

20
11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CLINICA HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON M. F. I
LEON, GTO.

FACTORES DE RIESGO EN EL EMBARAZO
Y SU RELACION CON EL EVENTO FINAL.

TESIS PROFESIONAL.

Para obtener la especialidad de
Medicina Familiar

Presentan los Doctores:

Jesús Arturo Barriga Martínez
Roberto O. Padilla Villalpando
Silvia Margarita Pérez Herrera
Magdalena Villagomez Amezcua

ASESOR:

Dr. Juan Manuel Castelazo Guémez.

Febrero 1983.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTO:

A los Doctores:

Juan Manuel Castelazo Guémez
y Gabriel Cortes Gallo, por
el interés y apoyo desintere
sado en la elaboración de es
ta Tesis.

A las personas más significantes
en nuestras vidas, por el entusi
asmo y motivación que nos brinda
ron en el logro de nuestros obje
tivos.

A nuestros compañeros resi
dentes de la Especialidad
por el apoyo moral en la
realización de la misma.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUMARIO:

INTRODUCCION

OBJETIVOS

MATERIAL Y METODOS

RESULTADOS

BIBLIOGRAFIA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I N T R O D U C I O N

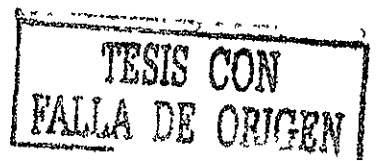
El análisis del ejercicio de la obstetricia actual revela como uno de sus mayores logros la disminución importante de la mortalidad materna. En cambio, la mortalidad perinatal ha permanecido - estática manteniendo una tasa elevada.

El concepto actual de considerar a la embarazada como una unidad indivisible, que involucra tanto a la madre como al producto, hace necesario que todos los factores que interan con la salud de ambos sean tomados en cuenta para identificar a la población de mayor vulnerabilidad (1).

Es importante mencionar que los avances más trascendentes en los últimos años han sido sobre el establecimiento del criterio de riesgo elevado con caracter selectivo a un grupo de pacientes que si bien es reducido, representan la gran mayoría de los casos de - morbi-mortalidad materno-fetal. Es un hecho aceptado, que los factores de orden social, económico y cultural así como las características biológicas de la gestante y sus antecedentes de complicaciones médicas tanto en general como en embarazos previos y en el actual, influyen en la evolución de la gestación (1).

La explicación lógica de un tema necesita como base una idea precisa de los términos por usar, y para hablar de embarazo de alto riesgo es necesario empezar por definirlos.

ALTO se define como grave o enorme. RIESGO es una palabra que indica probabilidad de lesión, daño o pérdida.



Por lo tanto, alto riesgo puede establecerse como " La probabilidad muy grave de sufrir lesión, daño o pérdida ". Si lo anterior se aplica a la salud materno-infantil, tendremos " La probabilidad grave o muy importante de morbi-mortalidad para la madre, el producto o ambos.

Cabe suponer que el embarazo como se definió, produzca un niño con alto riesgo, el cual ha sido definido por el comité de la Asistencia Materno Infantil de la Asociación Médica Americana, como " Aquel que tiene una alta probabilidad de presentar un impedimento físico, intelectual, social o de la personalidad que pueda dificultar el crecimiento, desarrollo normal y la capacidad para aprender ". Este impedimento puede ser originado en el periodo prenatal o post-natal y puede resultar de influencias hereditarias o ambientales desfavorables actuando solas o en combinación (6).

La Organización Mundial de la Salud ha establecido que las tasas de mortalidad perinatal constituyen un índice satisfactorio para valorar las condiciones de salud de un país ya que nos permiten juzgar la calidad de la atención médica que se brinda a dos grupos muy importantes de la población, las madres y los recién nacidos (2, 7). En nuestro país de acuerdo a las cifras de mortalidad reportadas se puede inferir que existe un incremento a la cantidad de la atención médica (cobertura) pero la calidad de la misma ha permanecido estacionaria (8).



Es evidente que el número de muertes maternas en nuestro país, tiene tendencia a disminuir; en 1940 fallecieron 35.6 mujeres por cada 10 mil nacidos vivos, en 1968 solo fallecieron 13.8 mujeres por cada 10 mil nacidos vivos y en 1978 10 por cada 10 mil nacidos vivos y la tasa de mortalidad perinatal en 1973 fué de 29.8 y en 1977 de 60.8. Sin embargo, estas cifras comparadas con las que presentan otros países, es aún lamentablemente grande (3,5 y 8).

Lo anterior nos permite plantear el interés de ejercer una adecuada medicina tanto preventiva como curativa mediante la vigilancia prenatal que será tanto más eficaz cuanto a la atención médica se agregen los medios para detectar oportunamente las embarazadas de ALTO RIESGO.

Durante la etapa perinatal se registran los índices más altos de morbilidad. La principal causa de muerte infantil en la delegación Guanajuato para 1980, fué la mortalidad perinatal con 601 defunciones (4).

Se han realizado diversos estudios en diferentes centros hospitalarios encontrándose variaciones significativas, como son las reportadas en 1975 de 10.2 del Hospital de Gineco-Obstetricia No 2-A del I.M.S.S., hasta la de 80.9 del Hospital de Gineco-Obstetricia No 1 del I.M.S.S. de mortalidad perinatal.

Se cuenta con los recursos necesarios para emprender acciones tendientes a reducir los riesgos de enfermar, agravarse o fallecer en el grupo derechohabiente materno-infantil, conociendo los factores de riesgo más frecuentes.

TESIS CON
FECHA DE ORIGEN

O B J E T I V O S:

Proporcionar al médico familiar mayor conocimiento acerca de los factores que con mayor frecuencia hacen en nuestro medio un ambarazo de ALTO RIESGO.

Relacionar los factores de riesgo con la morbi mortalidad materno-fetal.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

Se estudiaron 852 mujeres embarazadas adscritas al Hospital General de Zona con Medicina Familiar-1 León-Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social de León, Guanajuato., que acudieron durante los meses de Marzo y Abril de 1982 al servicio de Gineco Obstetricia para la atención del evento final del embarazo. A cada una de las pacientes durante su estancia hospitalaria se les aplicó una encuesta previamente diseñada para la captación de los factores de riesgo durante el embarazo, por cuatro residentes de segundo año de medicina familiar.

Sistema de evaluación: Factor de riesgo.

I. SITUACION BIOLOGICA Y SOCIOCULTURAL AL INICIO DEL EMBARAZO.

1) Edad:

- a) 15 años o menos.
- b) 35 años o más.

2) Primigesta mayor de 35 años.

3) Talla: 1:50 mts o menos.

4) Peso pregestacional: Se determinó el peso ideal de acuerdo a tablas de pesos ideales para el adulto mexicano (9). Se consideró sobre peso entre el 10 y 20% de más del peso ideal, obesidad en más del 20% y bajo peso en menos del 10% del peso ideal.

5) Embarazo no programado: Cuando exista por falla de cualquier método contraceptivo.

6) Madre soltera.

7) Escolaridad de la madre: Se clasificó en nula, primaria incom-

pleta y completa o equivalente, bachillerato incompleto y completo y profesional.,

- 8) Ocupación de la madre: Se clasificó en hogar, obrera, empleada, comerciante y profesionista.
- 9) Ocupación del esposo: Se clasificó en obrero, empleado, comerciante, industrial, campesino, estudiante y profesionista.
- 10) Ingreso mensual familiar: Se clasificó en menos de \$ 5,000.00 de \$ 5,000.00 a \$ 9,999.00, de \$ 10,000.00 a \$ 19,999.00 y de \$ 20,000.00 a más.

II. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.

- 1) Gran múltipara: Sieta partos o más.
- 2) Aborto: Menor de 20 semanas de gestación.
- 3) Cesarea(s).
- 4) Obito: Muerte del producto antes de la extracción o expulsión, después de la semana 20 de gestación.
- 5) Mortinato: Fallecimiento del producto durante el trabajo de parto.
- 6) Parto pretérmino: De la semana 28 a 37 de gestación.
- 7) Muerte neonatal: Fallecimiento del producto de menos de 6 días.
- 8) Producto macrosómico: Más de 4 Kg al nacer.
- 9) Hijo con malformación congénita.

- 10) Cirugía uterina previa de tipo ginecológico.
- 11) Pre-eclampsia.
- 12) Eclampsia.
- 13) Infertilidad: Más de 3 abortos consecutivos.
- 14) Esterilidad: Más de 2 años con vida sexual activa con o sin -
embarazo previo, sin método contraceptivo.

III. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.

- 1) Antecedentes de patología ginecológica.
- 2) Enfermedades infecciosas crónicas: Tifoidea, brucelosis, TB etc.
- 3) Hipertensión arterial sistémica: Cifras mayores de 140/90 en -
varias determinaciones.
- 4) Nefropatías: Glomerulonefritis, litiasis, etc.
- 5) Endocrinopatías: Diabetes, bocio, hipertiroidismo, etc.
- 6) Colagenopatías: Lupus, A. reumatoide, etc.
- 7) Cardiopatías: Reumática, congénita u otras.
- 8) Enfermedades Neuro-mentales: Epilepsia, esquizofrenia, etc.
- 9) Neumopatías: Bronquitis crónica, asma, etc.
- 10) Enfermedades hematológicas: Leucemia, púrpuras, anemias, etc.

IV. COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION.

- 1) Incremento de peso menor de 8 Kg a la semana 37 de gestación.
- 2) Incremento de peso mayor de 12 Kg a la semana 37 de gestación.

- 3) Pre-eclampsia: Albuminuria de 1 g. o más, edema de extremidades y elevación de la T.A. de 30 y 15 mmHg de sistólica y - diastólica respectivamente.
- 4) Hemorragia vaginal durante la primera mitad del embarazo.
- 5) Hemorragia vaginal durante la segunda mitad del embarazo.
- 6) Producto en presentación pélvica.
- 7) Embarazo múltiple: Dos o más productos.
- 8) Isoinmunización al factor Rh.
- 9) Ruptura prematura de membranas: Antes del trabajo de parto.
- 10) Anemia: Menos de 9 gs de Hemoglobina por ciento.
- 11) Infección de vías urinarias: Cultivo de más de 100,000 colonias por mililitro de un solo germen.
- 12) Radiaciones abdominales durante el primer trimestre: Sin protección abdominal.
- 13) Enfermedades infecciosas con agresión fetal: Rubeola, sífilis.
- 14) Medicamentos teratogénicos: Administrados durante el primer - mestre del embarazo.
- 15) Control prenatal inadecuado: Menos de cinco consultas.

V. FACTORES INTRAPARTO.

A. MATERNOS

- 1) Inducción.
- 2) Conducción.
- 3) Uso de sedantes.

- 4) Trabajo de parto de más de 12 hrs de evolución.
- 5) Distocia de contracción.
- 6) Polihidramnios u oligohidramnios.
- 7) Amnioititis.
- 8) Ruptura prematura de membranas de más de 12 hrs de evolución.
- 9) Ruptura uterina.
- 10) Convulsiones intraparto.

B. FETALES

- 1) Anestesia general.
- 2) Sufrimiento fetal agudo.
- 3) Prolapso de cordón.
- 4) Distocia de hombros.
- 5) Forceps.
- 6) Cesarea.

C. PLACENTARIOS.

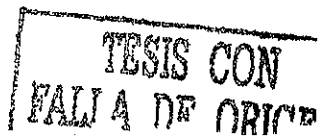
- 1) Placenta previa.
- 2) Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

VI. TERMINACION DEL EMBARAZO.

- 1) Parto eutócico.
- 2) Parto distócico.
- 3) Datos del producto: Apgar, somatometría, estado de salud.
- 4) Observaciones.

- Tratamiento estadístico: Descriptivo, porcentual, Ji-cuadrada y en menos de 5, probabilidad exacta de Fisher.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**



R E S U L T A D O S

I. SITUACION BIOLOGICA Y SOCIOCULTURAL AL INICIO DEL EMBARAZO.

La descripción numérica y porcentual de la frecuencia con que cada factor hizo su aparición se observa en los cuadros No 1, 2 y 3., y solamente vamos a mencionar los datos más relevantes. La edad de la madre de 15 años o menos y 35 años o más se encontró en 100 casos (11.74%). No se presentaron casos de pregesta mayor de 35 años. Respecto a la talla en 168 casos (27.05%) de 621 en que se obtuvo el dato, midieron 1:50 mts o menos. El estado nutricional pregestacional se obtuvo en 508 casos y en 257 pacientes (50.37%) presentaron alteraciones nutricionales. El embarazo no programado y madre soltera se encontró en el 6.46% y 3.17% respectivamente. El nivel educativo nulo y básico elemental incompleto se presentó en 486 casos (57.04%) y solamente en 210 casos (24.65%) tenían educación básica elemental completa. Respecto a la ocupación de la madre en 731 casos (85.80%) se dedican a labores domésticas. La ocupación del esposo en 546 casos (67.24%) de 812 en que se obtuvo el dato, son obreros, siguiendo en frecuencia el empleado en 220 casos (27.09%). El Ingreso mensual familiar de 728 casos en que se recabo el dato, la mitad percibe entre \$ 10,000.00 y 19,999.00 y menos de \$ 10,000.00 el 34.20%.

II. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.

Una cuarta parte de los casos presentaban el antecedente de aborto y sieta parto o más el 15.49%, antecedente de macrosomía o cesarea en el 10.46% y 8.80% respectivamente. El resto de los factores se observa en el cuadro Num 4, siendo su incidencia muy baja.

III. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.

El cuadro Num 5 muestra los diferentes tipos de patología encontrada.

IV. COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION.

En el cuadro Num 6 se pueden observar los factores y cabe mencionar que el control prenatal inadecuado prevaleció a la cabeza de todos en 333 casos (39.08%), siguiendo en frecuencia el incremento de peso mayor de 12 Kg y menor de 8 Kg a la semana 37 de gestación en un 20.78 y 18.14% respectivamente de 794 casos en que se obtuvo el dato.

V. FACTORES FETALES, MATEROS Y PLACENTARIOS INTRAPARTO.

En el cuadro Num 7 se puede observar la frecuencia y porcentaje de aparición de cada uno de ellos.

VI. TERMINACION DEL EMBARAZO.

De los 852 casos estudiados, 623 (73.12%) terminaron en parto eutócico, 171 casos (20.07%) en distócico y en aborto 58 casos (6.81%), haciendo la aclaración que para fines del precesamiento estadístico, 111 casos de cesarea (13.03%) fueron considerados como distocias. Cuadro Num 8.

VII. PARTOS EUTOCICOS Y DISTOCICOS.

La frecuencia y porcentaje de aparición de cada uno de los factores de riesgo en los embarazos de parto eutócico se observan en -- los cuadros 9, 10, 11 y 12; y de los partos distócicos en los cua--- dros 13, 14, 15 y 16.

VIII. ABORTOS.

La descripción de los factores y en 58 abortos se observan en - los cuadros 17 y 18.

IX. FACTORES DE RIESGO EN TIPOS DE PARTO.

La correlación de cada uno de los factores de riesgo en partos-eutócicos y distócicos y su significancia estadística se observa en- los cuadros 19, 20, 21 y 22 cabe mencionar que mostraron además sig- nificancia clínica el antecedente de cesárea previa, incremento de - peso mayor de 12 kilos a la semana 37 de gestación, pre-eclampsia, - presentación pélvica, conducción, trabajo de parto mayor de 12 horas uso de sedantes, ruptura prematura de membranas mayor de 12 horas, su frimiento fetal agudo y estrechez pélvica.

X. FACTORES DE RIESGO EN ABORTOS Y PARTOS.

En los cuadros 23, 24 y 25 se muestra la correlación de los fac- tores de riesgo y su significancia estadística, ahunada la significan- cia clínica en mujeres de 35 años o mas, madre soltera, gran multipa- ridad, muerte neonatal y hemorragia en la primera mitad del embarazo

XI. FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL PESO DE PRODUCTOS VIVOS.

Encontramos significancia estadística y clínica en los factores de bajo peso en la madre.

Muerte neonatal, hemorragia vaginal en la primera y segunda mitad del embarazo, embarazo múltiple y ruptura prematura de membranas mayor de 12 horas; Cuadros 26, 27, 28 y 29.

XII. FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL APGAR DEL PRODUCTO.

Se encontró que la edad de 35 años o mas, embarazo no programado educación básica incompleta, pre-eclampsia, hemorragia vaginal en la segunda mitad del embarazo, presentación pélvica, anemia, control prenatal inadecuado, conducción, parto distócico presentaron diferencia estadística. Y hubo diferente clínica en todos excepto la edad y el parto eutócico. Cuadros 30, 31, 32 y 33.

XIII. MORTALIDAD.

De los 852 casos estudiados, once correspondieron a muertes fetales tardías (1.29%) y cinco casos a muertes neonatales (0.59%) y las muertes fetales tempranas (abortos) ya se analizaron lo que hace una mortalidad global de 8.68%. En el cuadro número 34 y 35 se muestran los factores de riesgo en óbitos, mortinatos y muertes neonatales.

CUADRO NUM. 1

CUADRO GENERAL; FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO
 "SITUACION BIOLOGICA Y SOCIO-CULTURAL AL INICIO DEL EMBARAZO"

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
EDAD:		
15 AÑOS O MENOS	9 (852)	1.06
35 AÑOS O MAS	91 (852)	10.68
PRIMIGESTA MAYOR DE 35 AÑOS	0	0.0
TALLA:		
1.50 MTS. O MENOS	168 (621)*	27.05
PESO PREGESTACIONAL:		
OBESIDAD	124 (508)*	24.41
SOBRE PESO	76 (508)*	14.96
NORMAL	251 (508)*	49.41
BAJO PESO	57 (508)*	11.20
EMBARAZO NO PROGRAMADO	55 (852)	6.46
MADRE SOLTERA	27 (852)	3.17

() NUMERO DE CASOS ESTUDIADOS

() * NUMERO DE CASOS EN QUE SE OBTUVO EL DATO

CUADRO No. 2

CUADRO GENERAL: FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO
"SITUACION SOCIO-CULTURAL AL INICIO DEL EMBARAZO"

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
ESCOLARIDAD DE LA MADRE:	(852)	
NULA	152	17.84
PRIMARIA INCOMPLETA	334	39.20
PRIMARIA COMPLETA	210	24.65
SECUNDARIA INCOMPLETA	44	5.16
SECUNDARIA COMPLETA O E *	69	8.10
BACHILLERATO INCOMPLETO	13	1.53
BACHILLERATO COMPLETO	16	1.88
PROFECIONAL	14	1.64
OCUPACION DE LA MADRE	(852)	
HOGAR	731	85.80
OBRAERA	29	3.40
EMPLEADA	58	6.82
COMERCIANTE	20	2.36
PROFESIONISTA	14	1.44

() : No. DE CASOS ESTUDIADOS

* : EQUIVALENTE A SECUNDARIA COMPLETA

CUADRO NUM. 3

CUADRO GENERAL: FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

"SITUACION SOCIO-ECONOMICA AL INICIO DEL EMBARAZO"

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
OCUPACION DEL ESPOSO:	(812)	
OBRERO	546	67.24
EMPLEADO	220	27.09
COMERCIANTE	22	2.71
INDUSTRIAL	4	0.49
CAMPEÑO	2	0.26
ESTUDIANTE	1	0.12
PROFESIONISTA	17	2.09
INGRESO MENSUAL FAMILIAR:	(728)	
MENOS DE \$ 5,000.00	13	1.78
\$ 5,000.00 A \$ 9,999.00	236	32.42
\$10,000.00 A \$19,999.00	370	50.82
\$20,000.00 O MAS.	109	14.98

(): No. DE CASOS EN QUE SE OBTUVO EL DATO.

CUADRO NUM. 4

CUADRO GENERAL: FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO
"ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS"

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
GRAN MULTIPARA	132	15.49
CESAREA(S) PREVIA(S)	75	8.80
ABORTO(S)	219	25.70
OBITO(S)	29	3.40
MORTINATO(S)	19	2.23
PARTO(S) PRETERMINO(S)	47	5.51
MUERTE(S) NEONATAL(S)	30	3.52
PRODUCTOS MACROSOMICOS	89	10.46
MALFORMACIONES CONGENITAS	24	2.82
QX. GINECOLOGICA UTERINA	4	0.47
PRE-ECLAMPSIA O ECLAMPSIA	21	2.46
INFERTILIDAD	5	0.58
ESTERILIDAD	3	0.35

QX: INTERVENCION QUIRURGICA.

CUADRO NUM. 5

CUADRO GENERAL: FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

" ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS "

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
PATOLOGIA GINECOLOGICA:	4	0.47
MIOMATOSIS	1	
ENDOMETRITIS	1	
FISTULA RECTO-VAGINAL	1	
UTERO BICORNE	1	
ENF. INFECCIOSAS CRONICAS:	12	1.41
BRUCELOSIS	2	
HEPATITIS	2	
TUBERCULOSIS	3	
SALMONELOSIS	4	
PIELONEFRITIS	1	
ENFERMEDADES SISTEMICAS:		
HIPERTENSION ARTERIAL	8	0.94
NEFROPATIAS	2	0.23
LITIASIS RENAL	1	
I. RENAL CRÓNICA	1	
ENDOCRINOPATIAS:	7	0.82
DIABETES MELLITUS	5	
BOCIO NO TOXICO	2	
CARDIOPATIAS:	5	0.59
ESTENOSIS AORTICA CONGENITA	1	
REUMATICA	4	
ENFERMEDADES MENTALES:	2	0.23
EPILEPSIA	1	
ESQUIZOFRENIA	1	
NEUMOPATIAS:	4	0.46
BRONQUITIS CRONICA	4	
ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS	1	0.12
PURPURA TROMBOCITOPENICA	1	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO NUM. 6

CUADRO GENERAL: FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

" COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION "

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
INCREMENTO DE PESO MENOR 8 KG*	144 (794)	18.14
INCREMENTO DE PESO MAYOR 12 KG*	165 (794)	20.78
PRE-ECLAMPSIA	78	9.15
HEMORRAGIA 1a. MITAD DEL EMBARAZO	84	9.86
HEMORRAGIA 2a. MITAD DEL EMBARAZO	26	3.05
PRESENTACION PELVICA	25	2.93
EMBARAZO MULTIPLE	7	0.82
ISOINMUNIZACION Rh	3	0.35
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	79	9.27
ANEMIA	15	1.76
INF. VIAS URINARIAS	29	3.40
CONTROL PRENATAL INADECUADO	333	39.08

* : SEMANA 37 DE GESTACION.

() : No. DE CASOS EN QUE SE OBTUVO EL DATO.

CUADRO NUM. 7

CUADRO GENERAL: FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO
 "FACTORES FETALES, MATEROS Y PLACENTARIOS INTRAPARTO"

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
INDUCCION	55	6.45
CONDUCCION	599	70.30
T. DE P. MAYOR DE 12 HRS.*	81	9.51
USO DE SEDANTES	15	1.76
DISTOCIA DE CONTRACCION	9	1.06
AMINIONITIS	7	0.82
R.P.M. MAYOR DE 12 HRS.**	56	6.57
SUPRIMIENTO FETAL AGUDO	64	7.51
DISTOCIA DE PRESENTACION	33	3.87
DISTOCIA DE HOMBROS	0	0.00
ESTRECHEZ PELVICA	2	0.23
FORCEPS	45	5.28
PLACENTA PREVIA	4	0.47
D.P.P.N.I. ***	1	0.12

* TRABAJO DE PARTO

** RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

*** DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINCERTA

CUADRO NUM. 8

CUADRO GENERAL: EVENTO FINAL DE 852 EMBARAZOS

EVENTO FINAL	No. CASOS	PORCENTAJE
PARTOS EUTCICOS	623	73.12
PARTOS DISTOCICOS	171 (111)	20.07
ABORTOS	58	6.81

(1) NUM. DE CESAREAS.

CUADRO NUM. 9

FRECUENCIA: FACTORES DE RIESGO EN 623 PARTOS EUTOCICOS

"SITUACION BIOLOGICA Y SOCIOCULTURAL AL INICIO DEL EMBARAZO"

FACTOR DE RIESGO:	No. CASOS	PORCENTAJE
EDAD:		
15 AÑOS O MENOS	5	0.80
35 AÑOS O MAS	64	10.27
TALLA:		
1.50 MTS. O MENOS	112	17.97
PESO PREGESTACIONAL: (508)		
BAJO PESO	40	6.24
SOBRE PESO	54	8.67
OBESAS	87	13.96
EMBARAZO NO PROGRAMADO	45	7.22
MADRE SOLTERA	18	2.89
ESCOLARIDAD DE LA MADRE: (852)		
NULA	106	17.01
PRIMARIA INCOMPLETA	205	40.13
INGRESO MENSUAL FAMILIAR:		
MENOS DE \$ 5,000.00	10	1.60

() ; NUMERO DE CASOS EN LOS QUE SE OBTUVO EL DATO.

CUADRO NUM. 10

FACTORES DE RIESGO: EN 623 PARTOS EUTCICOS

"ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS"

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
GRAN MULTIPARA	103	16.53
CESAREA PREVIA	23	3.69
ABORTO	162	26.00
OBITO	21	3.37
MORTINATO	11	1.76
PARTO PRETERMINO	39	6.26
MUERTE NEONATAL	19	3.05
MACROSOMICO	70	11.23
MALFORMACIONES CONGENTAS	17	2.73
QX. GINECOLOGICA (UTERINA) PREVIA	3	0.48
PRE-ECLAMPSI/ECLAMPSTA	14	2.25
INFERTILIDAD/ESTERILIDAD	4/0	0.32/0
ENFERMEDADES INFECCIOSAS CRONICAS	6	0.96
ENFERMEDADES SISTEMICAS	20	3.21

QX: INTERVENCION QUIRURGICA

CUADRO NUM. 11
FACTORES DE RIESGO EN 623 PARTOS EUTOCICOS
"COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION"

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
Incremento de peso menor 8 kg.*	113	18.14
Incremento de peso mayor 12 kg*	113	18.14
Pre-eclampsia	44	7.06
Hemorragia 1a. mitad embarazo	23	3.69
Hemorragia 2a. mitad embarazo	14	2.25
Presentación pélvica	3	0.48
Embarazo múltiple	4	0.64
Isoinmunización Rh	2	0.32
Ruptura Prematura de Membranas	45	7.22
Anemia	12	1.93
Infección vías urinarias	18	2.89
Control prenatal inadecuado	274	43.98

*: semana 37 de gestación.

CUADRO NUM. 12

FACTORES: DE RIESGO INTRAPARTO EN 623 PARTOS EUTOCICOS

"FETAL, MATERNO Y PLACENTARIO"

FACTOR DE RIESGO	No.CASOS	PORCENTAJE
Inducción	40	6.12
Conducción	249	39.97
T de P mayor 12 horas	34	5.46
Uso de sedantes	3	0.48
Amnioititis	4	0.64
Ruptura Prematura de Membranas mayor 12 horas	27	4.35
Sufrimiento Fetal Agudo	26	4.17
Fórceps	1	0.16
Placenta Previa	2	0.32
Estrechez Pélvica	1	0.16
T. de P. : TRABAJO DE PARTO.		

CUADRO NUM. 13

FACTORES DE RIESGO EN 171 PARTOS DISTOCICOS
SITUACION BIOLOGICA, SOCIO-ECONOMICA Y CULTURAL AL
INICIO DEL EMBARAZO

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
EDAD:		
15 Años o menos	4	2.34
35 Años o mas	14	8.18
TALLA:		
1:50 Metros o menos	41	23.97
PESO PROGESTACIONAL:		
Bajo peso	14	8.18
Sobre peso	18	10.52
Obesidad	28	16.37
Embarazo no Programado	3	1.75
Madre soltera	6	3.50
ESCOLARIDAD DE LA MADRE:		
Nula	33	19.30
Primaria incompleta	61	35.67
INGRESO MENSUAL FAMILIAR:		
Menos de \$ 5,000.00	2	1.17

CUADRO NUM. 14

FACTORES DE RIESGO EN 171 PARTOS DISTOCICOS

"ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS"

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
GRAN MULTIPARA	12	7.01
CESAREA(S)	45	26.31
ABORTO(S)	36	21.31
OBITO(S)	5	2.92
MORTINATO(S)	7	4.09
PARTO(S) PRETERMINO(S)	2	1.17
MUERTE(S) NEONATAL(S)	7	4.09
MACROSOMICO(S)	14	8.18
MALFORMACIONES CONGENITA(S)	4	2.34
QX.GINECOLOGICA UTERINA	1	0.58
PRE-ECLAMPSIA O ECLAMPSIA	5	2.92
INFERTILIDAD	3	1.75
ESTERILIDAD	0	0.00
PATOLOGIA GINECOLOGICA	1	0.58
ENFERMEDADES INFECCIOSAS CRONICAS	6	3.50
ENFERMEDADES SISTEMICAS	6	3.50

QX: INTERVENCION QUIRURGICA

CUADRO NUM. 15

FACTORES DE RIESGO EN 171 PARTOS DISTOCICOS

"COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION"

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
INCREMENTO DE PESO MENOR DE 8 KG*	30	17.54
INCREMENTO MAYOR DE 12 KG*	52	30.40
PRE-ECLAMPSIA	34	19.88
HEMORRAGIA VAGINAL 1a. MITAD	6	3.50
HEMORRAGIA VAGINAL 2a. MITAD	10	5.84
PRESENTACION PELVICA	22	12.86
EMBARAZO MULTIPLE	3	1.75
ISOINMUNIZACION Rh	1	0.58
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	29	16.95
ANEMIA	1	0.58
INFECCIONES VIAS URINARIAS	9	5.26
RADIACION ABDOMINAL 1er. TRIMESTRE	0	0.00
ENFERMEDADES INFECCIOSAS CRONICAS	0	0.00
CONTROL PRENATAL INADECUADO	58	33.91

*: SEMANA 37 DE GESTACION.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO NUM. 16

FACTORES DE RIESGO INTRAPARTO EN 171 PARTOS DISTOCICOS

" FETAL, MATERNO Y PLACENTARIO "

FACTOR DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
INDUCCION	9	5.26
CONDUCCION	100	58.48
TRABAJO DE PARTO MAYOR DE 12 HORAS	49	28.65
USO DE SEDANTES	12	7.01
DISTOCIA DE CONTRACCION	9	5.26
AMNIONITIS	3	1.75
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS MAYOR DE 12 HORAS.	27	15.79
SUPRIMIENTO FETAL AGUDO	38	22.23
DISTOCIA DE PRESENTACION	37	21.63
DISTOCIA DE HOMBROS	0	0.00
FORCEPS	44	25.73
PLACENTA PREVIA	2	1.17
D.P.P.N.I.**	1	0.58
ESTRECHEZ	45	26.31

** : DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA

CUADRO NUM. 17

FACTORES DE RIESGO EN 58 ABORTOS

"SITUACION BIO-SOCIO-ECONOMICA Y CULTURAL AL INICIO DEL EMBARAZO"

FACTORES DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
15 Años o menos	0	0
35 Años o mas	11	18.96
TALLA:		
Menor de 1:50 Metros	13	22.41
Bajo Peso	4	6.89
Sobre Peso	4	6.89
Obesidad	9	15.51
Embarazo no programado	6	10.34
Madre soltera	3	5.17
Escolaridad nula	8	13.79
Primaria incompleta	24	41.38
Ingreso familiar menor de \$5,000.00 mensual.	1	1.72

CUADRO NUM. 18

FACTORES DE RIESGO EN 58 ABORTOS

"ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICAS, Y COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION".

FACTORES DE RIESGO	No. CASOS	PORCENTAJE
Gran multípara	16	27.58
Cesáreas	7	12.06
Abortos	21	36.20
Obitos	3	5.17
Mortinato	1	1.72
Parto pretermino	6	10.34
Muerte Neonatal	5	8.62
Macrosómicos	5	8.62
Malformaciones congénitas	3	5.17
Qx. Ginecológica Previa	0	0.00
Preeclampsia Eclampsia	3	5.17
Infertilidad/Esterilidad	1/1	1.72/1.72
Patología ginecológica	1	1.72
Enfermedades infecciosas crónicas	0	0.
Enfermedades sistémicas	2	3.44
Hemorragia 1ra. Mitad del embarazo	56	96.55
Anemia	1	1.72

CUADRO NUM. 19

FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL TIPO DE PARTO

" SITUACION BIOLOGICA Y SOCIOCULTURAL AL INICIO DEL EMBARAZO "

FACTOR DE RIESGO	DISTOCICO (171)	EUTOCICO (623)	P	SIGNIFICANCIA ESTADISTICA.
EDAD:				
15 Años o menos	4	5	>0.05	No
35 Años o mas	14	64	>0.05	No
TALLA:				
	(126)	(454)		
1:50 o menos	41	112	>0.05	No
PESO PREGESTACIONAL:				
	(114)	(366)		
Bajo peso	14	40	>0.05	No
Sobre peso	18	54	>0.05	No
Obesidad	28	87	>0.05	No
Embarazo no Programado	3	45	<0.05	Si
Madre Soltera	6	18	>0.05	No
ESCOLARIDAD DE LA MADRE:				
Nula	33	106	>0.05	No
Primaria incompleta	61	250	>0.05	No
INGRESO MENSUAL FAMILIAR:				
Menos de \$ 5,000.00	2	10	>0.05	No

(): Número de casos en que se obtuvo el dato

CUADRO NUM. 20

FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL TIPO DE PARTO

" ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS Y PATOLOGICOS "

FACTOR DE RIESGO	DISTOCICOS (171)	EUTOCICOS (623)	P	SIGNIFICANCIA ESTADISTICA
Gran múltipara	12	103	>0.05	No
Cesárea previa	45	23	<0.05	Si
Aborto	36	162	>0.05	No
Obito	5	21	>0.05	No
Mortinato	7	11	>0.05	No
Parto pretérmino	2	39	<0.05	Si
Muerte neonatal	7	19	>0.05	No
Macrosómicos	14	70	>0.05	No
Malformaciones Congénitas	4	17	>0.05	No
Cirugía ginecológica uterina previa	1	3	>0.05	No
Pre-eclampsia	5	14	>0.05	No
Infertilidad	3	4	>0.05	No
Enfermedades infecciosas crónicas	6	6	<0.05	Si
Enfermedades sistémicas	6	20	>0.05	No

CUADRO NUM. 21

FACTORES DE RIESGO EN RELACION CON EL TIPO DE PARTO

" COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION "

FACTOR DE RIESGO	DISTOCICO (171)	EUTOCICO (623)	P	SIGNIFICAN CIA ESTADIS TICA.
Incremento de peso menor 8 kilogramos*	30	113	>0.05	No
Incremento de peso mayor 12 kilogramos*	52	113	<0.05	Si
Pre-eclampsia	34	44	<0.05	Si
Hemorragia 1ra. mitad del embarazo	6	23	>0.05	No
Hemorragia 2da. mitad del embarazo	10	14	<0.05	Si
Presentación pélvica	22	3	<0.05	Si
Embarazo múltiple	3	4	>0.05	No
Isoinmunización Rh	1	2	>0.05	No
Ruptura Prematura de Membranas	29	45	<0.05	Si
Anemia	1	12	<0.05	Si
Infección vías urinarias	9	18	>0.05	No
Control prenatal inadecuado	58	274	<0.05	Si

* Semana 37 de Gestación.

CUADRO NUM. 22

FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL TIPO DE PARTO

" MATERNOS, FETALES Y PLACENTARIOS INTRAPARTO "

FACTOR DE RIESGO	DISTOCICOS (171)	EUTOCICOS (623)	P	SIGNIFICAN CIA ESTADIS TICA
Inducción	9	40	>0.05	No
Conducción	100	249	<0.05	Si
Trabajo de Parto mayor 12 horas	49	34	<0.05	Si
Uso sedantes	12	3	<0.05	Si
Amnioititis	3	4	>0.05	No
Ruptura Prematura de Mem branas mayor 12 horas	27	27	<0.05	Si
Sufrimiento Fetal Agudo	38	26	<0.05	Si
Placenta Previa	2	2	>0.05	No
Estrechez Pélvica	45	1	<0.05	Si

CUADRO NUM. 23

FACTORES DE RIESGO EN ABORTOS Y PARTOS

"SITUACION BIOLOGICA Y SOCIOCULTURAL AL INICIO DEL EMBARAZO"

FACTOR DE RIESGO	ABORTOS (58)	NO ABORTOS (794)	P	SIGNIFICAN CIA ESTADIS TICA.*
EDAD:				
15 años o menos	0	9	>0.05	No
35 años o mas	11	78	<0.05	Si
TALLA:	(41)	(580)		
1.50 metros o menos	13	153	>0.05	No
PESO PROGESTACIONAL:	(41)	(580)		
Bajo Peso	4	54	>0.05	No
Sobre Peso	4	172	>0.05	No
Obesas	9	115	>0.05	No
Embarazo no Programada	6	48	>0.05	No
Madre Soltera	3	24	<0.05	Si
ESCOLARIDAD DE LA MADRE:				
Nula	8	139	>0.05	No
Primaria incompleta	24	311	>0.05	No
INGRESO FAMILIAR MENSUAL:				
Menos de \$5,000.00	1	12	>0.05	No

() Número de casos en que se obtuvo el dato.

CUADRO NUM. 24

FACTORES DE RIESGO EN ABORTOS Y PARTOS

" ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS "

FACTOR DE RIESGO	ABORTOS (58)	NO ABORTOS (794)	P	SIGNIFICAN- CIA ESTADIS- TICA.
Gran múltipara	16	115	<0.05	Si
Cesárea previa	7	68	>0.05	No
Aborto	21	198	>0.05	No
Obito	3	26	>0.05	No
Mortinato	1	18	>0.05	No
Parto Pretérmino	6	41	>0.05	No
Muerte Neonatal	5	26	<0.05	Si
Macrosómico	5	84	>0.05	No
Malformaciones congéni- tas.	3	21	>0.05	No
Cirugía Ginecológica - uterina.	0	4	>0.05	No
Pre-eclampsia y/o eclap- sia'	3	19	>0.05	No
Infertilidad	2	7	>0.05	No

CUADRO NUM. 25

FACTORES DE RIESGO EN ABORTOS Y PARTOS

"ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO".

FACTOR DE RIESGO	ABORTOS (58)	NO ABORTOS (794)	P	SIGNIFICANCIA ESTADISTICA.
Enfermedades infecciosas crónicas	0	12	>0.05	No
Enfermedades sistémicas.	2	26	>0.05	No
Hemorragia primera mitad del embarazo.	56	29	<0.05	si
Anemia	1	13	<0.05	si

CUADRO NUM. 26
 FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL PESO DE PRODUCTOS VIVOS
 " SITUACION BIOLOGICA Y SOCIOCULTURAL AL INICIO DEL EMBARAZO "

FACTOR DE RIESGO	PESO 2,500 GR. (34)	PESO 2,500 GR. (749)	P	SIGNIFICAN CIA ESTADIS-- TICA.
EDAD:				
15 Años o menos	0	9	>0.05	No
35 Años o menos	3	75	>0.05	No
TALLA:				
1;50 o menos	3	148	>0.05	No
PESO PROGESTACIONAL:				
	(22)	(442)		
Peso bajo	6	45	<0.05	Si
Sobre peso	4	68	>0.05	No
Obesas	5	109	>0.05	No
Embarazo no programado.	4	44	>0.05	No
Madre Soltera	1	23	>0.05	No
ESCOLARIDAD DE LA MADRE:				
Nula	5	131	>0.05	No
Primaria incompleta	11	296	>0.05	No
INGRESO MENSUAL FAMILIAR:				
Menos de \$5,000.00	0	12	>0.05	No
() Número de casos en que se obtuvo el dato.				

CUADRO NUM. 27

FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL PESO DE PRODUCTOS VIVOS
"ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS Y PERSONALES PATOLOGICOS".

FACTOR DE RIESGO	PESO 2,500 GR. (34)	PESO 2,500 GR. (749)	P	SIGNIFICAN CIA ESTADIS TICA.
Gran múltipara	1	113	<0.05	Si
Cesáreas previa	1	65	>0.05	No
Aborto	4	193	<0.05	Si
Obito	1	24	>0.05	No
Mortinato	1	16	>0.05	No
Parto pretérmino	5	36	<0.05	Si
Muerte neonatal	2	23	<0.05	Si
Macrosómico	3	81	>0.05	No
Malformaciones congé nitas.	0	21	>0.05	No
Cirugía ginecológica ute rina.	0	4	>0.05	No
Preeclampsia-Eclampsia	2	17	>0.05	No
Infertilidad	0	7	>0.05	No
Enfermedades Infeccio- sas crónicas.	0	12	>0.05	No
Enfermedades sistémicas	0	26	>0.05	No

CUADRO NUM. 28

FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL PESO DE PRODUCTOS VIVOS

" COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION"

FACTORES DE RIESGO	PESO 2,500GR. (34)	PESO 2,500Gr. (749)	P	SIGNIFICAN CIA ESTADIS TICA.
INCREMENTO DE PESO:				
Menor a 8 kilogramos*	4	178	>0.05	No
Incremento de peso ma yor 12 kilogramos	6	156	>0.05	No
Pre-eclampsia	3	75	>0.05	No
Hemorragía primera mi tad del embarazo	7	21	<0.05	Si
Hemorragía segunda mi tad del embarazo	5	19	<0.05	Si
Presentación pélvica	2	22	>0.05	No
Embarazo múltiple	4	3	<0.05	Si
Isoinmunización Rh	0	3	>0.05	No
Ruptura prematura de Membranas	5	69	>0.05	No
Anemia	0	13	>0.05	No
Infección vías urina rias.	2	25	>0.05	No
Control Prenatal Inade cuado.	19	305	>0.05	No

* : Semana 37 de Gestación.

CUADRO NUM. 29

FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL PESO DE PRODUCTOS VIVOS

" MATERNOs, FETALES Y PLACENTARIOS INTRAPARTO "

FACTOR DE RIESGO	PESO 2,500GR. (34)	PESO 2,500GR. (749)	P	SIGNIFICAN CIA ESTADIS TICA.
Inducción	3	45	<0.05	No
Conducción	19	326	<0.05	No
Trabajo de Parto ma- yor 12 horas.	3	80	<0.05	No
Uso de sedantes	2	12	<0.05	No
Amnioititis	0	7	<0.05	No
Ruptura Prematura de Membranas mayor 12 ho ras.	8	46	>0.05	Si
Sufrimiento fetal agu do.	2	61	<0.05	No
Forceps	3	41	<0.05	No
Placenta previa	3	1	<0.05	No
Estrechez Pélvica	0	46	<0.05	No
Parto Distócico	8	161	<0.05	No
Parto Eutócico	26	588	<0.05	No

CUADRO NUM. 30

FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL APGAR DEL PRODUCTO
 " SITUACION BIOLOGICA Y SOCIOCULTURAL AL INICIO DEL EMBARAZO"

FACTOR DE RIESGO	APGAR 7 (52)	APGAR 7 (731)	P	SIGNIFICANCIA ESTADISTICA
EDAD:				
15 Años o menos	2	7	>0.05	No
35 años o mas	3	75	<0.05	Si
TALLA:				
	(49)	(525)		
1:50 o menos	18	133	>0.05	No
PESO PROGESTACIONAL:				
	(43)	(421)		
Bajo Peso	5	46	>0.05	No
Sobre Peso	5 (43)	67 (421)	>0.05	No
Obesas	13 (43)	101 (421)	>0.05	No
Embarazo no Programado	11	37	<0.05	Si
Madre Soltera	0	24	>0.05	No
ESCOLARIDAD DE LA MADRE:				
Nula	9	127	>0.05	No
Primaria incompleta	30	277	<0.05	Si
INGRESO MENSUAL FAMILIAR:				
Menos de \$5,000.00	0	11	>0.05	No

CUADRO NUM. 31

FACTORES DE RIESGO⁷ EN RELACION AL APGAR DEL PRODUCTO

" ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS Y PERSONALES PATOLOGICOS "

FACTOR DE RIESGO	APGAR 7 (52)	APGAR 7 (731)	P	SIGNIFICANCIA ESTADISTICA
Gran multípara	4	110	>0.05	No
Cesárea previa	7	59	>0.05	No
Aborto	14	183	>0.05	No
Obito	2	23	>0.05	No
Mortinato	0	17	>0.05	No
Parto pretérmino	3	38	>0.05	No
Muerte Neonatal	1	24	>0.05	No
Macrosómico	4	80	>0.05	No
Malformaciones congénitas	1	20	>0.05	No
Cirugía ginecológica uterina	0	4	>0.05	No
Preeclampsia-Eclampsia	4	15	<0.05	Si
Infertilidad	2	5	>0.05	No
Enfermedades infecciosas crónicas	0	12	>0.05	No
Enfermedades sistémicas	0	25	>0.05	No

CUADRO NUM. 32

FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL APGAR DEL PRODUCTO

" COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION "

FACTOR DE RIESGO	APGAR 7 (52)	APGAR 7 (731)	P	SIGNIFICANCIA ESTADISTICA
Incremento de peso menor 8 Kgs*	12	130	>0.05	No
Incremento de peso mayor 12 Kgs.*	9	153	>0.05	No
Pre-eclampsia	5	73	>0.05	No
Hemorragía de la primera mitad del embarazo	2	26	>0.05	No
Hemorragía de la segunda mitad del embarazo.	5	19	<0.05	Si
Presentación pélvica	7	17	<0.05	Si
Embarazo Múltiple	1	6	>0.05	No
Isoinmunización Rh	0	3	>0.05	No
Ruptura prematura de Membranas	7	67	>0.05	No
Anemia	3	10	<0.05	Si
Infección vías urinarias	1	26	>0.05	No
Control prenatal inadecuado	36	288	<0.05	Si

* :Semana 37 de gestación.

CUADRO NUM. 33

FACTORES DE RIESGO EN RELACION AL APGAR DEL PRODUCTO

" MATERNOS, FETALES Y PLACENTARIOS INTRAPARTO "

FACTOR DE RIESGO	APGAR 7 (52)	APGAR 7 (731)	P	SIGNIFICANCIA ESTADISTICA
Inducción	2	46	>0.05	No
Conducción	35	310	<0.05	Si
Trabajo de Parto mayor de 12 horas	6	77	>0.05	No
Uso de sedantes	1	13	>0.05	No
Amnioititis	1	6	>0.05	No
Ruptura prematura de Membranas	5	49	>0.05	No
Sufrimiento fetal agudo.		53	>0.05	No
Forceps	4	40	>0.05	No
Placenta previa	0	4	>0.05	No
Estrechez Pélvica	5	41	>0.05	No
Parto Distócico	20	49	<0.05	Si
Parto Eutócico	32	682	<0.05	Si

CUADRO NUM. 34

FACTORES DE RIESGO MUERTE FETAL TARDIA Y NEONATAL.
 "SITUACION BIOLOGICA Y SOCIOCULTURAL Y ANTECEDENTES GINECO
 OBSTETRICOS"

FACTOR DE RIESGO	FETAL TARDIA (11)	PORCENTAJE	NEONATAL (5)	PORCENTAJE
TALLA:				
Menor 1:50 metros	2	18.18	1	20
PESO PROGESTACIONAL:				
Bajo peso	3	27.27	1	20
Sobre peso	0	0.	1	20
Obesa	1	9.09	0	0
ESCOLARIDAD:				
Nula	3	27.27	0	0
Primaria incompleta	4	36.36	0	0
ANTECEDENTES GINECO- OBSTETRICOS:				
Gran múltipara	1	9.09	0	0
Aborto	1	9.09	1	20
Cesárea	2	18.18	2	40
Obito	1	9.09	0	0
Mortinato	1	9.09	0	0
Muerte Neonatal	1	9.09	0	0
Parto Pretérmino	0	0.00	1	20
Patología ginecológica	1	9.09	0	0

CUADRO NUM. 35

FACTORES DE RIESGO MUERTE FETAL TARDIA Y NEONATAL
 "COMPLICACIONES DURANTE LA GESTACION Y FACTORES INTRAPARTO "

FACTOR DE RIESGO	FETAL TARDIA (11)	PORCENTAJE	NEONATAL (5)	PORCENTAJE
Incremento menor 8 kgs. en la semana 37	1	9.09	2	40
Incremento mayor 12 kilogramos en la semana 37	3	27.27	1	20
Pre-eclampsia	0	0.00	1	20
Hemorragia primera mitad del embarazo	1	9.09	1	20
Embarazo múltiple	0	0.	1	20
Presentación pélvica	1	9.09	1	20
Control prenatal inadecuado	8	72.72	0	0
Inducción	1	9.09	0	0
Conducción	4	36.06	3	60
Uso de sedantes	1	9.09	0	0
Trabajo de Parto mayor 12 horas.	0	0.	1	20
Sufrimiento fetal agudo	1	9.09	2	40
Distocia de contracción	0	0.	1	20
Distocia de presentación	1	9.09	0	0
Fórceps	1	9.09	0	0
Parto Eutócico	9	81.82	3	60
Parto Distócico	2	18.18	2	20
Producto menor 2,500gr.	0	0.	4	80

TESIS CON
 FECHA DE ORIGEN

D I S C U S I O N Y C O M E N T A R I O

El embarazo trae consigo una serie de cambios que demandan del organismo materno algunas adaptaciones orgánicas y funcionales para que la evolución de la gestación sea exitosa. En ocasiones estos cambios son tan importantes que es difícil precisar - en que momento son todavía fisiológicos y cuando se vuelven patológicos. La determinación de esos cambios, la valoración juiciosa de ellos y la aplicación de medidas que orienten el curso del embarazo dentro de la normalidad impidiendo las desviaciones patológicas es el principal objetivo de la vigilancia prenatal.

Para ello, es conveniente identificar cuales son los factores que hacen que un embarazo normal se convierta en un embarazo de alto riesgo.

Como se dijo al principio, la identificación de los factores predisponentes a un embarazo de alto riesgo y la atención adecuada de todas estas circunstancias constituyen la conducta básica de la vigilancia prenatal, que permitirá llevar un embarazo por el camino óptimo con objeto de proteger al máximo al binomio materno-fetal.

El sistema de atención prenatal dentro del Instituto Mexi-



cano del Seguro Social, implica que el primer contacto con la mujer embarazada, se establece con el médico familiar. Si no hay indicación, es enviada con el especialista y éste considera que requiere una secuencia de estudio que no dispone en su unidad, se envía a un hospital que se ha considerado de tercer nivel. Es dentro de este escalonamiento de atención en donde cabe un método para la identificación del alto riesgo que pueda ser manejado por el médico familiar. La lista de factores de riesgo sería uno de tantos. Esta lista debería formar parte de la papelería de vigilancia prenatal, de tal manera que sirviera de recordatorio continuo en todas las consultas.

Los factores predictores de la morbi-mortalidad fetal (Apgar y peso al nacer) encontrados son: el bajo peso pregestacional de la madre, antecedente de muerte neonatal, hemorragia vaginal en la primera y segunda mitad del embarazo, embarazo no programado, escolaridad básica elemental incompleta, pre-eclampsia, presentación pélvica, anemia, control prenatal inadecuado, ruptura prematura de membranas de más de 12 hrs, conducción y parto distócico.

Del presente estudio, se puede conocer la frecuencia en una población adscrita a un hospital general, los factores de riesgo más frecuentes asociados al embarazo y la forma en que éstos afectaron a la gestación, el parto y la morbi-mortalidad inmediata que tuvo el recién nacido.



Las tasas de morbi-mortalidad perinatal reflejan la cantidad y calidad de la atención médica que recibe la población de una área geográfica determinada, ya que está dirigida a dos núcleos - muy importantes de ella, las madres y los recién nacidos.

El punto básico para desarrollar programas tendientes a mejorar la morbi-mortalidad perinatal debe ser el conocimiento de los propios problemas para que éstos puedan ser razonablemente valorados.

El objeto de hacer del conocimiento general los factores que favorecen las altas tasas de morbi-mortalidad perinatal en determinada área, no es denigrarla, sino el deseo de establecer las bases sobre las que se puede iniciar el camino de su corrección.

La reorganización lógica que se sugiere, debe tener tres objetivos principales:

- 1.- Mejorar la asistencia prenatal.
- 2.- Mejorar las condiciones asistenciales de la paciente, - por equipos multidisciplinarios para la madre durante el embarazo y el parto y del producto de la concepción en sus etapas prenatales y neonatales.

Este tipo de asistencia forzada tiene que ser progresiva, - abarcando los niveles de aplicación de los niveles preventivos:



a) Prevención primaria: promoción de salud y protección específica. b) Prevención secundaria: diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y limitación del daño y c) Prevención terciaria: Rehabilitación.

3.- La asistencia médica que no tiene como base de apoyo - una investigación que constantemente la supere y una enseñanza - que la proyecte, necesariamente tiende a volverse obsoleta e inadecuada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

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

- 1.- Karchmer, S. Morbilidad perinatal. Gaceta Médica de México. 115(4): 1979.
- 2.- Díaz del Castillo, E. Factores socio-culturales y médicos - que afectan la mortalidad perinatal de México. Revista Médica. 19(2):223-229. 1981. I.M.S.S.
- 3.- Mac Gregor, C. Actividades médico preventivas en Obstetricia. Atención prenatal. Anuario de actualización en medicina. Vol VII, Fascículo 23. Medicina preventiva. (2 parte) pags 297-301.
- 4.- Programa de atención materno infantil. Jefatura de servicios médicos. Delegación. Guanajuato.
- 5.- Factores de riesgo perinatal. I.M.S.S. 1977.
- 6.- V Jornadas Médicas Bienal. Hospital de Gineco-Obstetricia No 1. 1972.
- 7.- Lowenberg, F. Mortalidad perinatal en el Centro Hospitalario " 20 de Noviembre" del ISSSTE. Ginec Obstet. Mex. Vol 34, No 201, Julio. 1973.
- 8.- Vallalobos, O. A. Mortalidad perinatal en el Hospital Juarez SSA. Bol Med. Hosp. Infant. XXXVI (1):111-133. 1979.
- 9.- Casillas, L. Cuadros de peso y talla para adultos mexicanos. Arch. Invest. Med. (Mex)11:157, 1980.

