

100
112261

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

UNIDAD ACADÉMICA
CLÍNICA HOSPITAL "AGOSTO 12"
NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS

TÍTULO

"FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES EN INTERVALO
INTERGENÉSICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN LA CLÍNICA
"AGOSTO 12", I.S.S.S.T.E., NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS,
AGOSTO-SEPTIEMBRE 1995".

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DR. JUAN DE DIOS NIETO CAMPOS

NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS, NOVIEMBRE 1995

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

TÍTULO:

"FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES EN INTERVALO
INTERGENÉSICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN LA CLÍNICA
"AGOSTO 12", I.S.S.S.T.E., NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS,
AGOSTO-SEPTIEMBRE 1995".

TABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DR. JUAN DE DIOS NIETO CAMPOS

PROFESOR TITULAR: DR. GONZALO DE LA TORRE SÁNCHEZ.

DR. JOSE CASTRO CANTE

ASESOR TESIS

I.S.S.S.T.E.

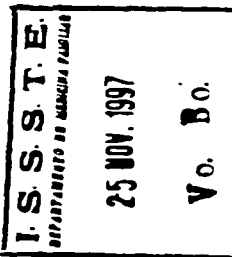
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL

I.S.S.S.T.E.

DR. HECTOR GABRIEL ARTEAGA ACEVES



Subdirección Médica
CLÍNICA HOSPITAL "AGOSTO 12"
NUEVO LAREDO, TAM.



FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES EN INTERVALO
INTERGENÉSICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA EN LA CLÍNICA T-2,
"AGOSTO 12", I.S.S.S.T.E., NUEVO LAREDO, TAMAULIPAS,
AGOSTO-SEPTIEMBRE 1995.

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DR. JUAN DE DIOS NIETO CAMPOS

AUTORIZACIONES:

DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA , U.N.A.M.

DR. ARNULFO IRIGOYEN GORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA, U.N.A.M.

DRA. MA. DEL ROCIO NORIEGA GARIBAY
COORDINADORA DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR, U.N.A.M.

INDICE

I.- TÍTULO	
II.- MARCO TEÓRICO	1
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
IV.- JUSTIFICACIÓN	5
V.- OBJETIVOS	8
VI.- METODOLOGÍA	9
A) TIPO DE ESTUDIO	9
B) POBLACIÓN, LUGAR, TIEMPO	10
C) TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	11
D) CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	12
E) VARIABLES DE MEDICION	13
F) MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	14
G) CONSIDERACIONES ÉTICAS	15
VII.- RESULTADOS	16
VIII.- ANÁLISIS	27
IX.- CONCLUSIONES	29
X.- BIBLIOGRAFÍA	30
XI ANEXO	

TITULO

"FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES EN
INTERVALO INTERGENESICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA
EN LA CLÍNICA "AGOSTO 12", I.S.S.S.T.E., NUEVO LAREDO,
TAMAULIPAS AGOSTO-SEPTIEMBRE, 1995"

II MARCO TEÓRICO

Dentro de los grupos de población más susceptibles a la enfermedad y a la muerte, se encuentra el materno infantil. La susceptibilidad para mujeres en edad reproductiva nace de los procesos fisiológicos que acompañan al embarazo, que modifican profundamente el organismo materno y aumentan su vulnerabilidad. En el sector infantil las circunstancias relacionadas con la gestación, el nacimiento, el crecimiento y el desarrollo, constituyen factores que influyen en el pronóstico de salud y de vida¹

La mortalidad materno infantil, constituye un grave problema en la mayoría de los países latinoamericanos, incluyendo a México, la característica común que comparte este tipo de mortalidad, es su importante asociación con la presencia de factores de riesgo que favorecen o propician la mortalidad señalada²

El enfoque de riesgo tradicionalmente se aplica en la atención de embarazos ya establecidos, sin embargo, por excelentes que sean los recursos que se utilicen para atender un embarazo de alto riesgo ya establecido, este desembocará inevitablemente en una cierta proporción de morbimortalidad. Existe el consenso de que el periodo ideal para la reproducción de la mujer es entre los 20 y los 29 años, ya que de los 30 a los 34, existe un ligero incremento del riesgo. En particular, las mujeres que se embarazan con menos de 20 años, y de los 35 en adelante, estas están sometidas a mayor riesgo de mortalidad referida que obedecen a la mayor frecuencia de presentación de ciertas entidades o complicaciones:^{3,4,5}

Edad :

Menores de 20 años, incidencia aumentada de toxemia gravídica, prematuridad, síndrome de bajo peso al nacer.

Mayores de 35 años, incidencia aumentada de toxemia gravídica, distocias de contracción, inserciones o adherencias anormales de placenta, defectos al nacimiento y enfermedades cronicodegenerativas del tipo de la diabetes y la hipertensión arterial^{4,3,6}.

Multigravidez:

El número excesivo de embarazos ha sido descrito como un factor de riesgo para la salud materna y perinatal, a partir de la quinta gestación se encuentra un aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad entre las que destacan: distocias de contracción que originan trabajos de parto prolongado y aumentan la probabilidad de ruptura uterina espontánea^{7,8}.

Intervalo intergenesico:

Un intervalo intergenesico corto constituye un factor de riesgo, especialmente cuando es menor de 18 meses.

Peso corporal:

Son elementos que propician la morbilidad perinatal y materna: la mujer de bajo peso menos de 45 kilos tiene incremento de las probabilidades de dar a luz a un lactante PEG⁶, la mujer obesa presenta con mayor frecuencia anomalías de la dinámica uterina con trabajos de parto y periodos expulsivos prolongados⁸.

La desnutrición se asocia con mayor frecuencia a toxemia, prematuridad y bajo peso al nacer³.

Aborto:

Este antecedente se considera un factor de riesgo , tanto por su tendencia a recurrir, como por ser esta complicación una de las principales causas de la muerte materna⁹

Prematurez

Existen múltiples causas que puedan dar lugar a un parto prematuro, como son: enfermedades cronicodegenerativas de la madre, complicaciones agudas del embarazo, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, edad menor de 17 años y mayor de 35, anormalidades morfológicas o funcionales del aparato genital, productos múltiples, ruptura prematura de membranas¹⁰.

Toxemia gravídica

La importancia de la toxemia gravídica como factor de riesgo productivo radica en que es la causa más importante de la morbimortalidad materna en México y en que tiene una elevada probabilidad de volverse a presentar en un embarazo subsecuente, una vez que ya se ha padecido (toxemia recurrente). Aunque se desconoce el mecanismo disparador del síndrome se ha demostrado que existen factores que lo favorecen como son la edad paridad nutrición embarazos múltiples, embarazo molar, hipertensión, obesidad, diabetes mellitus¹¹.

Cesárea previa:

La existencia de una o más previas cicatrices uterinas anteriores, se asocia con una mayor frecuencia de dehiscencias las cuales se pueden clasificar como espontaneas y traumáticas siendo las primeras en las cuales la desunión se presenta sin causa aparente y en las segundas son causadas por traumatismos sean obstétricos o extraobstétricos¹²

Hipertensión arterial.

La importancia de la hipertensión como factor de riesgo de morbimortalidad materna y prenatal, propicia la toxemia gravídica y la generación de productos de bajo peso al nacer, así como el fétal in útero y complicaciones hemorrágicas tales como el desprendimiento de placenta normoinserta¹³.

Cardiopatía

El daño de la cardiopatía incide tanto en la salud materna como en la perinatal. En el primer caso, porque la sobrecarga cardiovascular debida al incremento del volumen plasmático que ocurre entre la 28 y 32 semanas de la gestación puede hacer caer en insuficiencia a un miocardio previamente lesionado.^{14,15}

Diabetes

Puede presentar ciertas características en sus historia productiva como abortos espontáneos, incremento en la frecuencia de defectos al nacimientos, muerte fetal, hipoglucemia e hipoxia neonatal, incremento en la frecuencia de polihidramnios, aumentos de la toxemia gravídica. El embarazo produce un estado reconocido como diabetes gestacional; agrava la diabetes y puede desencadenar un descontrol agudo con cetoacidosis.¹⁶

Nefropatía

Se conoce de que el 1 al 4% de las mujeres embarazadas presentan episodios intermitentes de peltiomifritis aguda con aumento considerable de perdidas fetales, estas, tienen mayor probabilidad de tener ataques semejantes en

gestaciones ulteriores y tiene mayor probabilidad de sufrir insuficiencia renal crónica¹⁷.

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características y factores de riesgo reproductivo en mujeres de 14 a 44 años en intervalo intergenésico que acuden a consulta externa en la Clínica " Agosto 12", I.S.S.S.T.E, en Nuevo Laredo, Tamaulipas?

IV JUSTIFICACION

Indudablemente, el riesgo reproductivo se encuentra presente en toda nuestra población femenina de edad fértil, en periodo intergenésico, siendo su detección determinante para el control de los programas de atención médica materno infantil y planificación familiar en la Unidad.

El riesgo reproductivo, compromete la salud del binomio madre hijo, afectando el bienestar familiar, repercutiendo en el desarrollo económico y social de nuestro país; por lo tanto, es de suma importancia encaminar todos nuestros esfuerzos para tratar adecuadamente y prevenir embarazos de alto riesgo: Por lo antes señalado es necesaria una adecuada valoración del riesgo reproductivo en las mujeres en edad fértil no embarazadas, a fin de identificar oportunamente las acciones específicas tendientes a la regulación de la fecundidad ya sea para limitar o evitar este tipo de embarazos.

Por lo anterior, es de suma importancia que el médico familiar encamine su esfuerzo a conocer y determinar los factores de riesgo reproductivo y lograr un control adecuado de los mismos, cuidando básicamente la salud del binomio madre hijo, y sobre todo evitando embarazos de alto riesgo.

V OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores de riesgo reproductivo en mujeres en periodo intergénésico de 14 a 44 años, adscritas a la Clínica " Agosto 12", I.S.S.S.T.E. en Nuevo Laredo, Tamaulipas.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Determinar los factores de riesgo reproductivo, edad, número de partos, periodo intergénésico, antecedentes obstétricos, antecedentes personales patológicos, tipo de método anticonceptivo que utilizan y origen de los mismos de mujeres en periodo intergénésico de 14 a 44 años adscritas a la Clínica "Agosto 12", I.S.S.S.T.E.

VI METODOLOGÍA

A) TIPO DE ESTUDIO

Se efectuó una investigación observacional, transversal prospectiva, descriptiva y abierta.

METODOLOGÍA

B) POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Mujeres en periodo intergenésico de 14 a 44 años que acudieron a la consulta externa de la Clínica Hospital "Agosto 12", ISSSTE, en los meses de Agosto a Septiembre de 1995.

METODOLOGÍA

C) TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra probabilística, aleatoria simple en 220 casos del total de la población en edad reproductiva (4,534), de 14 a 44 años adscritas a la Clínica Hospital "Agosto 12", ISSSTE.

METODOLOGÍA

D) CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN:

1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Las mujeres que acuden a la consulta externa, de 14 a 44 años de edad, con vida sexual activa, en periodo intergenésico, con o sin método anticonceptivo de apoyo.

2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Las embarazadas, las que no tenían vida sexual activa, con métodos definitivos de planificación familiar, con esterilidad confirmada.

3.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Las células que no contenían información suficiente y confiable.

METODOLOGÍA

E) VARIABLES DE MEDICIÓN

El presente estudio incluye variables numéricas, absolutas de tipo discreto: Edad, estado civil, peso habitual, talla, número de embarazos, número de partos, número de abortos, meses transcurridos desde la terminación del último embarazo, toxemia o eclampsia, hemorragias del tercer trimestre, cesáreas o cirugía uterina previa, prematuridad, bajo peso, macrosomía, muerte fetal muerte neonatal, malformaciones congénitas, otros antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía, nefropatía, otros. Así mismo, si se le había ofrecido algún método anticonceptivo, si usa alguno al momento actual.

METODOLOGÍA

F) MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Con la participación de personal becario, un médico interno de pregrado y una pasante de enfermería en servicio social, se realizó la recolección de datos en los formatos institucionales de valoración de riesgo reproductivo a las pacientes de 14 a 44 años de edad con vida sexual activa, en periodo intergenésico que acudían en forma espontánea a la consulta externa de la Unidad, utilizando para ello un consultorio con báscula, estadímetro y baumanómetro, realizado de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión 220 entrevistas.

METODOLOGIA

G) CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio se apega a las recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación Biomédica en seres humanos, establecida en la declaración de Helsinki.

VII RESULTADOS

RESULTADOS

El resultado de los datos obtenidos nos indica que el 99.5% de nuestra población de mujeres en periodo intergenésico adscritas a la Clínica "Agsoto 12, I.S.S.S.T.E., tiene de 2 a 10 y más factores de riesgo reproductivo.

- El mayor porcentaje, 18.1 % , correspondió a 5 factores de riesgo.
- El menor porcentaje, 2.27 % a 2 factores de riesgo (t 1, g 1)

En cuanto a la frecuencia y porcentaje de cada factor de riesgo en particular, encontramos lo siguiente:

EDAD

- El mayor porcentaje, 85.4% correspondió al grupo de edad de 20 a 34 años con 157 casos.
- El menor porcentaje 4.09 % a menores de 20 años con 9 casos (t2, g2).

NUMERO DE PARTOS

- El mayor porcentaje, 45.5% un solo parto
- El menor porcentaje, 3 % con cuatro partos (t3, g3)

PERIODO INTERGENÉSICO

- El mayor porcentaje, 43% con más de 60 meses
- El menor porcentaje, 21.5% con menos de 18 meses (t4, g4)

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

- El mayor porcentaje de personas encuestadas, 39% sin antecedentes de importancia
- El menor porcentaje 2% presentó algún caso de malformación congénita (t5, g5)

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

- El mayor porcentaje, 89.5% sin antecedentes de importancia
- El menor porcentaje, 0.9% con antecedentes de cardiopatía (t6, g6)

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

- El mayor porcentaje, 29% usuarias de métodos hormonales orales
- El menor porcentaje, 1.8% pareja vasectomizada (t7, g7)

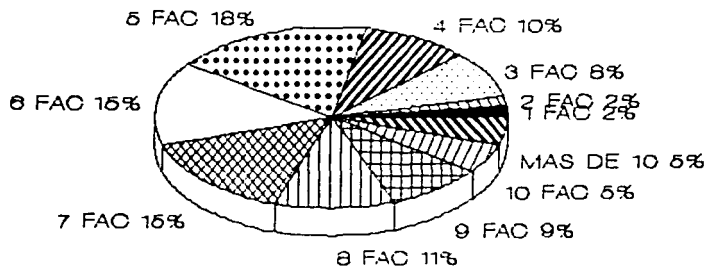
ORIGEN DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

- El mayor porcentaje, 70% diversos métodos los obtuvo en forma privada
- El menor porcentaje, 2% fue proporcionado por otras instituciones (t8, g8)

FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO EN MUJERES EN INTERVALO
INTERGÉNESICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA.
CLINICA "AGOSTO 12", ISSSTE.

FACTORES	CASOS	%
1	4	2%
2	4	2%
3	18	8%
4	22	10%
5	40	18%
6	33	15%
7	33	15%
8	24	11%
9	20	9%
10	11	5%
MÁS DE 10	11	5%
TOTAL	220	100%

TABLA 1



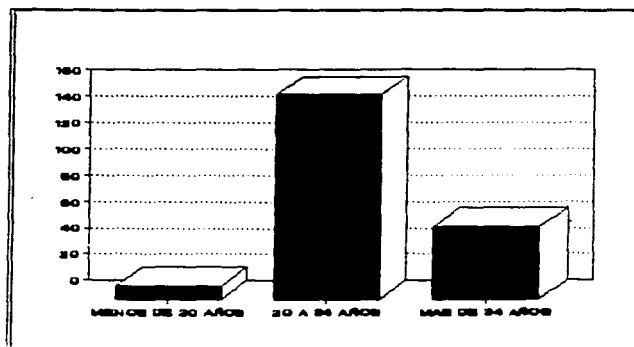
Gráfica 1

*Fuente: Hoja De Valoración De Riesgo Reproductivo
Clínica T2 Agosto 12, ISSSTE

GRUPOS DE EDAD DE MUJERES EN INTERVALO INTERGÉNÉSICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA.CLINICA "AGOSTO 12", ISSSTE.

GRUPOS DE EDAD	CASOS	%
< DE 20 AÑOS	10	4.5%
DE 20 A 34 AÑOS	155	70.5%
> DE 34 AÑOS	55	25.5%
TOTAL	220	100 %

TABLA 2



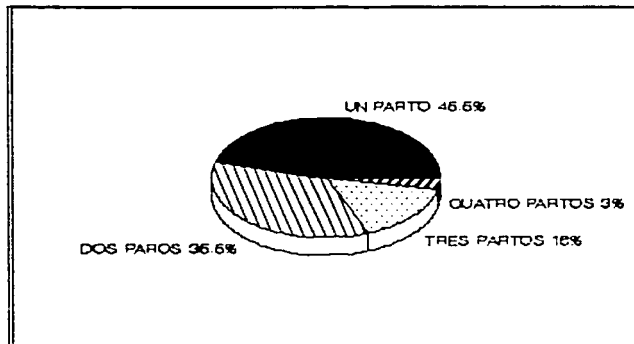
Gráfica 2

*Fuente: Hoja De Valoración De Riesgo Reproductivo
Clínica T2 Agosto 12, ISSSTE

NÚMERO DE PARTOS DE MUJERES EN INTERVALO INTERGÉNÉSICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA CLÍNICA "AGOSTO 12", ISSSTE.

NUM. DE PARTOS	CASOS	%
1	100	45.5%
2	78	35.5%
3	35	16%
4	7	3%
TOTAL	220	100%

TABLA 3



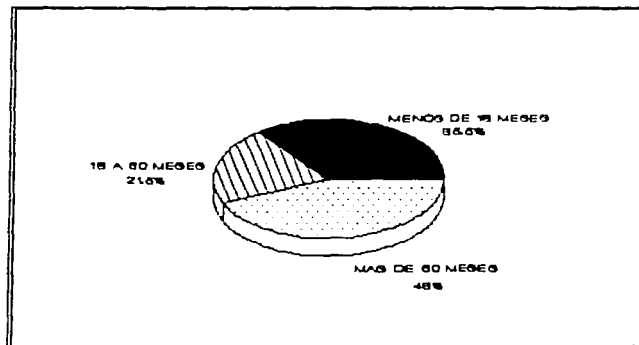
Gráfica 3

• Fuente: Hoja De Valoración De Riesgo Reproductivo
Clínica T2 Agosto 12, ISSSTE

PERIODO INTERGENÉSICO DE MUJERES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA.
CLINICA "AGOSTO 12", ISSSTE.

PERIODO	CASOS	%
<A 18 MESES	78	35.5%
18 A 60 MESES	47	21.5%
> DE 60 MESES	95	43%
TOTAL	220	100%

TABLA 4



Gráfica 4

• Fuente: Hoja De Valoración De Riesgo Reproductivo

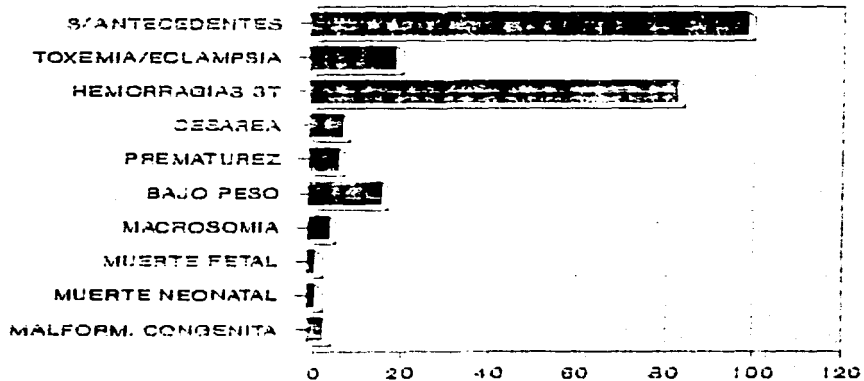
Clinica T2 Agosto 12, ISSSTE

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE MUJERES EN INTERVALO INTERGÉNÉSICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA.

CLINICA "AGOSTO 12", ISSSTE.

FACTORES	CASOS	%
S/ANTECEDENTES	100	39%
TOXEMIA/ECLAMPSIA	24	9%
HEMORRAGIAS 3T	84	33%
CESÁREA	8	3%
PREMATUREZ	7	3%
BAJO PESO	17	7%
MACROSOMIA	5	2%
MUERTE FETAL	2	1%
MUERTE NEONATAL	2	1%
MALFORMAC/CONGEN	1	0%
TOTAL	220	100%

TABLA 5



Gráfica 5

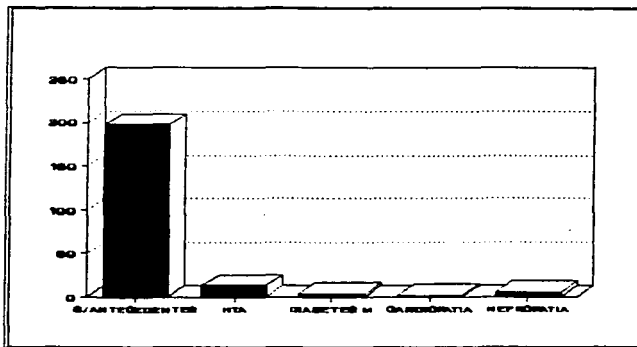
*Fuente: Hoja De Valoración De Riesgo Reproductivo
Clínica "2 Agosto 12, ISSSTE"

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DE MUJERES EN INTERVALO INTERGÉNESICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA CLÍNICA "AGOSTO 12",

ISSSTE

FACTORES	CASOS	%
S/ANTECEDENTES	197	90%
HTA	13	6%
DIABETES MELLITUS	3	1%
CARDIOPATÍA	2	1%
NEFROPATÍA	5	2%
TOTAL	220	100%

TABLA 6



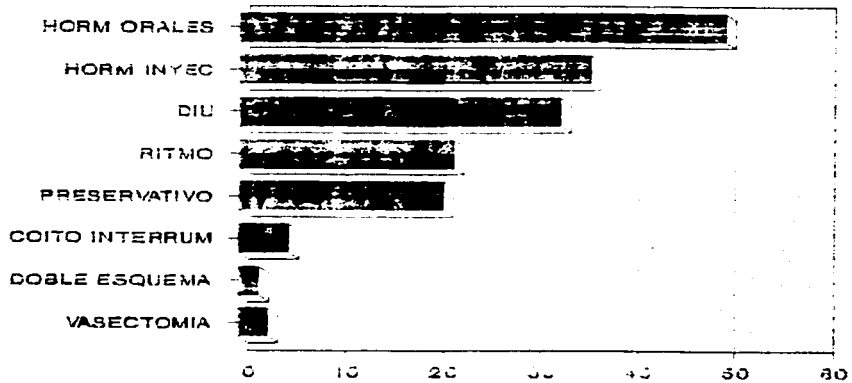
Gráfica 6

*Fuente: Hoja De Valoración De Riesgo Reproductivo
Clínica T2 Agosto 12, ISSSTE

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS DE MUJERES EN INTERVALO INTERGÉNÉSICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA CLÍNICA "AGOSTO 12", ISSSTE.

MÉTODOS	CASOS	%
HORM. ORALES	50	29.06%
HORM/INYECT.	36	20.93%
DIU	33	19.18%
RITMO	22	12.83%
PRESERVATIVO	21	12.20%
COITO INTERRUMP	5	2.90%
DOBLE ESQUEMA	2	1.16%
VASECTOMIA	3	1.74%
TOTAL	172	100%

TABLA 7



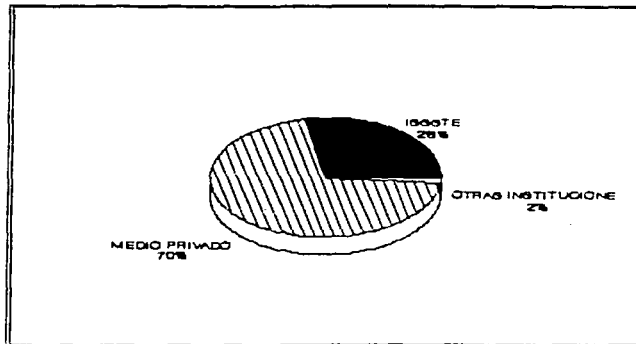
Gráfica 7

*Fuente: Hoja De Valoración De Riesgo Reproductivo
Clínica T2 Agosto 12, ISSSTE

ORIGEN DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO POR MUJERES EN
INTERVALO INTERGÉNÉSICO QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA.
CLÍNICA "AGOSTO 12", ISSSTE.

INSTITUCION	CASOS	%
ISSSTE	62	28%
MEDIO PRIVADO	154	70%
OTRAS INSTITUC.	4	2%
TOTAL	220	100%

TABLA 8



Gráfica 8

*Fuente: Hoja De Valoración De Riesgo Reproductivo
Clínica T2 Agosto 12, ISSSTE

VIII ANÁLISIS

Los resultados obtenidos en el presente estudio, muestra que nuestra población presenta una elevada incidencia de factores de riesgo reproductivo ya que un gran porcentaje de la muestra, 90%, presenta 2 o mas antecedentes obstétricos de riesgo, por lo que fundamenta una indicación metodológica anticonceptiva con carácter de indicación médica, así mismo en el 18.1% de los casos, presentaron 5 factores de riesgo, lo que ameritaria una consejería profesional de futuros embarazos, ya sea espaciándolos o evitándolos; coincidiendo con lo recomendado por otros autores ^{1, 2, 11}

Un grupo significativo de las mujeres entrevistadas, se encuentra en edades extremo, menos de 20 años y más de 34 años, 28.64%, requiriendo implementar una adecuada planeación de la atención materna encaminada a lograr una cobertura integral mediante la aplicación de programas educativos dirigidos a las madres adolescentes menores de 20 años, así como una línea de acción específica dirigida a las mayores de 34 años, con oferta metodológica de alta continuidad, parámetros aceptados y recomendados por otros autores ^{1, 2, 6}.

En la población entrevistada un alto porcentaje únicamente ha tenido una gestación 45,5%, encontramos periodos intergenésicos de más de 60 meses en un 43% de los casos, esto debido a una mala orientación en planificación familiar, lo que incrementa el riesgo reproductivo de estas pacientes, dato referidos por otros autores ^{2, 8}.

Esta población en el 39% de las entrevistadas no refirieron antecedentes obstétricos de importancia y en un 89.5% sin antecedentes personales patológicos a considerar, datos no referidos por otros autores.

Dentro de los métodos anticonceptivos utilizados por nuestra población encuestada, únicamente 29% refirió hormonales orales y en un muy escaso porcentaje 1.8% utilizaron la vasectomía como método de planificación familiar. Además, nuestra cobertura institucional anticonceptiva es muy baja, ya que la mayoría de las mujeres, el 70%, la obtuvieron en forma extrainstitucional, no correspondiendo el tipo de método empleado con el riesgo reproductivo observado, no encontrando similitudes con otros autores.

IX CONCLUSIONES

ESTA
SALIR
DEBE
BIBLIOTECA

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos identificar en nuestra población abscrita a la clínica "agosto 12" I.S.S:T:E. los siguientes factores de riesgo reproductivo:

- pacientes sin antecedentes personales patológicos 90%
- el origen de los métodos anticonceptivos utilizados se obtuvieron en forma privada en el 70% de los casos
- Entrevistadas con periodo intergenesico mayor a 60 meses en un 43%
- pacientes con edades extremo menor de 20 años y mayor de 34 años 30%
- dentro de los métodos anticonceptivos utilizados, hormonales orales 29%

En base a lo anterior, nos damos cuenta de la importancia de que el médico familiar conozca los factores de riesgo reproductivo, que haga su difusión durante la consulta de todas aquellas mujeres en periodo intergenésico y en el momento oportuno implemente las acciones tendientes a prevenir ó a disminuir los embarazos de alto riesgo y por consiguiente la modificación de sus tasas de morbimortalidad.

Es necesario replantear en el personal de salud de la unidad, la necesidad de implementar adecuadamente los programas institucionales, donde cada uno de sus miembros efectúe en forma responsable las acciones tendientes a promover una mejor salud reproductiva, una mejor atención materno infantil, así como un efectivo programa de planificación familiar, acorde a las expectativas de nuestra población derechohabiente donde proporcionemos métodos de elección acordes a su factor de riesgo reproductivo.

3.- RUPINDER BATHIA, MD. Identificación Del Embarazo De Alto Riesgo. En. Martin L. Pernoll, Diagnostico Y Tratamiento Ginecoobstetricos, 5ª Edición Editorial Manual Moderno, 1989, Pag 253.

4.- ALTIRRIBA J. ESTEBAN. Prematuridad. Clínica E Investigación En Ginecología Y Obstetricia. Agosto-Septiembre 1991 Vol. 18 No 7, Pag. 284-299.

5.- ALTIRRIBA J. ESTEBAN Prematuridad IyII. Clínica e investigación en ginecología y Obstetricia. Octubre 1991, Vol. 18, No 8. Pag 339-352.

6.- EHRENFELD-LENKIEWICZ NOEMI Educación Para La Salud Reproductiva Y Sexual De La Adolescente Embarazada. Salud Publica De Mexico, Marzo-Abril
Vol 36 No 2 Pag 155-160

7- ALDOUS MICHAEL B. Maternal Age At First Chilbirth And Risk Of Low Birth Weight And Preterm Delivery In Washington State. Jama, Diciembre 1993, Vol. 270, No. 21, Pag 2574-2577

8.- RUPINDER BATHIA, MD. Identificación Del Embarazo De Alto Riesgo. En. Martin L. Pernoll, Diagnostico Y Tratamiento Ginecoobstetricos 5ª Edición Editorial Manual Moderno, 1989 Pags. 255,256

9.- MORENO MATUTE MANUEL, Aborto En. Eduardo Nuñez maciel, Ginecología y Obstetricia, 3ª Edición Editorial Mendez Oteo Año 1993 251.

- 10.- VALENZUELA R. H., Clínica del RN En. R.H. Valenzuela, M 12ª. Edición Anual De Pediatría, 12ava Edición 1986 pag 210
- 11.- HINOJOSA Y RIOS CARLOS, Toxemia, En. Eduardo Nuñez Maciel, Ginecología Y Obstetricia, 3ª Edición , Editorial Mendez Oteo 1993, Pag. 313.
- 12.- RUIZ VELASCO VICTOR, Roturas Y Dehiscencias Uterinas En. Eduardo Nuñez Maciel, , Ginecología Y Obstetricia, 3ª Edición, Editorial Mendez Editores, 1993, Pag 611.
- 13.-REY EVELYNE MD., The Prognosis Of Pregnancy In Women With Chronic Hipertension, Am J. Obstet Gynecol Vol. 171, 1994, Pag. 411-416.
- 14.- GUTIERREZ JAVIER, Enfermedad Cardiaca Y Embarazo En. Rodrigo Cifuentes, Obstetricia De Alto Riesgo, 2ª Edición, Talleres Graficos De Imprenta Departamental, Cali Colombia, 1988, Pag. 259
- 15.- URIBE ACOSTA RAUL, Cardiopatía Y Embarazo En. Eduardo Nuñez Maciel, Ginecología Y Obstetricia, 3ª Edición, De Mendez Editores 1993 Pag. 330.
- 16.- DAVILA GUEVARA REYNALDO, Diabetes Y Embarazo, En. Eduardo Nuñez Maciel, Ginecología Y Obstetricia AMHGO. IMSS., 3ª Edición De. Mendez Editores 1993, Pag. 340-341.

17.- MURGUIA PEÑALOZA J. RANFERI, Infecciones ,Virosis, Y Parasitosis Del Embarazo. En. Eduardo Nuñez Maciel, Ginecología Y Obestricia, HMHGO, IMSS, 3ª de. Mendez Editores 1993, Pag. 362.

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
VALORACION DE RIESGO REPRODUCTIVO
(MUJERES DE 15 A 49 AÑOS, EN INTERVALO INTERGENESICO)**

NOMBRE DE LA PACIENTE (USUARIA): _____
N° DE AFILIACION: _____
FECHA DE LLENADO: año: ____ mes: ____ día: ____

ANTECEDENTES GENERALES

- 1.- EDA D _____ **1**
 . de 20 años _____ **0**
 . de 20 a 34 años _____ **1**
 . de 34 años _____ **0**
- 2.- Condición de unión _____ **0**
 . Unida _____ **1**
 . No unida _____ **1**
- 3.- PESO HABITUAL _____ Kgs. _____
- 4.- TALLA _____ cm. _____
 Relación peso/talla. _____ **2**
 . Desnutrición _____ **0**
 . Normal _____ **2**
 . Obesidad _____ **2**

ANTECEDENTES PATOLOGICOS OBSTETRICOS

- Sin antecedente _____ **0**
- 9.- Toxemia ó Eclampsia _____ **2**
- 10.- Hemorragias del 3° trimestre _____ **2**
- 11.- Cesárea ó Cirugía uterina previa _____ **2**
- 12.- Prematuraz (+ de 38 sem. gest.) _____ **2**
- 13.- Bajo peso (+ de 2,500 g. y + 38 S.G) _____ **2**
- 14.- Macrosómia (+ 4,000 g.) _____ **2**
- 15.- Muerte Fetal (28 sem gest y más) _____ **2**
- 16.- Muerte Neonatal (+ 8 días vida) _____ **2**
- 17.- Malformación congénita _____ **2**
- 18.- Otro, especifique: _____ **2**

HISTORIA OBSTETRICA

- 5.- N° DE EMBARAZOS _____ **0**
 . Ninguno _____ **0**
 . 1 a 4 _____ **1**
 . 5 y más _____ **1**
- 6.- N° DE PARTOS _____ **0**
- 7.- N° DE ABORTOS _____ **2**
 . 0 a 1 _____ **0**
 . 2 ó más _____ **2**
- 8.- MESES TRANSCURRIDOS DESDE LA LA TERMINACION DEL ULTIMO EMBARAZO. _____ **1**
 . de 15 meses _____ **0**
 . 15 a 60 meses _____ **0**
 . de 60 meses _____ **1**

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

- Sin antecedente _____ **0**
- 19.- Hipertensión arterial _____ **2**
- 20.- Diabetes Mellitus _____ **2**
- 21.- Cardiopatía _____ **2**
- 22.- Nefropatía _____ **2**
- 23.- Otro factor: Especifique _____ **2**

CALIFICACION DE RIESGO _____

Si la suma de sus factores es mayor de 1
ES PRIORIDAD ANTICONCEPTIVA

24.- Le han ofrecido algún método anticonceptivo en el ISSSTE ?

SI NO

Si la respuesta es sí, quién ? _____

25.- ¿ Actualmente usa algún método anticonceptivo ?

SI NO

Si la pregunta (25) fué sí, ¿ cual ? _____

¿ Donde lo obtuvo ? _____

¿ Desde cuando lo usa ? _____

Si la pregunta (25) fué no: ¿ porque ? _____