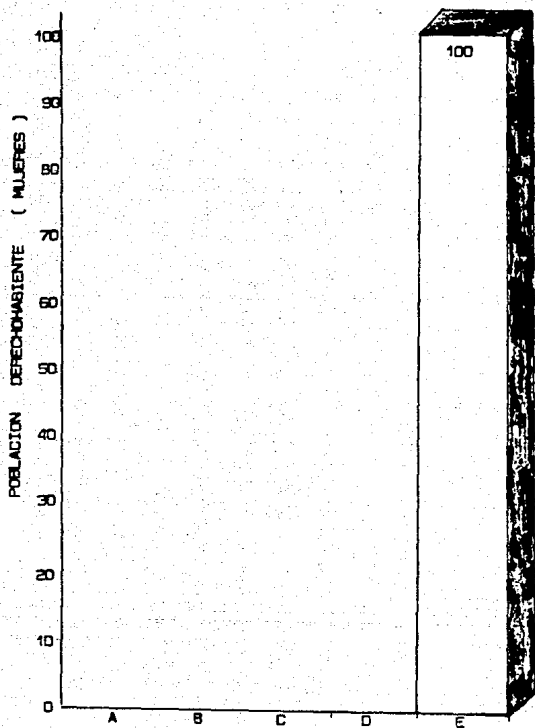
B . - MALFORMACION CONGENITA

E . - OTRAS

C . - MUERTE FETAL

F . - NINGUNA

GRAFICA NUMERO 9



CORRESPONDE A LA PREGUNTA ¿ EXISTEN ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS ?

A . - HIPERTENSION ARTERIAL

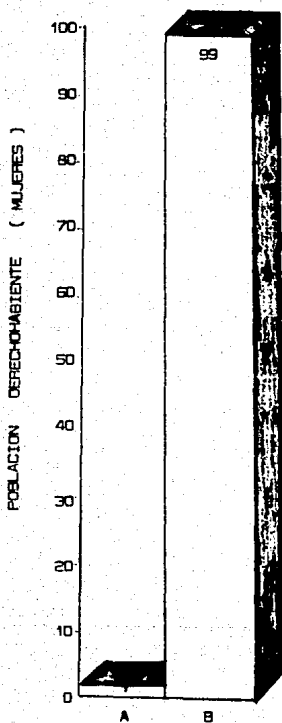
D . - OTROS

B . - DIABETES

E . - NINGUNO

C . - CARDIOPATIAS

GRAFICA NUMERO 10

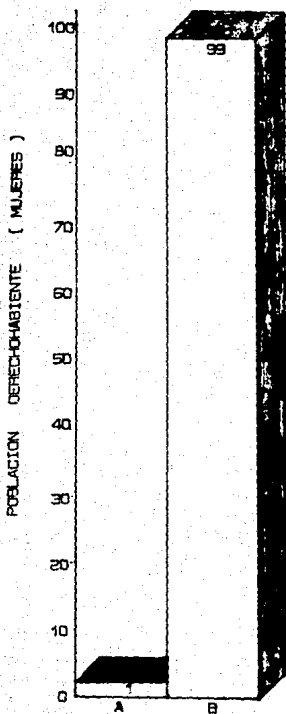


CORRESPONDE A LA PREGUNTA ¿ EXISTEN ANTECEDENTES DE TABAQUISMO ?

A . - SI EXISTEN

B . - NO EXISTEN

GRAFICA NUMERO 11

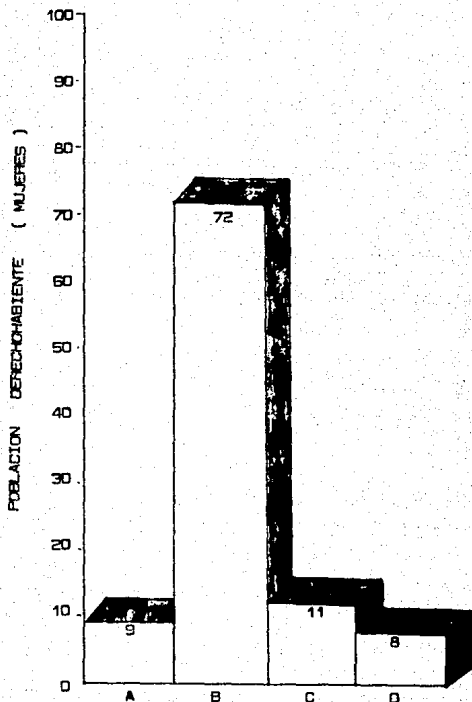


CORRESPONDE A LA PREGUNTA ¿ EXISTEN ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO ?

A . - SI EXISTEN

B . - NO EXISTEN

GRAFICA NUMERO 12



CORRESPONDE A LA PREGUNTA ¿ COMO FUE EL PARTO EN SU ULTIMO EMBARAZO ?

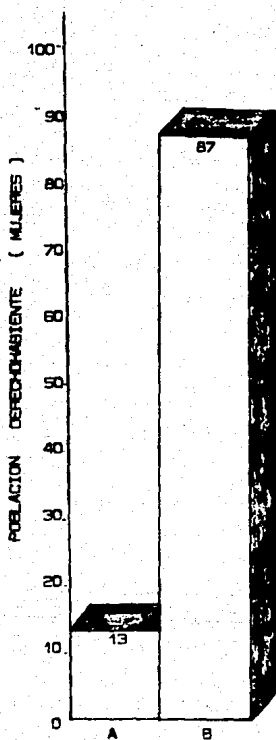
A . - NO HAN GESTADO

D . - NO FUE DE TERMINO
(ABORTO)

B . - NORMAL

C . - CESARIEA

GRAFICA NUMERO 13

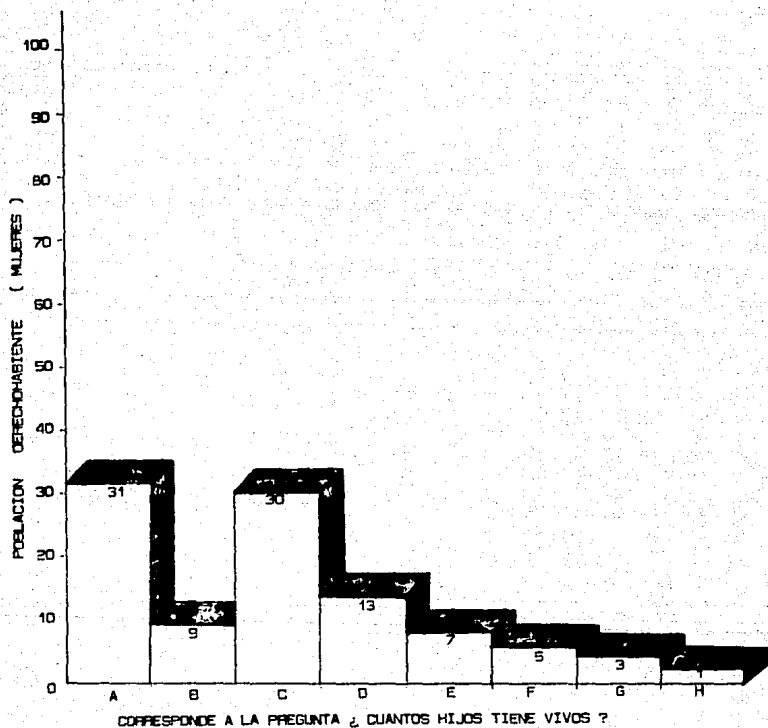


CORRESPONDE A LA PREGUNTA ¿ EXISTE VIDA SEXUAL ACTIVA ?

A . - SI EXISTE

B . - NO EXISTE

GRAFICA NUMERO 14



A . - NO TIENEN NINGUN HIJO

E . - TIENEN 4 HIJOS

B . - TIENEN UN HIJO

F . - TIENEN 5 HIJOS

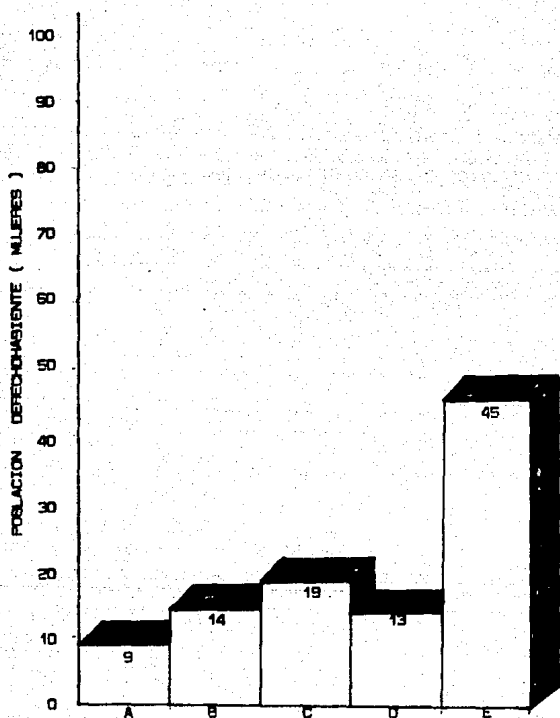
C . - TIENEN 2 HIJOS

G . - TIENEN 6 HIJOS

D . - TIENEN 3 HIJOS

H . - TIENEN 7 HIJOS

GRAFICA NUMERO 15



CORRESPONDE A LA PREGUNTA ¿ QUE METODO DE CONTROL REPRODUCTIVO UTILIZA ?

A . - PASTILLAS

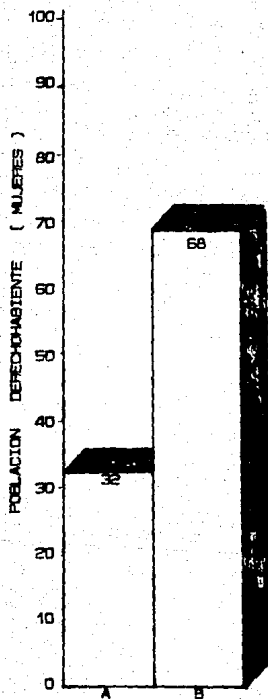
D . - NO DESEA

B . - SALPINGOCLASIA

E . - NINGUNO

C . - DIU

GRAFICA NUMERO 16

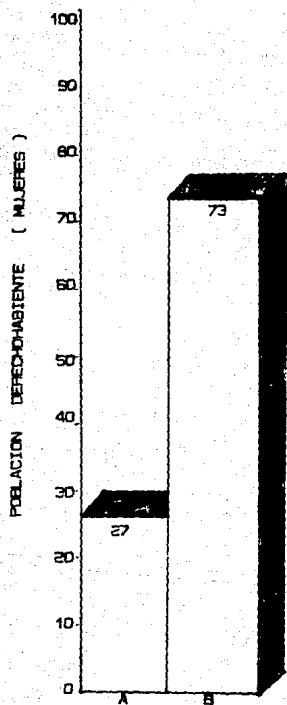


CORRESPONDE A LA PREGUNTA ¿ ESTA EMBARAZADA ?

A . - SI ESTA EMBARAZADA

B . - NO ESTA EMBARAZADA

GRAFICA NUMERO 17



TOTAL DE MUJERES EN EDAD FERTIL CON ALTO O BAJO RIESGO :

A . - ALTO FACTOR DE RIESGO

B . - BAJO FACTOR DE RIESGO